

San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, 26 de agosto de 2015. Reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la CAMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL Y MINERÍA de la Tercera Circunscripción Judicial, Dres. Edgardo J. CAMPERI, Carlos M. CUELLAR y Emilio RIAT, después de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada "GORIZIANO, HORACIO ANTONIO C/ MARPEGAN, EMILIO Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)" (R.C. 00510-14) y discutir la temática del fallo por dictar, de todo lo cual certifica la Actuaría, emiten sus votos en el orden establecido en el sorteo practicado respecto de la siguiente cuestión por resolver: ¿qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la cuestión planteada el Dr. Riat dijo:

1º) Que corresponde resolver las siguientes apelaciones interpuestas contra la sentencia definitiva del 25/03/2014 que condenó a los demandados Sanatorio Sanatorio San Carlos SA, Emilio Humberto Marpegán y Juncal Compañía de Seguros y de Autos Patrimoniales SA- a indemnizar al demandante Horacio Antonio Goriziano- los perjuicios causados a partir del 16/03/1996 por un error de diagnóstico del médico Marpegán asegurado por Juncal- en un establecimiento de Sanatorio San Carlos; a la vez que hizo lugar a la defensa de prescripción opuesta por Consolidar Salud SA obra social de Goriziano- y por San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales - aseguradora de responsabilidad civil del establecimiento- (fs. 1443/1451):

a) la apelación interpuesta por Goriziano (fs. 1452); concedida libremente (fs. 1453), fundada por el apelante (fs. 1525/1534) y sustanciada por Marpegán conjuntamente con Juncal (fs. 1561/1562) y por San Cristóbal (fs. 1563/1568);

b) la apelación interpuesta en conjunto por Marpegán y Juncal (fs. 1464); concedida libremente (fs. 1464), fundada por los apelantes (fs. 1536/1540) y sustanciada por Goriziano (fs. 1550/1555); y

c) la apelación interpuesta por Sanatorio San Carlos (fs. 1466); concedida libremente (fs. 1467) y fundada por la apelante (fs. 1542/1545), sin respuesta de parte alguna a pesar del traslado dispuesto (fs. 1547-II).

2º) Que también corresponde resolver las apelaciones interpuestas por Sanatorio San Carlos (fs. 1465) y, conjuntamente, por Marpegán, Juncal y sus letrados Luis Alberto Courtaux, Rodolfo García Susini y Enrique Mansilla- (fs. 1470 y 1475), concedidas oportunamente (fs. 1467, 1471 y 1476).

3º) Que las críticas del demandante (fs. 1525/1534) son insuficientes para modificar la sentencia apelada.

a) La citada en garantía tiene legitimación para plantear las defensas que el asegurado no ha planteado, como ocurre en este caso con la defensa de prescripción, de modo que son inaceptables los agravios expresados al respecto.

La citación en garantía prevista por el estatuto del seguro es propiamente tal cuando la insta el asegurado demandado en el juicio (último párrafo del artículo 118 de la ley nacional 17418). En cambio, es una auténtica acción no autónoma cuando la insta el actor damnificado, acreedor pretendiente del asegurado- (segundo párrafo del artículo 118; conf. Alvarado Velloso, Adolfo, “Lecciones de Derecho Procesal Civil. Adaptado a la legislación procesal de la Provincia de Río Negro”, Sello Editorial Patagónico, 2012, página 345). En el último caso, aunque la víctima no es parte del contrato de seguro, ni el seguro es contratado en su beneficio ni por su cuenta, la ley le reconoce de todos modos una legitimación extraordinaria frente a la aseguradora al permitirle una acción contra ella -la llamada en ese caso impropia “citación en garantía”- en virtud del interés social de que las víctimas no sufran la insolvencia de los victimarios; aunque esa acción no es autónoma, ya que el damnificado también debe demandar, previa o simultáneamente, al responsable civil (asegurado).

Ahora bien, ni las normas sustanciales ni las normas procesales definen cuál es la situación procesal que se configura con la incorporación de la aseguradora al juicio (litisconsorcio en algunas de sus formas, intervención principal o excluyente, intervención adhesiva litisconsorcial o coadyuvante, intervención adhesiva simple o asistente, intervención sustituyente, etcétera), ni establecen con claridad cuáles son sus facultades de actuación en el pleito (qué defensas puede oponer, en qué casos puede recurrir, etcétera), oscuridades que se complican todavía más con las diversas hipótesis de citación (a instancias del demandante, del demandado o de ambos) y las distintas posturas que puede asumir la citada (con o sin defensas contra el propio asegurado, o contra el mismo damnificado), a todo lo cual se suma, para colmo, la frecuentemente confusa y deficiente regulación de los sistemas procesales sobre incorporación de terceros al juicio.

Ante esa insoluble oscuridad normativa se han propuesto numerosas e incompatibles interpretaciones doctrinarias y jurisprudenciales, como fácilmente puede constatar en las obras especializadas, con la consiguiente e indeseable inseguridad jurídica.

En ese contexto, por consiguiente, resulta especialmente valioso uniformar la jurisprudencia siguiendo en cualquier caso las pautas adoptadas en los precedentes de la Corte Suprema, tal como ha hecho la sentencia apelada.

Así, en lo que aquí interesa y de acuerdo con el máximo tribunal, con abstracción del “nomen juris” utilizado por las normas, dado que el asegurado tiene prohibido reconocer su responsabilidad y transar (artículo 116 de la ley nacional 17.418) en virtud de que su responsabilidad repercute sobre la aseguradora (artículo 109, ley citada), es evidente que ésta ha de contar con las mismas facultades procesales que las partes, incluso las que el asegurado omite ejercer, como recurrir un pronunciamiento adverso no recurrido por él (CSJN, 27/11/1990, “Peñaranda Lanza”, Fallos 313:1267), o justamente oponer la excepción de prescripción tampoco opuesta (CSJN, 06/05/1997, “Castillo de los Santos”, Fallos 320:827).

Esa interpretación del máximo tribunal, especialmente clara y agradable al sentido común, es además compatible con la finalidad de la citación cuando la aseguradora es convocada por el asegurado como en este caso. Es que el asegurado la cita por lo menos para que lo asista en la defensa -amén de que asuma la responsabilidad en caso de condena- porque, de no citarla ni ser demandada por el damnificado, la aseguradora podría oponerle posteriormente la excepción de negligente defensa ante el reclamo de la indemnización prometida en el contrato de seguro. Por ser así, quien es citado justamente para asistir y evitar la excepción futura de negligente defensa, sólo puede satisfacer esa finalidad defendiendo efectivamente al asistido en todo aquello que éste omite, lo cual demuestra lo absurdo de impedirle las defensas no ejercidas por el asegurado. Y ello soslayando, ante la imprevisión normativa, el efecto sustituyente que debería tener una auténtica citación en garantía (Alvarado Velloso, obra citada, página 343), efecto en virtud del cual las facultades de actuación resultarían todavía más evidentes.

