

En la ciudad de General Roca, a los 16 días de mayo de 2024. Habiéndose reunido en Acuerdo los Señores Jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro con asiento en esta ciudad, con la presencia de la señora Secretaria actuante, para dictar sentencia en los autos caratulados: "**LEVIAN ROMUALDO ESTEBAN Y OTROS C/ SEPULVEDA HECTOR EDGARDO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**" (**Expediente CH-59488-C-0000**), venidos de la Unidad Jurisdiccional n° 31, previa discusión de la temática del fallo a dictar procedieron a votar en el orden de sorteo practicado, transcribiéndose a continuación lo que expresaron:

EL SR. JUEZ DR. VICTOR DARIO SOTO DIJO: Se han elevado los presentes autos, para el tratamiento de la resolución Interlocutoria dictada en fecha 02/11/2023, apelada por el actor en fecha 06/11/2023 , concedido el día 01/12/2023 con memorial en sustento presentado el día 14/12/2023.-

1.- La resolución recurrida en lo esencial dispuso "... RESUELVO: I.- No aprobar la planilla de liquidación presentada por la parte actora en fecha 31/07/2023, en virtud de los fundamentos expuestos en los considerandos. Estese a la presentación de planilla conforme los lineamientos establecidos en el Pto I in fine.

II.- Aprobar la planilla de liquidación presentada - respecto del monto asegurado - por la citada en garantía en fecha 23/08/2023 por la suma de \$ 20.598.853,34 al 25/08/2023. En consecuencia, se rechaza la impugnación articulada por la actora en fecha 13/09/2023, bajo los fundamentos expuestos. III.- Costas a la actora perdidosa (art. 68 del CPCyC). IV.- Difiriendo la regulación de honorarios de los profesionales por la incidencia hasta tanto se encuentre firme la presente..."- Dra. NATALIA COSTANZO. JUEZA.-

2.- El recurso de apelación intentado por la parte actora, decía en lo sustancial que "...II.- AGRAVIOS Agravia a esta parte el rechazo de lo peticionado por esta parte en el sentido que "... a los fines de mantener y respetar la función y finalidad del seguro de responsabilidad civil en beneficio tanto del asegurado como de los terceros aquí actores, se impone que la responsabilidad de la aseguradora debe ser de \$ 39.000.000 (Resolución SSN nro. 739/2022) y a ese importe aplicarle una tasa pura anual del 8%, y la totalidad de las costas del proceso..." 1.1. En primer lugar es preciso señalar que

lejos se encuentra la resolución recurrida de dar cumplimiento con las exigencias de la debida fundamentación, conforme lo establecido en los arts. 163, 200 de la CP y 3 del CcyC1. En efecto se desinterpreta o mal interpreta lo peticionado por esta parte, al entender la sentenciante que “Si bien, no practica planilla para demostrar como llego a tal resultado, se puede inferir claramente, que al utilizar el mismo importe al que arribo 1 ARTICULO 3°.- Deber de resolver. El juez debe resolver los asuntos que sean sometidos a su jurisdicción mediante una decisión razonablemente fundada. la citada en su liquidación, utilizó similar razonamiento aritmético partiendo del monto base de \$4.000.000. Allí radica el yerro de la actora en su razonamiento aritmético, al considerar que la suma asegurada al momento del hecho era de \$20.598.853,34, cuando en realidad y conforme surge de la planilla de liquidación practicada por la aseguradora, tal importe representa el monto base de \$4.000.000 actualizado con sus respectivos a tasa MIX, desde la fecha de accidente -07/08/201 al día 25/08/2023...” Tal aseveración no condice con lo peticionado por esta parte. En momento alguno se sostuvo que la suma asegurada el momento del hecho fue la consignada por la Sra. Magistrada de \$ 20.598.853,34. - No resultaba ni resulta, mas allá de que se comparta o no, para nada complejo comprender el concepto y finalidad de lo requerido por esta parte. La presentación consistía en cuestionar la liquidación de la aseguradora, quien aplico sobre el importe nominal de la suma asegurada vigente al momento del hecho (\$ 4.000.000), intereses conforme la doctrina legal del Alto Tribunal Provincial. Advertido que esos intereses eran notoriamente insuficientes, se requirió la utilización de la suma asegurada vigente al momento del pago, y a dicho importe aplicarle intereses a razón del 8% anual. Tal criterio guarda coherencia con el concepto, sentido y finalidad del seguro de responsabilidad civil que, a la luz de lo acontecido en el presente proceso y al resultado económico al que se arriba, ha quedado completamente desvirtuado. En efecto basta observar el desarrollo del juicio para darse cuenta de ello. La aseguradora se ha presentado en autos interponiendo diversas causales de caducidad y/o de exclusión de cobertura, y luego de ello no ha mostrado la más mínima preocupación en acreditarlas. Llegando al extremo de ni siquiera depositar el adelanto de gastos del perito accidentólogo, y por tal motivo se la tuvo por desistida de la misma. Luego de dictada la sentencia apelo la misma pero no expresó agravios tal como lo acredita la certificación expedida por el Tribunal, poniendo de manifiesto una clara intención maliciosa de evitar la firmeza de la sentencia, y su pronta ejecución, conducta repetida también en otros procesos que intervino este Tribunal, tales como Dominguez Brian y Sanhueza Josue.

