

En General Roca, Provincia de Río Negro, a los 10 días del mes de septiembre del año 2026, reunida en Acuerdo la judicatura integrante de la SALA II de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA, DE MINERÍA Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA de la Segunda Circunscripción Judicial, después de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada "**FERNANDEZ MARTA AMELIA C/ EDERSA Y COMPAÑÍA ALLIANZ ARGENTINA CÍA DE SEGUROS S A S/ ORDINARIO - DAÑOS Y PERJUICIOS**", (RO-02158-C-2024) () y discutir la temática del fallo por dictar, con la presencia de la Sra. Secretaria, emiten sus votos en el orden establecido en el sorteo practicado, los que se transcriben a continuación.

-LA SRA. JUEZA VERÓNICA IVANNA HERNANDEZ DIJO:

I. Conforme nota de elevación llegan los presentes para resolver los recursos de apelación interpuestos en fecha [11.03.26](#) por el Dr. Alberto Miguel Llambi en carácter de apoderado de la parte demandada EDERSA y en [11.03.26](#) por el Dr. Tomás Campenni en carácter de apoderado de la citada en garantía Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A., concedidos libremente en fecha [17.03.26](#) respecto de la sentencia dictada en fecha [04.03.26](#).-

II. Antecedentes del caso.

La [sentencia](#) recurrida, en lo que aquí interesa, resuelve: " **I.-** Hacer lugar a la demanda interpuesta por la Sra. Marta Amelia Fernández, y en su mérito condenar de manera concurrente a Empresa de Energía de Río Negro S.A. y a Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A., esta última en la medida del seguro, a abonar a la actora la suma de \$ 62.249.683,98, más sus intereses determinados en los considerandos, en el plazo de diez (10) días corridos desde la firmeza de la presente, bajo apercibimiento de ejecución. **II.-** Imponer las costas a la demandada y citada en garantía en su condición de vencidos (art. 62 del CPCC.).

III.- Regular los honorarios de los Dres. Leonel Herrera Montovio y Manuel Gastón Leiva en el 14% (10% + 40% por apoderado) para cada uno de ellos por su actuación como letrados apoderados y patrocinantes de la parte actora. Regular los honorarios del Dr. Alberto Llambí en el 4,57% (3,27% + 40% por apoderado) de la Dra. Ana Cecilia Medina en el 3,27% y de la Dra. Lucía Sepúlveda en el 3,27% por su labor

como apoderado y patrocinantes de la demandada. Regular los honorarios del Dr. Tomás Campenni en el 9,15% (6,53% + 40% por apoderado) por su labor como apoderado y patrocinante de la citada en garantía, por dos etapas del proceso. Regular los honorarios de la perita psicóloga Lic. María del Rosario Galván, del perito accidentológico Boris Darío Buchiniz Zaniuk y del perito médico Dr. Oscar Alberto Alvarez, en el 4% para cada uno de ellos. En todos los casos el porcentaje se aplica sobre el monto que resulte de la sumatoria de capital más intereses que se determine en la etapa de cumplimiento y/o ejecución de sentencia. Se deja constancia que en la merituación de los honorarios se ha tomado en cuenta fundamentalmente la calidad de la actuación profesional, el carácter, la extensión, complejidad y etapas cumplidas de la causa, y el resultado obtenido a través de aquella, y que si en la etapa procesal oportuna y una vez liquidados el capital e intereses, los honorarios resultan inferiores al mínimo legal (10 JUS en conjunto para los letrados, más el 40% por apoderado de corresponder y 5 JUS para los peritos), la regulación se fija en dichos mínimos conforme art. 9 de la Ley G2212 y 19 de la Ley G5069, tal como lo ha señalado por la Excma. Cámara de Apelaciones en autos "Brunetti Sofía Martina c/Jetsmart Airlines S.A. s/Sumarísimo" (Expte.n RO-27195-C-0000), R.I. N° 420/2023 del 24/08/2023. (Arts. 6, 7, 8, 10, 11, 12, 20 y 40 Ley G 2212 y arts. 18 y 19 de la Ley G 5069)."

III. Los agravios.

Contra la sentencia se alza la citada en garantía Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A., quien no funda sus agravios, y la demandada Empresa de Energía Río Negro S.A. (EdERSA), quien si **expresa agravios** y solicita su revocación o, subsidiariamente, la reducción de los montos indemnizatorios reconocidos.