En fin, en virtud de la jurisprudencia del máximo tribunal del país y de la finalidad de la citación al juicio, la aseguradora estaba efectivamente facultada para plantear la prescripción aunque la asegurada no la hubiera planteado.

b) Tampoco son aceptables las críticas del demandante relativas al cómputo del plazo de prescripción cumplido.

La sentencia ha sido especialmente precisa y clara al respecto, y ha demostrado el vencimiento inequívoco del plazo antes de la demanda.

Por lo pronto, la diversidad de intimaciones no permite acumular diversas suspensiones porque, en tal caso, la suspensión se produce “por una sola vez... durante un año” (artículo 3986 del CCiv).

Tampoco el requerimiento de mediación efectuado durante la suspensión anterior

permite acumular un año de suspensión adicional posterior a su cierre, porque ese mismo requerimiento implica otra conminación para el pago de la deuda, es decir otra intimación equivalente a las mencionadas (artículo 3986 del CCiv). Justamente por eso la norma pertinente ha establecido que la mediación “suspende el plazo de la prescripción liberatoria en los términos y con los efectos previstos en el segundo párrafo del artículo 3986 del Código Civil” (artículo 29 de la ley nacional 24573 modificado por la ley 25661, norma oportunamente vigente). Por lo tanto, si hubo otras intimaciones previas y suspensivas, y si la suspensión se produjo por una sola vez, el requerimiento de mediación no pudo provocar una suspensión adicional.

En una situación análoga ya se ha resuelto que el requerimiento de mediación sólo puede suspender el plazo por una vez y en los términos indicados, pero no provoca una suspensión adicional si el plazo ya está suspendido por otra causal como la querrela criminal (artículo 3982 bis del CCiv); cuestiones que ni siquiera han justificado la apertura de un recurso extraordinario (STJRN-S1, 30/10/2013, “Agos”, SI 049/13).

Por lo demás, la sentencia ha evitado acertadamente computar el plazo de prescripción durante el tiempo en que tramitó el procedimiento de mediación, y ha considerado correctamente el plazo de gracia computable desde el cierre (artículo 54 de la ley rionegrina P 3847), con lo cual se ha evitado el curso de la prescripción durante la imposibilidad de hecho generada por ese trámite (artículo 3980 del CCiv).

c) Tampoco son atendibles las críticas formuladas contra las sumas indemnizatorias reconocidas.

La crítica al respecto no ha sido concreta, ni precisa, ni fundada en constancias específicas de la causa.

Respecto de los daños emergentes, actuales y futuros, causados por los gastos fundamentalmente médicos, se ha concedido una suma razonable teniendo en cuenta que no existen naturalmente constancias de todas las erogaciones, que intervino una obra social y que el demandante no ha demostrado fehacientemente la venta de bienes para solventar su tratamiento, lo cual sigue sin justificar con su expresión de agravios.

También es razonable la suma reconocida por el aspecto exclusivamente patrimonial del lucro cesante provocado por la afección de un 80 % de la capacidad lucrativa del demandante, teniendo en cuenta su edad al momento de los hechos (48 años) y la carencia de elementos precisos sobre sus ingresos, excepto la genérica descripción de un buen pasar referido por la testimonial.

Y otro tanto cabe para el resarcimiento del daño moral que ha sido prudentemente

estimado en función de las circunstancias del caso, a lo que se añade que la suma reconocida fue justamente la pretendida por el demandante, lo cual demuestra la ausencia de un agravio verosímil.

4º) Que las críticas de Marpegán y Juncal (fs. 1536/1540) tampoco son suficientes para revocar o modificar lo resuelto.

Por lo pronto, Marpegán reconoció en la confesional que efectivamente fue consultado por la salud de Goriziano cuando éste concurrió a la guardia, aunque en ese momento se encontrara ocasionalmente en el sanatorio por una cuestión ajena a la prestación del servicio médico. Lo decisivo fue que consintió atender al paciente, a quien incluso medicó de acuerdo con su propio reconocimiento en la confesional, lo cual es suficiente para configurar la respectiva relación convencional con las obligaciones y responsabilidades inherentes al caso. Es irrelevante que por entonces no fuera su médico habitual, porque lo cierto fue que en ese momento volvió a serlo. Y no hay modo de ejercer la medicina sin obligarse a ejercerla de acuerdo con las reglas del arte, aunque se trate de un ejercicio ocasional o de cortesía.

Las dos obligaciones principales del médico son diagnosticar y tratar la salud del paciente (artículo 24 de la actual ley rionegrina G 3338), obligaciones de hacer (artículos 625 a 634 del CCiv) que deben ejecutarse de acuerdo con las reglas técnicas del arte en cuestión (arg. artículo 626 del CCiv) sin garantizar el resultado de un diagnóstico absoluto ni un tratamiento infalible porque son obligaciones de medios (artículo 27, inciso “a”, de la ley citada).

Todas las pruebas coinciden en que fue desacertado el diagnóstico de una presunta afección gástrica efectuado en la primera consulta del paciente a las 11 hs del 16/03/1996, quien regresó a las 17 hs ante la persistencia de los síntomas, ocasión en la que se constató tardíamente la ocurrencia de un infarto agudo de miocardio por el cual recién entonces se dispuso la internación.

Quedó probado que los síntomas presentados por el paciente exigían la internación preventiva ya en su primera consulta, para descartar o corroborar una afección como el infarto y, en su caso, seguir un tratamiento adecuado con fibrinolíticos (fs. 1293 vta). Según el peritaje médico, dada la sintomatología y el tiempo de evolución de la misma, habría correspondido la internación del paciente para un adecuado diagnóstico y control seriado (fs. 1291). No obstante, surge de la historia clínica que en esa primera ocasión se envió al paciente a su casa con indicación de reposo tras efectuársele un electrocardiograma con resultados normales (fs. 1295), aunque un infarto agudo de

miocardio puede no tener traducción electrocardiográfica, sobre todo cuando la causa es un espasmo coronario, tal como admitió el propio médico demandado en su confesional (minuto 5:40).