Llegando al extremo de que una vez firme la sentencia no pago en tiempo y forma a pesar de contar con dinero suficiente. Como surge del balance trimestral extraíble de la página web de la SSN, a la fecha de la sentencia de primera instancia contaba con disponibilidades de más de 304 millones de pesos. Obligando a esta parte a promover la ejecución de la sentencia, tanto del importe debido a los actores como al suscripto, dando lugar a los procesos CH-00185-C-2023 "LEVIAN GUILLERMO ESTEBAN Y OTROS C/ SEPULVEDA HECTOR EDGARDO Y OTRO S/ EJECUCION DE SENTENCIA" y CH-00252-C-2023 "BALLADINI ARIEL ALBERTO C/ SEPULVEDA HECTOR EDGARDO Y OTRO S/ EJECUCION DE HONORARIOS". Es decir ha evidenciado una conducta inaceptable y con claro menosprecio tanto hacia los intereses de los actores como a los de su propio asegurado, generando además una actividad judicial completamente innecesaria. Convirtiendo así al seguro de responsabilidad civil en un mero negocio financiero sin importarle ni preocuparle en lo más mínimo las consecuencias de su accionar, desde que sus objetivos se encuentran –de mantenerse el pronunciamiento- ampliamente satisfechos, si nos atenemos a los balances que publica trimestralmente la Superintendencia de Seguros de la Nación accesibles en la página web, y las ganancias obtenidas año tras año. Tanto es así que la sola imposición a plazo fijo le genera un rédito anual incluso superior a la tasa judicial aplicada. En efecto la Tasa efectiva anual de plazo fijo se ubica en el 253,32% mientras que la TNA para prestamos libre destino del BNA en el 146%, obteniendo así una ganancia anual del 107,32%. Lógicamente que ese rédito es aún mayor si efectuó otras inversiones, tales como la compra de dólares MEP o contado con liquidación, mediante la adquisición de bonos AL30,.... - Evidentemente ha actuado con inocultable abuso de derecho, y ello no puede ser permitido ni admitido por la jurisdicción. Cuestión no menor desde que el artículo 9 del CCyC no ampara el ejercicio abusivo del derecho, determinando expresamente que: “Los derechos deben ser ejercidos de buena fe”, y ello desemboca en la aplicación del art. 10 del mismo código: “La ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos. Se considera tal el que contraría los fines del ordenamiento jurídico o el que excede los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres.”, y de la doctrina legal del Superior Tribunal de Justicia: “...Es indispensable extremar los recaudos necesarios para dar cumplimiento a los principios básicos que todo servicio de justicia requiere y, esencialmente, para no incurrir en un ejercicio abusivo de las normas procesales. En este sentido, la Corte Suprema sentó un criterio de suma importancia cuando resolvió que: “Las formas procesales deben