En primer término, denuncia violación del principio de congruencia, por considerar que la sentencia incurrió en *ultra petita* al reconocer una indemnización total superior a la cuantificada en la demanda. Señala particularmente que se otorgaron \$32.149.683,98 por incapacidad física cuando se habían reclamado \$10.228.891,99; \$30.000.000 por daño moral frente a los \$20.000.000 peticionados; y \$2.100.000 por tratamiento psicológico cuando dicho rubro había sido estimado en \$1.500.000. Sostiene que la fórmula "lo que en más o en menos resulte de la prueba" no habilitaba a superar en esa magnitud los importes reclamados.

Como segundo agravio cuestiona la valoración de la prueba y la atribución de

responsabilidad. Afirma que la conducta de la propia actora tuvo incidencia causal en el accidente, invocando que carecía de licencia de conducir vigente, que circulaba a velocidad excesiva y sin la debida atención y que habría atravesado un vallado que impedía la circulación por calle Brasil. Entiende que tales circunstancias configuran el hecho de la víctima previsto por el art. 1729 del CCyC y excluyen o, al menos, reducen la responsabilidad atribuida a EdERSA.

Dentro del mismo agravio critica la pericia médica y la cuantificación de la incapacidad física. Considera excesivo el porcentaje reconocido, sostiene que las lesiones se limitaron a fracturas de muñeca y rodilla y cuestiona que no se hubieran discriminado adecuadamente las consecuencias derivadas de patologías preexistentes, en particular una hernia de disco lumbosacra. Objeta asimismo la utilización del método de capacidad restante y denuncia una doble actualización al haberse utilizado el SMVM vigente a la fecha de la sentencia junto con intereses computados desde el hecho.

También impugna la pericia psicológica, alegando que no se encuentra suficientemente acreditado el nexo causal entre el cuadro informado y el accidente, en atención a antecedentes personales de la actora —un accidente sufrido durante su adolescencia y el fallecimiento de un nieto—. Señala además supuestas contradicciones internas en el dictamen y cuestiona el porcentaje de incapacidad psicológica informado y el tratamiento indicado.

Finalmente, se agravia del monto reconocido por daño moral, que considera excesivo y desproporcionado tanto respecto de las lesiones acreditadas como de los montos reconocidos en precedentes comparables.

IV. Contestación de agravios.

Corrido el traslado correspondiente, la parte actora [contesta](#) y solicita el rechazo del recurso, con costas.

En forma preliminar sostiene que la expresión de agravios no satisface adecuadamente la carga de crítica concreta y razonada, por limitarse en buena medida a reiterar argumentos ya expuestos durante el proceso.

Respecto del planteo de incongruencia, señala que los montos consignados en la demanda fueron expresamente sujetos a lo que en más o en menos resultara de la prueba, por lo que constituían estimaciones provisionales y no límites rígidos de la pretensión. Destaca que tanto el porcentaje de incapacidad como el costo del tratamiento psicológico quedaron definitivamente determinados a partir de las pericias producidas durante el proceso.

En cuanto a la responsabilidad, sostiene que la prueba reunida —actuaciones penales, fotografías, denuncia del siniestro y pericia accidentológica— acreditó que el accidente se produjo por la presencia de un cable del tendido eléctrico a baja altura sobre la calzada. Afirma que EdERSA no acreditó ninguna causa ajena con aptitud interruptiva del nexo causal y que la falta de licencia constituye una mera infracción administrativa sin relación causal con el hecho. Niega asimismo que se haya probado una velocidad excesiva o que la actora hubiera atravesado un vallado que impidiera la circulación.

Defiende las conclusiones de la pericia médica, señalando que las lesiones y secuelas fueron objetivamente constatadas, que la incapacidad reconocida guarda relación causal con el accidente y que las patologías preexistentes no fueron incorporadas al porcentaje indemnizado. Respecto de la cuantificación, sostiene que la utilización del SMVM vigente al momento de la sentencia y la tasa pura de interés hasta esa fecha responde a las pautas de la doctrina legal aplicable y no importa una doble actualización.

En relación con la pericia psicológica, afirma que el dictamen tuvo en consideración los antecedentes personales de la actora y, no obstante ello, determinó la existencia de consecuencias vinculadas con el accidente y la necesidad de tratamiento. Destaca además que la sentencia no computó el porcentaje psicológico como incapacidad permanente, sino que reconoció únicamente el costo del tratamiento aconsejado.