No hay dudas entonces de que fue prematura el alta que siguió a la primera consulta. La historia clínica ni siquiera da cuenta del estado clínico, ni de parámetros vitales informados por personal de enfermería, ni da cuenta de quién asistió al paciente médico o grupo médico- (fs. 1290 vta.). Tampoco hay registro ni constancia alguna de que Marpegán hubiera aconsejado la internación desoída por el paciente que alegó durante este juicio. Se ha probado que es de práctica en esos casos recabar una constancia firmada por el último donde conste su negativa a internarse (testimoniales de Freier y Abriata), pero ese recaudo no se ha demostrado en autos, ni se ha acreditado siquiera una constancia en la historia clínica. Aunque Marpegán no estuviese afectado a la guardia, debió cerciorarse de que su intervención quedara efectivamente registrada en la historia clínica, especialmente ante la posible gravedad de los síntomas presentados por el paciente. Por consiguiente, ante la ausencia total de pruebas, resulta finalmente inverosímil que haya sugerido la internación.

Es verdad que Goriziano demoró efectivamente entre 5 y 6 horas en concurrir al sanatorio desde la aparición de sus síntomas, tal como surge de su propia versión y de la prueba testimonial (testigo Mazzoleni). Sin embargo, esa demora no ha sido suficientemente relevante para romper siquiera parcialmente el nexo causal; porque, de acuerdo con el peritaje médico, el diagnóstico y el tratamiento correctos habrían sido probablemente positivos para desobstruir la arteria responsable del infarto y evitarlo si se acertaba con ellos dentro de las 12 hs de la manifestación de los síntomas (fs. 1293 vta. y 1389/1390). Por supuesto que una mayor anticipación del abordaje habría sido tal vez mejor (testimonial Abriata), pero lo cierto fue que Goriziano asistió al sanatorio cuando todavía existía tiempo suficiente para un tratamiento probablemente efectivo. En cambio, el primer diagnóstico equivocado y carente de recaudos adecuados fue lo que finalmente provocó una demora de consecuencias irreversibles.

Tampoco son atenuantes de responsabilidad los factores de riesgo cardíaco que presentaba el paciente antes del infarto (estrés, tabaquismo, hiperlipidemia, etcétera), porque no se responsabiliza al médico demandado por la ocurrencia de tal evento sino por las consecuencias derivadas de su inoportuno diagnóstico y tratamiento. Al contrario, esos factores sumados a los síntomas presentados, exigían mayor prudencia en la formulación del primer diagnóstico.

Según el peritaje médico, “de haber establecido un correcto diagnóstico inicial se habría podido evitar la evolución a infarto de miocardio irreversible y sus complicaciones (como las que padeció). De haber sido tratado con una dosis completa de trombolíticos el actor se habría beneficiado de la repercusión precoz con la trombolisis” (fs. 1292).

En fin, los agravios del médico y su aseguradora son insuficientes para desvirtuar la responsabilidad establecida en la sentencia.

5º) Que, en cambio, las críticas de Sanatorio San Carlos (fs. 1542/1565) son atendibles respecto de la prescripción y abstractas respecto de lo demás.

A diferencia de lo expuesto en la sentencia apelada, la Corte Suprema no ha resuelto en “Peñaranda Lanza” (Fallos 313:1267) que las defensas opuestas exitosamente por la aseguradora la beneficiara exclusivamente. La Corte simplemente ha dicho que la aseguradora podía recurrir una sentencia condenatoria aunque el asegurado no la recurriera; que la omisión del asegurado no podía aniquilar los derechos de la aseguradora; y que, “en todo caso”, el pronunciamiento “sólo obligaría” a quien lo ha consentido. Con otras palabras, lo único concretamente resuelto fue que la aseguradora podía recurrir, y sólo como mera hipótesis no puesta a juzgamiento expuso que “en todo caso” (es decir, eventualmente) la aseguradora podría resultar obligada en virtud del pronunciamiento consentido.

Como sea, por las razones anteriormente expuestas y en virtud de la finalidad de la citación, resulta lógico que la asegurada se beneficie con las defensas que, siendo de su derecho, fueron opuestas por la aseguradora. Véase, justamente, que la prescripción del derecho es una defensa propia de la relación jurídica entablada entre la víctima y el victimario, en vez de una defensa relativa a la relación jurídica del asegurado (victimario) con la aseguradora. Con otras palabras, no es una defensa relativa al contrato de seguro. Esa prescripción libera exclusivamente al autor del daño (a la vez asegurado) y a nadie más. El autor del daño es el único que puede liberarse por prescripción, mientras su aseguradora se libera por ausencia de responsabilidad civil de la asegurado y no por prescripción. Por lo tanto, si la aseguradora puede entrometerse en la relación jurídica del victimario con la víctima, es obvio que debe hacerlo ante todo y directamente en defensa y beneficio del primero (asegurado), e indirectamente en beneficio propio. Además, vulneraría los valores del sistema y sería inconsistente que la asegurada resultara civilmente responsable y que su aseguradora se eximiera de cubrirla por mero prurito teórico no previsto claramente en las normas respectivas, ni susceptible de inferencia inequívoca.

En sentido coincidente se ha resuelto que la revocación de la sentencia a instancias del asegurador beneficia al asegurado aunque éste haya consentido la condena (SCJ Mendoza, Sala 1ª, 01/09/1987, “Vicente”, JA 1988-IV-376).

Por consiguiente, corresponde acceder a esta apelación y extender a Sanatorio San Carlos SA los efectos de la prescripción admitida, lo que torna abstractos sus restantes agravios.

6º) Que cabe desestimar íntegramente las apelaciones interpuestas contra la regulación de honorarios, porque se ha practicado sobre una base correcta, con porcentajes adecuados a las tareas desarrolladas y respeto de los restantes parámetros arancelarios, ninguno de los cuales ha sido específicamente cuestionado por los apelantes.

7º) Que las costas de esta segunda instancia deben imponerse en el orden causado en virtud del vencimiento parcial y mutuo (artículo 71 del CPCCRN), excepto las causadas por la defensa de Sanatorio San Carlos SA y de San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales que deben imponerse al demandante por no existir razones al respecto para soslayar la regla general del resultado (artículo 68 del CPCCRN).