cumplirse de manera que no se frustre su finalidad esencial.” (conf. CSJN, octubre 05-10-96, in re. “RIOPAR”, Dj, 1997 - 1 - 506). [STJRNS1 Se. 20/16 “MARTINEZ”] (Voto del Dr. Barotto sin disidencia). - La elocuencia y contundencia de los números hablan por sí solas. La suma asegurada histórica con intereses asciende de acuerdo con la propia liquidación de la aseguradora a \$ 20.598.853,34, mientras que la suma asegurada vigente para el año 2023 es de \$ 39.000.000. Vuelvo a repetir, tal como lo realicé en la instancia inferior, que esa suma asegurada se actualiza por la SSN conforme la evolución del índice de precios publicada por el INDEC. Así lo dice la propia resolución nro. 739/2022: “Que en ese sentido y a los fines de la actualización anual de las sumas aseguradas y deducibles de las coberturas bajo análisis, corresponde utilizar la variación de la Tasa de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (FACPCE), definida por la Resolución de la JUNTA DE GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN DE CONSEJOS PROFESIONALES DE CIENCIAS ECONÓMICAS N° 539/2018 a la fecha de entrada en vigencia de las nuevas sumas aseguradas.”. Dicha tasa de la Federación y tal como explica en su página web, desde el año 2017 utiliza el IPC publicado por el INDEC, por lo que mal puede utilizarse una manera de actualización o tasa de interés que se encuentre por debajo de ese índice. Es decir en el caso ni siquiera los intereses han logrado su primera y quizás más importante finalidad como es la compensatoria, desde el mismo momento en que el resultado representa casi el 50% de la evolución de los precios. Tampoco lógicamente sus dos otras finalidades resarcitorias y moralizadoras del proceso. Ambos objetivos fueron expresamente considerados por el Alto Tribunal Provincial en el fallo Fleitas, al igual que en los anteriores: ? Se dijo además -con cita de calificada doctrina- que era prácticamente universal tal sistema a forfait de reparación del perjuicio moratorio en las obligaciones pecuniarias, en razón del carácter esencialmente fructífero del dinero y, de otra parte, que el acreedor impago puede siempre recurrir al crédito, para hacerse de la suma que esperaba recibir de su deudor, pagando el mismo interés que habrá luego de percibir como indemnización. ? “...es el de establecer como doctrina legal un interés que cumpla, además, una función moralizadora evitando que el deudor se vea premiado o compensado con una tasa mínima, porque implica un premio indebido a una conducta socialmente reprochable.” Verificándose que ello no es así, se impone adoptar una decisión superadora más aun teniendo en cuenta los devastadores efectos que provocarían el mantenimiento de la suma asegurada solamente actualizada con intereses, que autorizan incluso a apartarse de la doctrina del Alto Tribunal Provincial,