Finalmente, solicita la confirmación del daño moral, ponderando la gravedad de las lesiones, la intervención quirúrgica, el proceso de recuperación, las secuelas funcionales, las cicatrices y las repercusiones psicológicas derivadas del accidente.

V. Análisis y solución del caso.

Inicialmente recordaré que “... los jueces no estamos obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarnos acerca de aquellas que estimemos conducentes para sustentar nuestras conclusiones” (CS, doctrina de fallos 272:225; 274:113; 276:132; 280:320).

Corresponde ahora continuar con el tratamiento del recurso:

V.1. Primer agravio. Alegada violación del principio de congruencia

La recurrente sostiene que la sentencia vulnera el principio de congruencia al

haber reconocido una indemnización total superior a la cuantificada en la demanda. Señala, en particular, que la actora reclamó \$10.228.891,99 por incapacidad física y obtuvo \$32.149.683,98; solicitó \$20.000.000 por daño moral y se le reconocieron \$30.000.000; y estimó en \$1.500.000 el tratamiento psicológico, fijándose finalmente \$2.100.000.

El agravio no puede prosperar.

En primer término, no se advierte que la sentencia haya reconocido conceptos indemnizatorios distintos de aquellos que integraron la pretensión. La actora reclamó desde el inicio incapacidad física, consecuencias extrapatrimoniales, incapacidad psicológica, gastos de tratamiento psicológico y daño punitivo. La decisión recurrida se mantuvo dentro de esos rubros indemnizatorios, sin introducir daños o hechos ajenos a la traba de la litis.

Pero, además, la lectura integral de la demanda demuestra que los importes allí consignados no fueron postulados como límites definitivos e invariables. En el propio objeto se reclamó la suma indicada “y/o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos”, formulándose incluso reserva de adecuar la liquidación en función del tiempo que insumiera la tramitación del proceso.

Tal salvedad no quedó circunscripta a una fórmula general. Fue reiterada al cuantificar los rubros ahora cuestionados. Así, la incapacidad física fue inicialmente calculada sobre la base de un 37% estimado antes de producirse la prueba pericial y expresamente sujeta a lo que resultara de ésta. La propia demanda señalaba, además, que la actora continuaba bajo control médico y no había alcanzado aún un alta definitiva, postulando que sus secuelas fueran nuevamente evaluadas durante el proceso.

Igual criterio fue utilizado respecto del daño moral, cuya estimación en \$20.000.000 quedó expresamente subordinada a lo que la magistratura estimara conforme las probanzas de autos; y respecto del tratamiento psicológico, para el cual se solicitó que el costo definitivo fuera determinado con base en la pericia oficial y se formuló reserva de ampliación.

En tales condiciones, las cifras consignadas al promover la acción deben ser entendidas como estimaciones iniciales del alcance económico de daños cuya existencia y magnitud definitiva dependían, en buena medida, de la prueba técnica a producirse.

La circunstancia de que la prueba posteriormente arrojará parámetros diferentes de los contemplados al demandar no transforma, por sí sola, la sentencia en *ultra*

petita. Particularmente, la incapacidad fue estimada inicialmente en un 37%, mientras que la pericia médica judicial determinó secuelas de mayor entidad; y el costo del tratamiento psicológico también pudo ser concretamente establecido recién a partir del dictamen de la experta.

Tampoco se advierte menoscabo al derecho de defensa de la recurrente. EdERSA conoció desde el inicio los rubros cuya reparación se pretendía, controvertió su procedencia y extensión, intervino en la producción de las pruebas periciales y formuló las correspondientes impugnaciones. No existió, entonces, una modificación sorpresiva de la pretensión ni la incorporación de un perjuicio respecto del cual no hubiera podido ejercer contradicción.

Cuestión distinta —y que corresponde analizar al tratar los restantes agravios— es determinar si la prueba efectivamente justifica los montos reconocidos. La inexistencia de un límite rígido derivado de las cifras estimadas en la demanda no dispensa a la sentencia de fundar adecuadamente la cuantificación de cada daño.

Por ello, considero que no se ha configurado la denunciada violación del principio de congruencia y propongo rechazar el primer agravio.