8º) Que los honorarios de segunda instancia de los Dres. Gerardo Viëgener (abogado del demandante), Luis Courtaux conjuntamente con Rodolfo García Susini (abogados de Marpegán y Juncal), Alejandra Autelitano (abogada de Sanatorio San Carlos), y Lorenzo Raggio conjuntamente con Andrés Martínez Infante (abogados de San Cristóbal), deben regularse respectivamente en el 25 %, 25 %, 30 % y 30 % de lo regulado en cada caso por los trabajos de primera instancia, de acuerdo con la naturaleza del asunto y la importancia, calidad y resultado de las tareas (artículo 6, ley G 2212), que justifican las proporciones indicadas (artículo 15, ley citada).

9º) Que, en síntesis, propongo resolver lo siguiente: I) MODIFICAR la sentencia del 25/03/2014 (fs. 1443/1451) dejando sin efecto la condena de Sanatorio San Carlos SA en virtud de su apelación (fs. 1466), por resultarle extensiva la prescripción opuesta por su aseguradora San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales. II) RECHAZAR las apelaciones interpuestas por Horacio Antonio Goriziano (fs. 1452), Emilio Humberto Marpegán (fs. 1464) y Juncal Compañía de Seguros y de Autos Patrimoniales SA (fs. 1464). III) CONFIRMAR la regulación de honorarios del 25/03/2014 (fs. 1443/1451) en cuanto fue apelada (fs. 1465, 1470 y 1475). IV) IMPONER las costas de esta segunda instancia en el orden causado, excepto las causadas por la defensa de Sanatorio Carlos SA y San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales que se imponen a Horacio Antonio Goriziano. V) REGULAR los honorarios de esta segunda

instancia del Dr. Gerardo Viëgener (abogado de Horacio Antonio Goriziano) en el 25 % de lo regulado por los trabajos de primera instancia. VI) REGULAR los honorarios de esta segunda instancia de los Dres. Luis Courtaux y Rodolfo García Susini (abogados de Emilio Humberto Marpegán y de Juncal Compañía de Seguros y de Autos Patrimoniales) en el 25 % de lo regulado por los trabajos de primera instancia. VII) REGULAR los honorarios de esta segunda instancia de la Dra. Alejandra Autelitano (abogada de Sanatorio San Carlos SA) en el 30 % de lo regulado por los trabajos de primera instancia. VIII) REGULAR los honorarios de esta segunda instancia de los Dres. Lorenzo Raggio y Andrés Martínez Infante (abogados de San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales) en el 30 % de lo regulado por los trabajos de primera instancia. IX) PROTOCOLIZAR, REGISTRAR y NOTIFICAR lo resuelto, por Secretaría. X) DEVOLVER oportunamente las actuaciones.

A la misma cuestión el Dr. Cuellar dijo:

Coincido con mi colega preopinante en casi toda su propuesta, salvo en lo atinente a la extensión de la prescripción opuesta por SAN CRISTOBAL SEGUROS a su asegurado SANATORIO SAN CARLOS S.A.

1) El recurso del Sr. GORIZIANO.

Efectivamente casi toda su crítica resulta inatendible.

Ninguna duda *minimo minimorum* sería ni razonable puede caber en punto a la legitimación de las Aseguradoras para plantear la defensa prescriptiva incluso ante la omisión de su respectivo asegurado en hacerlo.

Si bien puede tratarse de una cuestión aún controvertida por autores y fallos bien apuntó el Juez de grado cómo la Corte Federal, en su condición de intérprete final de todo el derecho vigente argentino, ya la hubo zanjado a favor de la autonomía funcional-procesal de las Aseguradoras (cf. casos “PEÑARANDA LANZA” y “CASTILLO DE LOS SANOS” *cits.*).

Tampoco puede caber duda *minimo minimorum* sería ni razonable en punto al cómputo del plazo prescriptivo, tal como demostró de manera contundente el Juez a quo en su prolijo y detallado desarrollo; sin que pueda por cierto atenderse el claro abuso de derecho en que incurre el Sr. GORIZIANO, como muy bien demostrara SAN CRISTOBAL al responder sus agravios, por pretender acumular diversas suspensiones, como una suerte de *longa manu* para enervar in extremis el paso del tiempo, desnaturalizado de consuno tanto la ley general (art. 3986 Cód. cit) como la especial (arts. 29 ley 24.573 y 54 ley P 3847) que rigen lo atinente a la materia en

cuestión.

Resulta pues evidente cómo no pueden acumularse causales suspensivas redundantes entre sí tal como demuestra la recta interpretación de la normativa referida.

Los agravios de Sr. GORIZIANO direccionados contra la indemnización fijada en la sentencia en crisis técnicamente están desiertos, ya que del sólo contraste entre los términos pertinentes del memorial con las consideraciones respectivas en las cuales el Juez de grado apuntocara sus conclusiones relativas a los diferentes aspectos del daño resarcible pretendido emerge como única conclusión posible que aquél, antes que formular una crítica concreta y razonada como era su carga, tan sólo expresó una mera disconformidad subjetivo-dogmática respecto de conclusiones desfavorables a su interés.

Recuérdense al respecto cómo sobre todo un memorial presentado por un recurso libre debe necesaria y fatalmente representar un ataque tendiente a la destrucción del fallo en la parte que el apelante entiende que lo perjudica. El hecho que la crítica sea razonada importa que debe contener fundamentos y una explicación lógica de los motivos por los cuales el Juez hubo errado en su decisión. El memorial constituye la demanda con que se inicia la instancia, de forma que sin ella no hay juicio de apelación (Costa, E., "El recurso de apelación", p. 152). En la vía de apelación (impugnación por errores in iudicando) la fundamentación del memorial trata uno de dos temas o ambos: o demuestra que la fijación de los hechos fue errada (porque la elaboración de la consideración probatoria es falsa, incompleta, se omitieron considerar medios esenciales, etc.) o que la subsunción jurídica es incorrecta (porque no se aplican las normas previstas, su alcance es distinto, etc.). Cuando el memorial no contiene los elementos mínimos necesarios para su procedibilidad el recurso debe declararse desierto, ya que en tal caso la impugnación realizada carece de eficacia suficiente. La ley requiere un análisis razonado y crítico del fallo, es decir la demostración de los motivos que se tienen para considerarlo equivocado, de manera que en ausencia de objeciones especialmente dirigidas a las consideraciones determinantes de la decisión adversa no puede haber agravio que atender en la Alzada pues, por falta de suficiencia técnica, no existe su cabal expresión. La autonomía en el propósito revisor impide que la expresión de agravios se autoapoye en un indebido reenvío a consideraciones anteriores, porque se trata de satisfacer una carga técnica temporalmente única y concentrada. Como casi siempre es más difícil hacer un fallo que anotarlo el esfuerzo rectificatorio que se busca en la Alzada para obtener su modificatoria o revocación debe