en tanto han variado notablemente las circunstancias económicas vigentes en oportunidad de pronunciarse el fallo “Romero”, acentuadas profundamente luego de los dos actos eleccionarios de este año, y agudizada aun más con la asunción del nuevo Presidente de la Nación. Desde que se advierte cada vez más y con mayor frecuencia, la existencia de procesos en los que a consecuencia de la dilación innecesaria e injustificada de la aseguradora los importes de condena -por lo inadecuada e insuficiente actualización de la suma asegurada- superan ampliamente a esta, afectando a un universo de asegurados quienes rigen su conducta en el convencimiento de que se encuentran amparados por el seguro de responsabilidad civil oportunamente contratado. Correspondiendo agregar también que en el caso se advierte, además, tal lo señalado por esta parte en la presentación que realizó contestando el traslado de la Póliza adjuntada por la aseguradora, el claro incumplimiento de todo lo que respecta al derecho de información del consumidor. Al no comprobarse intervención alguna en todo lo que hace al básico conocimiento de las condiciones contractuales del seguro, particularmente la limitación cuantitativa. El Alto Tribunal se ha expedido de manera expresa sobre ello: “...Prueba de esta falta de información -violatoria del art. 11 de la Ley 17418- es la falta de entrega a cada uno de los asegurados de la copia de la póliza respectiva que, como lo señalara la Cámara en la sentencia puesta en crisis, no han acreditado haber realizado frente a la denuncia de los consumidores. Es probable que la mera entrega de la póliza no hubiera sido suficiente para subsanar la ausencia de información veraz que tutela al consumidor, le permite conocer de antemano y obtener el mejor producto de acuerdo a sus necesidades pero, al menos, le hubiera puesto en conocimiento acabado de esa contratación. Tampoco aparece suficiente para sortear el defectuoso deber de información aquella que el banco detallara en su página de Internet o que los clientes no hayan cuestionado los débitos mensuales. De lo que aquí se trata es de cumplir con la información calificada que se debió brindar que, por las características técnicas del contrato de seguro, adquiere aun mayor relevancia. No pasa inadvertido el claro incumplimiento de lo estipulado en el art. 11 de la Ley de Seguros, que específicamente dispone que es obligación del asegurador entregar al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. Es que en la práctica, la prueba capital de la celebración del contrato es la póliza que emite el asegurador y en la que figuran las condiciones, términos, exclusiones y límites del seguro. "DIRECCION DE COMERCIO E INDUSTRIA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO S-NOTAS 1198/17, 1207/17 Y 1290/17 DPRN ACTUACIONES DE OFICIO

S/APELACION S/CASACION" (Expte N° R-1VI-12-CC-2018), 14.10.20.-- Solicito en consecuencia a V.E. que haga lugar al presente recurso revocando la sentencia apelada y al mismo tiempo haciendo lugar al recurso con los alcances peticionados, entendiéndolo esta parte que la petición es la que mejor se adecúa a las circunstancias del caso, si tenemos en cuenta también que el importe de la suma asegurada al 08.08.16 equivalían a U\$S 268.456,37 con una cotización del dólar mos en una economía cuya evolución de los precios se asemeja a la de la cotización de la moneda extranjera, aparece como justo y razonable lo requerido. Destacando que de otra manera no sólo los actores no verían satisfecho su acreencia mas aun teniendo en cuenta el incremento de los montos indemnizatorios resueltos por este Tribunal, sino que además el propio asegurado debería responder con su propio patrimonio cuando inicialmente ello no debería haber sido así, lo que ocurrió por la dilación innecesaria y de mala fé de la aseguradora. Llegando incluso al extremo de tener los actores que abonar del importe percibido por ejemplo los honorarios de los peritos que se regulen en exceso del importe de la suma asegurada, por cuanto aun contando con beneficio de litigar sin gastos aplica lo dispuesto por el art. 84 del CPCC y en consecuencia debería participar en el pago hasta el límite de "la tercera parte de lo que perciban." - Correspondiendo también que este Tribunal haga lugar al recurso por cuanto agravia también que se haya omitido todo tratamiento a nuestra petición de que se le impongan a la aseguradora la totalidad de las costas del proceso en consonancia con lo dispuesto por el art. 111 de la Ley de Seguros 17.418, y en un todo de acuerdo con lo dicho por la CSJN en la causa FERNANDEZ KARINA ELIZABETH Y OTROS c/ CLÍNICA CRUZ CELESTE S. A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS CIV 094124/2004/1/RH00113/04/2023 Fallos: 346:259, por lo que deberá responder por el capital de sentencia hasta la suma asegurada, y por la totalidad de los intereses y las costas del proceso: " 8º) Que la citada ley establece también como única excepción a la obligación de reembolso de los gastos y costas en forma proporcional, cuando estos se hubieran devengado en causa civil mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, en cuyo caso "este debe pagarlos íntegramente" (art. 111, tercera parte)." Petición que no fue siquiera tratada por la Sra. Magistrada sentenciante, a pesar de que en el escrito impugnando la liquidación se consigno "y a ese importe aplicarle una tasa pura anual del 8%, y la totalidad de las costas del proceso..."-.