V.2. Segundo agravio. Error en la valoración de la prueba

V.2.a. Responsabilidad. Hecho de la víctima

La recurrente cuestiona la valoración de la prueba efectuada en la sentencia y sostiene que el accidente obedeció a la conducta negligente de la propia actora, circunstancia que —a su entender— configuraría la eximente prevista por el art. 1729 del CCyC.

En sustento de su postura señala que la Sra. Fernández carecía de licencia de conducir vigente al momento del hecho; que existía un vallado plástico que impedía la circulación por calle Brasil y que habría sido deliberadamente vulnerado por aquélla; y que, además, conducía a velocidad excesiva y sin la debida atención. Sobre esa base afirma que, de haber observado las normas de tránsito, el accidente no se habría producido.

Adelanto que el agravio no puede prosperar.

La sentencia tuvo por acreditado que el accidente se produjo cuando la motocicleta conducida por la actora encontró obstaculizada su trayectoria por un cable del tendido eléctrico que se encontraba a baja altura, el cual se enganchó en la parte

frontal del rodado provocando su violenta desaceleración y posterior caída. Tal reconstrucción se sustentó en las actuaciones penales, las fotografías tomadas en el lugar, la denuncia del siniestro y, particularmente, en las conclusiones de la pericia accidentológica.

Frente a esa mecánica, y tratándose de un supuesto de responsabilidad objetiva derivada del riesgo de la cosa, correspondía a la demandada acreditar la existencia de una causa ajena con aptitud suficiente para interrumpir total o parcialmente el nexo causal. La mera invocación de una conducta irregular o negligente de la víctima no resulta suficiente: es necesario que esa conducta haya tenido incidencia causal en la producción del resultado.

Desde esa perspectiva deben analizarse las circunstancias invocadas por la recurrente.

En primer lugar, la ausencia de licencia de conducir vigente, aun cuando se tenga por acreditada a partir del informe municipal, no demuestra por sí misma que la actora haya contribuido causalmente a la producción del accidente. La falta de habilitación administrativa podrá configurar una infracción a las normas de tránsito, pero para adquirir relevancia como eximente de responsabilidad civil debe acreditarse su concreta incidencia causal en el hecho.

En el caso, no se ha demostrado que aquella circunstancia se tradujera en impericia de la conductora ni que guardara relación con la imposibilidad de evitar el accidente. La mecánica establecida por la prueba indica, por el contrario, que la trayectoria de la motocicleta fue interceptada por un cable del tendido eléctrico situado a baja altura. Por ello, la sola ausencia de licencia carece de entidad para configurar el hecho de la damnificada previsto por el art. 1729 del CCyC.

Tampoco encuentro sustento probatorio para la afirmación relativa a una velocidad excesiva.

La demandada había atribuido desde su contestación el accidente a la supuesta alta velocidad, distracción e impericia de la actora, afirmando que esas circunstancias habrían impedido que advirtiera el cable y realizara una maniobra de frenado o esquivo. Sin embargo, esa hipótesis no pudo ser corroborada técnicamente. El perito accidentólogo señaló que no existían huellas de frenado, derrape o derrape que permitieran realizar los cálculos fisicomatemáticos necesarios para establecer la velocidad a la que circulaba la motocicleta.

De modo que la velocidad antirreglamentaria alegada por EdERSA permanece

como una hipótesis carente de respaldo objetivo, insuficiente para atribuir a la víctima participación causal en el resultado.

Distinta consideración merece el argumento relativo a la existencia de un vallado que habría impedido la circulación por calle Brasil, pues sobre este aspecto advierto una modificación sustancial de la posición asumida por la demandada al trabarse la litis.

En esta instancia EdERSA sostiene que existía un vallado plástico reglamentario que impedía circular por dicha arteria y que la actora lo habría vulnerado deliberadamente. Para justificar que esa circunstancia pueda ser valorada, pese a lo señalado por la magistrada, afirma que en su contestación de demanda había invocado una “maniobra intempestiva e inadecuada” de la conductora.

Sin embargo, la lectura de aquella presentación no permite acompañar esa interpretación.

Al contestar la demanda, EdERSA sostuvo que el cable habría descendido de manera súbita, posiblemente como consecuencia del contacto de una rama o del paso de un vehículo de gran porte, quedando a una altura inferior a la correspondiente. Según esa versión, la actora habría arribado al lugar inmediatamente después y, debido a su supuesta velocidad excesiva y falta de atención, habría colisionado con el tendido.