ser concreto, circunstanciado, razonado, crítico, objetivo, serio y adecuadamente motivado. Lo concreto se refiere a lo preciso, indicado, determinado, o sea que debe decirse cuál es el agravio. Y lo razonado indica los fundamentos, las bases, las sustentaciones, es decir que debe exponerse por qué se configura el agravio. La ley requiere primero que el apelante seleccione el argumento del discurso del Magistrado que constituya la idea dirimente por conformar la base lógica de la decisión, luego que señale cuál punto del desarrollo argumental ha incurrido en un error en sus referencias fácticas o interpretación jurídica que llevaran al ulterior desacierto concretado en la sentencia; si el memorial no se formula así resulta derrotado por su falta de instrumental lógico de crítica, antes que por la solidez de la sentencia todavía no examinada. Hay así una necesidad imperiosa por parte del recurrente de exhibir los fundamentos de las propias críticas como único medio de posibilitar el contralor jurisdiccional propio de la 2a. instancia; si falta ese juicio de ponderación razonado, si faltan esas argumentaciones, la Alzada carece del material indispensable para confrontar los argumentos del Juez a quo con los que -de contrario- aduce el apelante. El memorial debe autoabastecerse lo cual implica que el agravio debe demostrarse en el mismo escrito en que se expresa pues el recurso debe bastarse a sí mismo; sin que quepa remitirse a los argumentos sostenidos en 1a. instancia, ya que ello no cumplimenta la carga de rebatir pormenorizadamente los fundamentos básicos esenciales que sirven de apoyo a la sentencia. La remisión a presentaciones anteriores o su reproducción o las simples manifestaciones, por resultar inoficiosas y haber sido ya juzgadas, no suplen la formulación de una impugnación categórica y específica del pensamiento del Juez; deficiencias todas ellas que no pueden ni deben suplirse de oficio por la Alzada porque la carga de agravarse como marca la ley es un imperativo del propio interés del recurrente. El memorial, entonces, debe alcanzar un mínimo de suficiencia técnica, desarrollando en forma completa y acertada argumentos que patenten la pertinencia de lo aseverado e ingresando en un análisis integral de los presupuestos fáctico-jurídicos que desarrolló el Juez, para evitar la deserción. Si el agravio constituye una reproducción casi literal de una presentación anterior, o la queja se insinúa con fundamento en lo expresado antes de la sentencia, no hay crítica concreta ni razonada; es que no cabe repetir argumentos manidos ni perseverar en una copia de escritos, sino tomar cuenta racionalmente de lo dicho por el Juez para rebatirlo con nuevas ideas. En fin: así como no corresponde auspiciar una postura rígida que se amuralle en escrúpulos teñidos de ceremoniosidad, del mismo modo tampoco procede una libérrima actitud

oficiosa que -superando a la justicia rogada- termine provocando una lesión disfuncional al principio de bilateralidad. Como correlato forzoso de la aplicación de los principios expuestos precedentemente, la deficiencia del memorial trae aparejado el consentimiento tácito de la sentencia en crisis. Cuando el memorial carece de suficiencia técnica, como sucede si se limita a reproducir consideraciones o fundamentos formulados en escritos anteriores y hacer una impugnación del fallo en términos generales sin exponer las causas por las que se lo considera equivocado, el mismo no alcanza a reunir el nivel mínimo y conduce a la deserción. En suma: no obstante el criterio restrictivo que rige en torno a esta sanción si el escrito no cumple de modo manifiesto la carga procesal referida a la necesidad de articulaciones razonadas, fundadas, y objetivas sobre errores de la sentencia, puntualizados mediante un análisis crítico de tal forma que la misma ha de perder su jerarquía de verdad conclusiva, fatalmente debe llegarse a declarar su deserción (cf. in extenso Falcón, E., "Código...", T° II, págs. 422 y sgts.; Morello, A. y Otros, "Códigos...", T° III, págs. 332/375; Palacio, L., "Derecho procesal civil", T° V, pags. 599 y sgts.; Carrió, G., "Cómo argumentar y estudiar un caso frente a un Tribunal", Rev. Jus, La Plata, N° 25, p. 43; Alsina, H., "Derecho Procesal", Vol. IV, p. 389/390; Ibañez Frocham, M., "Tratado de los recursos en el procesio civil", p. 43; etc.).

Luego: si ut supra hube prevenido cómo el Sr. GORIZIANO omitió todo cuestionamiento cali y cualificado a las sucesivas premisas en las cuales el Juez apuntocara su decisión de receptar ciertos aspectos del daño resarcible por determinadas sumas, en tanto y cuanto limitó el alcance de su memorial a un virtual reenvío a sus previas argumentaciones precisamente ya juzgadas en la resolución recurrida pero sin dotarlo de la imprescindible mínima suficiencia técnica, irrumpe como única posibilidad la referida deserción.

2) Los recursos del Dr. MARPEGAN, de JUNCAL S.A. y del SANATORIO (el de este último por simple adhesión a los otros)

Por la recurrencia con que tanto el médico como su aseguradora hubieron repetido en sus agravios, tal como hicieran al responder la demanda, que aquel día el primero tan sólo respondió "una consulta de pasillo" a requerimiento de los médicos de guardia del SANATORIO quienes estaban atendiendo al Sr. GORIZIANO, acaso se justifique recordar lo atinente a las relaciones originadas en la pretensión de salud con especial referencia a la atención espontánea del galeno o a la provocada de igual manera por el requerimiento sea del propio paciente o de terceros para este último ya que en definitiva

esta es la cuestión medular.

¿Cómo llega el paciente al médico? Ocurre que no siempre éste entra en una relación inmediata y directa con aquél, situación que acaece cuando el llamado “enfermo particular” concurre al consultorio del profesional de la medicina y contrata la prestación del servicio contra el pago de un honorario. Hoy día esta situación es francamente excepcional. Lo normal y corriente es el enfermo de obra social, de mutual, a quien el médico, que previamente convino en prestar sus servicios para los afiliados de estas instituciones, atiende en tal carácter. El paciente, entonces, llega al médico de una manera directa o indirecta, mediata o inmediata, como consecuencia de una situación nueva originada en un acuerdo personal (enfermo-médico) o de un acuerdo preexistente, que crea en el médico el deber de atender a determinados pacientes, unido a otro convenio por el cual el eventual paciente adquiere el derecho de reclamar la atención médica de determinados profesionales. Una situación semejante se plantea cuando el paciente concurre a solicitar asistencia médica a un hospital o sanatorio, donde la relación médico-paciente aparece en segunda línea aunque está en el centro de esas organizaciones, pues es uno u otro el que brinda la atención por el médico que allí presta servicios (Bueres, A., “Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos”, p. 198; Lorenzetti, R., “La empresa médica”, p. 209; Mosset Iturraspe, J., “Responsabilidad por daños – Responsabilidad de los profesionales”, Tº VIII, p. 279; etc.).