3.- Antes de ingresar en el tratamiento de los agravios de la parte actora, corresponde

dejar sentado que los mismos no han sido resistidos por la demandada y citada en garantía.-

En este contexto entonces, y luego de haber procedido a la atenta lectura de los agravios del actor, respecto del interlocutorio recurrido, me expido en el sentido de confirmar la sentencia apelada, rechazando el recurso de apelación de la parte actora.-

El pronunciamiento apelado, en lo que ha sido materia de agravio, aprobó la planilla de liquidación presentada por la citada en garantía consistente en el cálculo del monto de la suma asegurada al tiempo del hecho, con más los intereses conforme la doctrina legal vigente hasta el efectivo pago.-

Ese modo de cálculo, es el que corresponde de acuerdo a la doctrina legal vigente, por caso de autos "VERGARA, JULIO ANTONIO C/ VERDUGO, GUSTAVO ALBERTO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) S/ CASACION" (Expte. N° A-1VI-50-C2013 // 30400/19-STJ-), del 27 de abril de 2020, en los que se dijo "... Ingresando ahora al examen de la temática traída a debate en el estricto límite en que el recurso de casación fue concedido, esto es, solo respecto del agravio individualizado en el punto d), se advierte que nos encontramos ante un litigio de similares características al resuelto recientemente por este Superior Tribunal de Justicia en los autos: "Romero, Elizabeth Soledad y otra c/Gonzalez, Juan de la Cruz y otras s/Ordinario s/Casación" (STJRNS1 - Se. 08/20). Como en dicho precedente, más allá de los agravios esgrimidos por la citada en garantía, la cuestión central a resolver se haya circunscripta a determinar la validez o procedencia de la actualización de la suma asegurada o límite de la cobertura convenida en la póliza (en la especie, en la suma de \$ 3.000.000) establecida por la sentencia de Cámara conforme a la evolución del ius. A tal efecto me permitiré recordar lo que he expresado en esa oportunidad. Sostuve entonces que en línea con el criterio contractualista adoptado en diversos precedentes por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, este Cuerpo tiene dicho que, si la propia Ley de Seguros N° 17.418 establece en su art. 118 -párrafo tercero- que, en caso de citación del asegurador a juicio, la sentencia que se dicte hará cosa juzgada a su respecto y le será ejecutable "en la medida del seguro", de dicha redacción se desprende claramente que el legislador ha querido mantener la responsabilidad del asegurador dentro de los límites estipulados contractualmente con el asegurado (STJRNS1 - Se. 50/13 "Lucero"). Para mayor claridad, cuando la norma dice "en la medida del seguro" hace referencia no solamente al tope monetario del seguro contratado, sino también a las diversas limitaciones o exclusiones de responsabilidad que se acuerdan, por lo que el

damnificado que cita a juicio a un asegurador lo hace bajo la premisa de que será indemnizado en esa misma medida; esto es, en las condiciones que se estipularon en la póliza pertinente. En ese sentido, este Superior Tribunal de Justicia ha contemplado y validado el tope monetario de los seguros, restringiendo la responsabilidad civil de los aseguradores a la suma máxima por la cual se habían obligado a indemnizar; aun cuando la sentencia de condena superase ese monto. (STJRNS1 - Se. 50/13 "Lucero" y STJRNS1 - Se. 18/16 "Melo Espinoza?"). Sumado a ello, también resulta ineludible considerar el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "Flores, Lorena R. c. Giménez, Marcelino O. y otro s/daños y perjuicios" (Fallos: 340:765), que justamente decide sobre la específica temática que constituye el objeto del recurso aquí en análisis. En efecto, en el Considerando 12) del voto conjunto de los doctores Lorenzetti y Highton de Nolasco se dice con claridad: "La relación obligacional que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (art. 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro. La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente "contractual", y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera que la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización "más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato" carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil". Cabe recordar, asimismo, que este Cuerpo ha recogido en lo sustancial la doctrina sentada por la Corte Suprema en la causa "Flores", recién citada, en el precedente STJRNS1 - Se. 144/19 "B., P. J. C/C., M. B.". En el contexto precedentemente descrito, pocas dudas quedan que la decisión de la Cámara de Apelaciones de incrementar el límite de la suma asegurada tomando como referencia la evolución del valor del ius (porcentual de la remuneración de los Jueces) resulta contradictoria con dicha doctrina y, además, no encuentra sustento legal alguno en las normas que rigen la materia. ... En lo que ahora resulta de interés, entre otros conceptos y argumentos, el Máximo Tribunal de la Nación sostuvo entonces que los damnificados revisten la condición de terceros y, si pretenden invocar el contrato, "deben circunscribirse a sus