La relación médico-paciente puede nacer por la sola iniciativa del facultativo, ante una situación que se presenta como reclamando per se su prestación, o bien originarse en un acuerdo -en dos voluntades coincidentes- sea que la oferta la formule el paciente, requiriendo los servicios, sea que emane del profesional que ha colocado la placa al frente de su consultorio. Los casos que tradicionalmente se señalan como de atención médica sin contrato, con base en la sólo voluntad del médico, son hipótesis extracontractuales en las cuales los deberes que la atención impone al médico son los emanados de las leyes locales reglamentarias del ejercicio profesional y de los códigos de ética. El médico, aunque no haya convenido la atención, queda obligado a poner toda la diligencia, pericia y cuidados, para tratar de conseguir la curación del enfermo pues así lo imponen su misma condición de profesional del arte curativo y las normas que se ocupan de ese quehacer. Y el incumplimiento por el médico con daño para el paciente desencadena su responsabilidad la cual, sin embargo, no puede juzgarse por las normas referidas al ámbito contractual (arts. 505, 519 Cód. cit.), por no corresponder a las

obligaciones preexistentes contractuales o no, sino por las popias del ámbitoextracontractual atinente a los actos ilícitos (art. 1109 y sgts. Còd. cit.); aunque si se admite que el ámbito obligacional (arts. 505, 519) es común a la responsabilidad nacida del incumplimiento de cualquier obligación, sea cual fuere su fuente, y no sólo de las emergentes del contrato –como sostiene un sector importante de la doctrina– incluídas las impuestas por la ley y, por otra parte, si coincidimos en que la ley impone al médico el deber de atender a los enfermos debemos concluir que es esa zona obligacional, en vez de la de los actos ilícitos o aquiliana, la aplicable a la hipótesis examinada (Mosset Iturraspe, J., ob. cit., p. 281).

Como sea entonces: si el propio Dr. MARPEGAN admitió a lo largo de todo el juicio, tanto en la demanda como en su declaración confesional incluso a alegar y hasta en su mismo memorial, que lo llamaron en consulta (en rigor de verdad habríase prima facie tratado de una suerte de interconsulta entre médicos en definitiva del mismo SANATORIO co-demandado) desde la guardia donde verosímilmente estaban destacados nóveles profesionales residentes atendiendo ya al Sr. GORIZIANO, que le indicó medicación con receta e incluso reposo más dieta, aún cuando esto se debiera a la resistencia del actor por internarse lo cual en cualquier caso también el propio Dr. MARPEGAN dijo varias veces haberle indicado “in situ” de la guardia, en cualquier caso resulta evidente cómo éste se hubo involucrado en la atención primaria que se le estaba dispensando al paciente y, como directa e inmediata consecuencia de tales circunstancias de consuno con lo que acabamos de ver en punto a la atención espontánea o provocada, el médico demandado asumió la responsabilidad derivada de su conducta medical; y si en definitiva, según surge con elocuencia sobre todo de la pericia médica realizada, el diagnóstico inicial dado al actor no fue acertado, circunstancia esta dirimente para las lesiones secuelares que desencadenó un posterior e inminente infarto que como tal verosímilmente ya estaba latente en el paciente desde los primeros síntomas, también resulta ineludible su responsabilidad concurrente con las de los médicos de guardia como dependientes del SANATORIO y de éste mismo como principal de éstos.

Que el Sr. GORIZIANO desatendiera la indicación del Dr. Mazzolenis y recién se presentara en la guardia del SANATORIO 6 hs. después de los primeros dolores, acaso como una muestra más de su desarreglo conductual hacia su propia salud, como también sus disvaliosos antecedentes de revista sanitarios (gran fumador crónico, estresado también crónico, hipertenso, etc.), podrían, a lo sumo, ser factores

redundantes en una condición necesaria más per se insuficiente tanto para exculpar in totum al Dr. MARPEGAN como para constituirse en una suerte de concausa de las lesiones secuelas sufridas ya que, como también quedó establecido más allá de cualquier duda mínimo minimorum razonable por la pericia médica, el tiempo para el diagnóstico de un infarto depende de la sospecha que el médico tenga de encontrarse en presencia de un cuadro coronario agudo y de los controles seriados que lleve a cabo para arribar al diagnóstico dentro el trípede mencionado (examen clínico + electrocardiograma + laboratorio), la indicación de tratamiento de reperfusión debe hacerse por sospecha de IAM más que con IAM confirmado y sobre todo que en el caso concreto del actor se perdió la oportunidad de haberlo tratado antes de las 12 hs. con fibrinolíticos y haber logrado desobstruir la arteria responsable del infarto y evitado el mismo (fs. 1293 vta.). Con otras palabras: más allá o sin perjuicio sobre todo de la demora del actor en concurrir a la guardia, en cualquier caso, se perdió una chance virtualmente única, dada por el lapso indicado, para evitar una complicación mucho mayor y hasta con consecuencias fatales para aquél.

Lo determinante, insisto, fue aquel involucramiento del Dr. MARPEGAN, por el motivo que fuere, mientras el Sr. GORIZIANO estaba siendo atendido en la guardia del SANATORIO. Frente a este hecho central para la misma suerte del juicio caben las siguientes preguntas inquietantes: ¿Por qué, si la cuestión era que el Sr. GORIZANO hacía mucho que ya no era su paciente o que ese día no lo atendió (en sentido integral prototípico), el Dr. MARPEGAN no hizo que desde la guardia contactaran de inmediato al Dr. Colonna quien aparentemente era el médico tratante o de cabecera del actor? ¿Por qué, a pesar de que en su opinión el Sr. GORIZIANO padecía un reflujo gastroesofágico compatible con la equivocidad diagnóstica de un ECG, aunque sea por seguridad y/o precaución no hizo que los médicos de la guardia suministraran in situ Isodril al paciente? Los testigos intrínsecamente calificados Dres. Abriata y Freier coincidieron en advertir cómo, pese a que un fuerte dolor de pecho reconoce una etiología multicausal, lo primero que se hace es descartar precisamente que se trate de un anuncio de infarto. El propio Dr. MARPEGAN, en su absolución posicional, admitió de modo expreso que ante un fuerte dolor opresivo en el pecho en un paciente con antecedentes de riesgo cardíaco (recordemos que el actor había sido su paciente y daba casi todo el Pinet inherente a una patología vinculada al corazón) se lo debe atender como presunto infarto; y si bien es cierto que también puede deberse (el dolor) a reflujo gastroesofágico, en lo cual coincidieron todos los testigos médicos y asimismo el perito,