términos (art. 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación)'' (consid. 9°); que "no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador" (consid. 10), y que "el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado de riesgo tomado en cuenta al contratar" (consid. 12), cuyo contenido "está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato". A su vez, el doctor Rosenkrantz conformó la mayoría según su voto y dio fundamentos que contemplaron la cuestión desde distintos planos del derecho de seguros: el contrato y la actividad aseguradora. En él realizó además una reseña minuciosa de pronunciamientos de la Corte Suprema sobre los terceros frente al contrato de seguro, el seguro de responsabilidad civil, las pautas para interpretar los alcances de la función de control de la Superintendencia de Seguros de la Nación en cuanto al régimen económico y técnico de la actividad, la separación de poderes a propósito de las facultades de los Jueces y aspectos de índole legislativa. Expresado lo anterior, forzoso es concluir que en el caso de autos la Cámara de Apelaciones no ha demostrado de manera clara el error y la inconveniencia de la decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia en una causa anterior que -en terminología de la propia Corte- resulta "sustancialmente análoga" a la de autos (Fallos 339:1077, 341:570 y 342:573), a lo que se suma que tampoco se advierten razones válidas que habiliten el apartamiento de aquélla. Cabe aclarar que el deber de los Tribunales de grado inferior no importa la imposición de un puro y simple acatamiento de la jurisprudencia de la Corte, sino el reconocimiento de la autoridad que de ella emana y, en consecuencia, la necesidad de controvertir sus argumentos para dejar de lado su jurisprudencia al resolver las causas sometidas a juzgamiento (doctrina de Fallos 212:51 y 312:2007). En consecuencia, carecen de fundamento las sentencias que, sin aportar nuevos argumentos que lo justifiquen, se aparten de la postura adoptada por el Máximo Tribunal en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia (Fallos 307:1094; 311:1664 y 2004). ... Para finalizar el análisis del agravio me permitiré recordar lo expresado en el precedente "Pardo" pues, si bien el tema que debía resolverse era la inoponibilidad de las cláusulas de caducidad, el concepto allí enunciado se aplica igualmente al presente. Reflexioné entonces: "No ignoro que la decisión adoptada en algún supuesto puede dejar sin protección a las víctimas de los accidentes de tránsito pero -según lo entiendo- dicha

circunstancia, por sí misma, no resulta suficiente para sostener en derecho que les sean inoponibles las cláusulas de caducidad reguladas normativamente en el art. 118-3, L.S.". Como bien lo sostienen Stiglitz y Compiani: "La corrección de tal situación requiere el establecimiento de un régimen singular que derogue, modifique o complemente al general de la Ley 17.418, lo que aun no ha acontecido; pues la solución no debe ser otra que el dictado de una ley de seguro obligatorio automotor que regule acabadamente la cuestión, que vede las tradicionales exclusiones de cobertura del seguro voluntario y que se convierta finalmente en un instrumento de protección de las cuantiosas víctimas de los accidentes de tránsito en nuestro país (cf. Stiglitz, Rubén S. - Compiani, María Fabiana, "Un trascendente y necesario pronunciamiento de la Corte en materia de seguros", LA LEY 29/04/2014, 4)" (de mi voto en STJRNS1 - Se. 17/16 "Pardo"). (STJRNS1 - Se. 08/20 "Romero"). En tal orden de ideas, asiste razón a la citada en garantía en cuanto sostiene que la sentencia impugnada ha vulnerado el límite de cobertura establecido en el contrato de seguros e inobservado la doctrina legal que emana de los fallos del STJRN citados, violando de tal modo los arts. 1, 109 y 118 de la Ley 17.418 y los arts. 1137 y 1197 del Código Civil (arts. 957, 959, 1021, 1061, 2651 del CCyCN), correspondiendo en consecuencia, hacer lugar al recurso de casación incoado. ... Sin perjuicio de lo expuesto, y a todo evento, es dable recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en reiteradas ocasiones se ha pronunciado en el sentido de que no puede objetarse, como regla, la decisión del Congreso de la Nación de prohibir la repotenciación de deudas, vía indexación o actualización. Así en los autos: "Punto Olivera, Mariano c. Tizado Patagonia Bienes Raíces del Sur SRL s/despido" (Fallos: 339:1583), mediante remisión al dictamen fiscal, la Corte Suprema de Justicia de la Nación recordó que en el fallo "Chiara Diaz" (Fallos: 329:385) estableció que la aplicación de cláusulas de actualización monetaria significaría traicionar el objetivo antiinflacionario que se proponen alcanzar las leyes federales mencionadas (leyes 23.928 y 25.561) mediante la prohibición genérica de la indexación, medida de política económica cuyo acierto no compete a esta Corte evaluar (considerando 10°). Asimismo se puntualizó, con remisión a lo decidido en el precedente "Massolo" (Fallos: 333:447), que la ventaja, acierto o desacierto de la medida legislativa -mantenimiento de la prohibición de toda clase de actualización monetaria- escapa al control de constitucionalidad pues la conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial (cf. Fallos: 290:245; 306:1964; 323:2409; 324:3345; 325:2600; 327:5614; 328:2567; 329:385 y 4032 y 330:3109, entre muchos otros). Sostuvo, en

definitiva que los arts. 7 y 10 de la Ley 23.928 constituyen una decisión clara y terminante del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el art. 67, inc. 10 (hoy art. 75, inc. 11), de la Constitución Nacional de "Hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras..." (cf. causa "YPF" en Fallos: 315:158, criterio reiterado en causas 315:992 y 1209; 319:3241 y 328:2567) (considerando 13°). ...".-

En suma, la apelación se desentiende de la doctrina legal vigente, en base a la cual la citada en garantía ha confeccionado la planilla de liquidación respecto a la suma asegurada a valores del hecho y sus intereses conforme la doctrina legal de "GUICHAQUEO", "JEREZ" y "FLEITAS".-

Me expido entonces por el rechazo de la apelación, confirmando el auto apelado, con costas por el orden causado -art. 68 del CPCC.. segundo párrafo en tanto la contraparte no controvertió el recurso, y proponiendo regular los honorarios del Dr. Ariel A. Balladini, en el 25 % de los que le correspondan por la actividad en primera instancia, hasta aquí diferidos -arts. 6 y 15 de la ley G-2212). ASI VOTO.-

EL SR. JUEZ DR. DINO DANIEL MAUGERI DIJO: Que compartiendo los fundamentos expuestos por el Dr. SOTO, VOTO EN IGUAL SENTIDO.-

LA SRA. JUEZA DRA. ANDREA TORMENA DIJO: Que atendiendo a la coincidencia de opinión de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su opinión (artículo 271 C.P.C.).

Por ello y en mérito al Acuerdo que antecede la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería

RESUELVE: 1.- Rechazar la apelación tratada, confirmando el auto apelado, con costas por el orden causado -art. 68 del CPCC.. segundo párrafo; de acuerdo a los considerandos.-

2.- Regular los honorarios de segunda instancia del Dr. Ariel A. Balladini, en el 25 % de los que le correspondan por la actividad en primera instancia, hasta aquí diferidos -arts. 6 y 15 de la ley G-2212); todo de acuerdo a los considerandos.-

Regístrese, notifíquese de conformidad con lo dispuesto en la Acordada 36/22 Anexo I art. 9 del STJ y oportunamente vuelvan.