lo relevante es que por elemental prevención asegurativa hubo debido considerar la posibilidad aunque más no sea de que el Sr. GORIZIANO estaba cursando un preinfarto tal como queda demostrado por el hecho incostrastable de que ese mismo día, hacia las 17 hs., este último finalmente se desencadenó. ¿Por qué si como dijo desde siempre aconsejó al Sr. GORIZIANO que se internara y éste se negó, lo cual de todas maneras no encaja del todo con que lo medicara aún por un reflujo, el Dr. MARPEGAN no dejó constancia de dicha relevante circunstancia en la historia clínica ya sea por sí mismo o por vía de los médicos de la guardia? Los mismos testigos Dres. Abriata y Freier también coincidieron en la conveniencia de tal proceder médico, justamente ante la recalcitrancia del paciente. Y el propio Dr. MARPEGAN, también al absolver posiciones, dijo que ante la negativa del actor a internarse “sí o sí” por su indicación le prescribió remedios para controlar la situación que podía estar dándose como reflujo gastroesofágico pero sin descartar riesgo alto por cuadro clínico sobre evento coronario agudo ¿Por qué entonces, si el desarrollo de esta última circunstancia podía verosímilmente estar ya en curso firme de concretarse aunque sea no aconsejó a los médicos de guardia implementar de inmediato el triángulo al que reiteradamente aludiera el perito médico precisamente pensado para diagnosticar un infarto? Remito una vez más a la pericia médica (fs. 1290/1297 y 1389).

En fin: sea que ese día haya existido, como apunta mi colega preopinante, una relación convencional entre el Dr. MARPEGAN y el Sr. GORIZIANO o extracontractual, como directa e inmediata consecuencia de una atención espontánea del médico o requerida aún indirectamente (mediante su hermano) por el paciente, en cualquier caso, resulta evidente para mí cómo aquel profesional no estuvo del todo a la altura de una circunstancia frecuente para su especialidad cardiológica, como es que un enfermo presente un fuerte dolor de pecho por más que pueda ser atribuido a varias causas, en tanto y cuando no implementó per se ni por vía de los médicos de guardia el cúmulo de diligencias objetivamente exigibles por el buen arte médico previstas justamente para aventar la peor de las hipótesis posibles como es un infarto agudo de miocardio aún ante una sintomatología equívoca y/o multicausal (art. art. 906 Cód. cit.); dadas pues las circunstancias meritadas el Dr. MAPEGAN hubo debido actuar de manera proactiva, teniendo en cuenta su trayectoria y especialidad, en los mismos momentos iniciales del proceso que finalmente condujo al infarto del Sr. GORIZIANO, previendo y previniendo lo que de consuno con un reflujo gastroesofágico también era previsible fuera un probable episodio muchísimo más grave de tipo cardíaco-coronario, asentando

todo lo necesario en la historia clínica, como hizo recién desde las 17 hs. el Dr. Colonna, terminando con una orfandad preocupante, en orden a agotar la obligación de medios que por su profesión le resulta exigible.

Pero en cambio, *ut supra* hube prevenido, no estoy de acuerdo en beneficiar al SANATORIO con la prescripción opuesta sólo por su aseguradora.

Para empezar encuentro rotundamente desierto del recurso del SANATORIO, tal como muy bien advirtiera el Sr. GORIZIANO, circunstancia bien evidente a poco que se repare en la nula crítica concreta y razonada de los plurales y dirimientes argumentos en los cuales el Juez de grado apuntocara lo pertinente de su decisión contraria.

Pero además aún el pedido extensivo resulta, de consuno, ya objetivamente improponible en esta instancia final del proceso en tanto debió articularse, en su caso, al responder la demanda; con lo cual bien hizo el Juez de grado en prevenir cómo, por lo mismo que la interpretación doctrinario-jurisprudencial mayoritaria reconoce a las aseguradoras amplias facultades procesales autónomas para suplir omisiones de su asegurado, éste no puede ni debe aprovechar de una defensa que nunca ejercitó con fundamento en la garantía constitucional de la defensa en juicio.

Como bien dijo el Sr. GORIZIANO: la defensa del SANATORIO es autónoma de la defensa de SAN CRISTOBAL..

Por lo mismo me parece dirimente el criterio genérico sostenido por la Corte Federal en el recordado caso "CASTILLO DE LOS SANTOS" (Fallos 320-827), en el sentido que el carácter personal del interés defendido por la aseguradora, protegido dentro del sistema de la ley de seguros, y el reconocimiento de que le asiste todo el conjunto de cargas, deberes y facultades procesales contemplados por el ordenamiento ritual para las partes, con autonomía de la actitud seguida por el asegurado, importa admitir también su legitimación procesal para oponer la excepción de prescripción, con el fin de resistir la pretensión del tercero, en cumplimiento de su obligación de garantía; cupiendo recordar a este respecto que sería mayoritaria la tésis de autores y fallos en punto a que, precisamente por esa autonomía en la defensa de sus derechos, la prescripción opuesta por la aseguradora no beneficia al asegurado.

Entre la citada en garantía y el asegurado se configura un litisconsorcio pasivo facultativo, voluntario anómalo (cfr. CNCiv., en pleno, 14.12.91, "FLORES", JA 1991-IV-464) cuyos efectos procesales, sin embargo, no pueden extenderse al punto de suplir omisiones dirimientes como la incurrida en este caso por el SANATORIO al responder la demanda. Ni puede ni debe soslayarse cómo dicha tipología consorcial configura, por

sí, una sólo relación procesal, aunque los litigantes actúen como partes distintas y el proceso tenga efectos particulares y diversos para cada uno de ellos, de forma que las facultades procesales de los integrantes de la acción son personales a cada litisconsorte pero no exclusivas o excluyentes, en el sentido que el ejercicio de ellas por uno -salvo casos excepcionales- no impide a los otros ejercitarlas también y en forma diversa; a su vez cada uno de los colitigantes se encuentra en situación de invocar una legitimación procesal autónoma, de lo que se sigue que las excepciones no revisten carácter general o común para todos ellos y por ende pueden tener distintos efectos con relación a unos y otros. Lo cual se explica porque el litisconsorcio en cuestión tiene como caracteres fundamentales la unidad de la relación jurídica y la autonomía de los sujetos procesales, de tal manera que como los actos de unos ni aprovechan ni perjudican a los otros la disposición del objeto procesal sólo produce efectos respecto de quien los realiza; así pues conformándose un litisconsorcio facultativo cada litisconsorte mantiene su legitimación procesal propia e independiente y su actitud frente al proceso no puede perjudicar ni beneficiar a los restantes, por lo que cada uno de los demandados puede allanarse, no contestar demanda, permanecer rebelde y ser condenado en rebeldía o transar, sin que cualquiera de esas actitudes procesales perjudique o beneficie al otro. Y así puede suceder que el proceso concluya para algunos, aún en el mismo juicio, por las razones expresadas y seguir contra los demás; la misma sentencia puede hacer distinciones respecto de los diferentes consortes, lo que significa admitir que no posee idéntico contenido (Morello, A. y Otros, "Códigos...", T° II-B, p. 331 y sgts; Palacio, L., "Derecho procesal civil", Vol. III, p. 205 y 222; Alsina, H., "Tratado de derecho procesal", T° I, págs. 563/568, etc.; SCBA, Ac. y Sent., 1974, V. I, p. 1130; Cám. 1a., Sala II, La Plata, RI 469/60, Cám. 2a. Sala II, DJBA 48-510, Sala I, RI 219/82 y RI 78/82, etc.).

Y en última instancia, por si aún cupiere alguna duda razonable, tengo para mí que el principio general de interpretación estricta y restringida vigente en la materia impide justamente hacer una aplicación extensiva y/o ampliada de un instituto que, como es bien sabido, conlleva la extinción de derechos.

Al respecto se ha dicho que las defensas que pretenda oponer la aseguradora del ilícito al tercero damnificado, entre las que se cuenta la prescripción, deben ser interpretadas restrictivamente (CNEsp. Civ. Com., Sala II, "BURONE", 7-8-87, cit. por Daray, .. "Accidentes de tránsito", T° 2, p. 432).

E in extremis lo que vengo meritando en torno a esta particular cuestión resulta

reforzado, en mi opinión, por el hecho de que el SANATORIO actuó a lo largo del proceso con otra representación letrada distinta a la de SAN CRISTOBAL; con lo cual, ya en el ámbito de la dirección del proceso, menos aún el asegurado podría prevalerse de una gestión litigiosa no retenida de modo exclusivo y excluyente por la aseguradora, la que precisamente organizó su defensa jurídica oponiendo al tercero víctima un planteo previo dirimente soslayado por aquél.

### 3) Conclusión.

Todo lo precedentemente meritado es suficiente para decidir la suerte de cada recurso porque sólo deben tratarse las cuestiones, pruebas y agravios, conducentes para resolver en cada caso lo que corresponda sin ingresar en asuntos abstractos o sobreabundantes, siendo bien conocido cómo los Jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas ni seguir a las partes en todos y cada uno de los argumentos que esgrimen en resguardo de sus pretensos derechos, porque basta que lo hagan respecto de las que estimaren conducentes o decisivas para resolver el caso, pudiendo preferir algunas de las pruebas en vez de otras u omitir toda referencia a las que estimaren inconducentes o no esenciales (CSJN, Fallos 308:584; 308:2172; 310:1853; 310:2012; etc.; STJRN, 11/03/2014, "Guentemil", Se. 14/14; STJRN, 28/06/2013, "Ordoñez", Se. 37/13, etc.).

En síntesis, a diferencia de mi colega, propongo al Tribunal, de compartirse mi criterio, resolver lo siguiente: I) CONFIRMAR in totum la resolución en crisis, DENEGANDO al efecto todos los recursos en cuestión; II) IMPONER las costas de esta segunda instancia, en atención al resultado de cada recurso y a su respectiva materia, por su orden (arts. 68 ap. 2º, 69, 71 y cdts. Cód. cit.); III) REGULAR los honorarios de Alzada de todos los letrados actuantes en un 25 % (arts. 6, 15 y cdts. L.A.; base: regulación de 1a. instancia); IV) (De forma).

Así lo voto.-

A igual cuestión el Dr. Camperi dijo:

En lo que a la disidencia respecta -extensión al Sanatorio de la prescripción opuesta por su aseguradora- adhiero a la propuesta del Dr. Carlos M. Cuellar.-

En tal sentido se ha sostenido: "1.- En el marco de una acción de daños y perjuicios, la omisión del asegurado de oponer la defensa de prescripción no impide a la aseguradora, citada en garantía, interponerla en defensa de sus derechos. 2.- La circunstancia de que la facultad del damnificado -en el caso un accidente de tránsito- de accionar directamente contra la aseguradora responsable no pueda ejercerse en forma autónoma,

en tanto se exige que también demande al asegurado, no tiene un alcance tal que una vez que la aseguradora se haya incorporado al proceso mediante la citación en garantía, ésta vea limitada su intervención a aquellas defensa que el asegurado también ejercite, pues en la protección de sus derechos goza de amplia autonomía con la sola excepción prevista en el art. 118 de la ley 17.418... 3.- Siendo que en la acción de daños y perjuicios seguida por la víctima de un accidente de tránsito, el asegurado y la compañía aseguradora tienen autonomía en la defensa de sus respectivos derechos, la excepción de prescripción opuesta por la aseguradora no beneficia al tomador que asumió la dirección del proceso y no opuso dicha defensa..." ("Ramos Lugo c/Empresa San Bosco SRL" 26/12/2007).

Por ello, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minería,

RESUELVE: I) CONFIRMAR in totum la resolución en crisis, DENEGANDO al efecto todos los recursos en cuestión; II) IMPONER las costas de esta segunda instancia, en atención al resultado de cada recurso y a su respectiva materia, por su orden (arts. 68 ap. 2º, 69, 71 y cdt. Cód. cit.); III) REGULAR los honorarios de Alzada de todos los letrados actuantes en un 25 % (arts. 6, 15 y cdt. L.A.; base: regulación de 1a. instancia); IV) PROTOCOLIZAR, REGISTRAR y NOTIFICAR lo resuelto, por Secretaría; V) DEVOLVER oportunamente las actuaciones.

c.t.

CARLOS M. CUELLAR EDGARDO J.CAMPERI EMILIO RIAT

Juez de Cámara Juez de Cámara Juez de Cámara

ANGELA ALBA POSSE

Secretaría de Cámara