Es precisamente sobre la inmediatez temporal entre el desprendimiento del cable y el accidente que la demandada construyó su defensa fundada en la imposibilidad de adoptar medidas preventivas. Así sostuvo expresamente que no había existido posibilidad material ni temporal de actuar y afirmó que “no hubo tiempo para colocar, vallados, carteles, balizas, señalización ni bloqueo de calle para prevenir accidentes”.

Esta afirmación resulta particularmente relevante. No estamos únicamente frente a la omisión de alegar que la actora hubiera atravesado un vallado. La propia demandada sostuvo, como parte de la plataforma fáctica de su defensa, que no había existido tiempo para colocar vallados, carteles, balizas, señalización o bloqueo alguno de la arteria antes del accidente.

Por consiguiente, la posición que adopta en esta instancia resulta incompatible con aquella versión. Si, según su propio relato, el desprendimiento del cable y el accidente se sucedieron con tal inmediatez que no existió tiempo material para adoptar tales medidas de prevención, no puede ahora pretender atribuir eficacia causal a la circunstancia de que la víctima hubiera desatendido precisamente un vallado que, conforme su propia versión inicial, no había podido ser colocado.

La referencia contenida en la contestación de demanda a una “maniobra

intempestiva” tampoco permite superar esa contradicción. Tal expresión fue utilizada en un contexto inequívoco para atribuir a la conductora exceso de velocidad, distracción, falta de atención e impericia para frenar o esquivar el cable; no para sostener que hubiera ingresado a una arteria previamente cerrada al tránsito.

En consecuencia, considero acertado que la magistrada no incorporara como hecho exoneratorio una circunstancia que no había sido oportunamente invocada en esos términos. La prueba producida durante el proceso puede acreditar los hechos que integran la controversia, pero no habilita a modificar posteriormente la plataforma fáctica sobre cuya base las partes ejercieron su derecho de defensa.

A todo evento, aun cuando se prescindiera de esa objeción procesal y se examinara la cuestión desde una perspectiva estrictamente probatoria, la conclusión no variaría.

Es cierto que en las fotografías examinadas por el perito accidentólogo aparece un vallado plástico y que éste hizo referencia a su presencia. Sin embargo, al responder las observaciones formuladas respecto de su informe aclaró que el registro fotográfico correspondiente fue obtenido con posterioridad al hecho. Tal elemento no permite establecer que el vallado estuviera colocado antes del accidente y, mucho menos, que la actora lo hubiera atravesado para continuar su marcha.

Antes bien, la presencia de vallados en fotografías posteriores al siniestro resulta perfectamente compatible con la propia versión originalmente expuesta por EdERSA: que las medidas de prevención y aseguramiento del lugar sólo pudieron ser adoptadas después de producido el accidente.

De este modo, tampoco desde el plano probatorio se encuentra acreditada la premisa sobre la que descansa el agravio, esto es, que al momento de circular la actora por calle Brasil existiera una prohibición material de tránsito que ésta hubiera deliberadamente desatendido.

Finalmente, tampoco se acreditaron las restantes causas ajenas invocadas por EdERSA. La posibilidad de que el cable hubiera descendido inmediatamente antes del accidente como consecuencia de una rama o de la intervención de un vehículo de gran porte fue formulada en la contestación de demanda en términos meramente hipotéticos —“posiblemente”—, sin que se produjera prueba que permitiera tener por comprobada alguna de esas alternativas. La propia demandada las presentó inicialmente como causas desconocidas y eventuales.

En definitiva, la recurrente no logra desvirtuar el dato causal central que emerge

de la prueba producida: el accidente se produjo porque la trayectoria de la motocicleta fue obstaculizada por un cable del tendido eléctrico que se encontraba a baja altura sobre la vía de circulación.

Ni la falta de licencia, respecto de la cual no se demostró incidencia causal; ni el supuesto exceso de velocidad, que no pudo ser técnicamente determinado; ni la existencia de un vallado previo, que contradice la propia versión inicial de EdERSA y tampoco fue acreditada; ni las hipótesis relativas a una rama o a un vehículo de gran porte, que permanecieron en el terreno conjetural, poseen entidad suficiente para demostrar una causa ajena que interrumpa total o parcialmente el nexo causal.

Por tales razones, corresponde rechazar este aspecto del segundo agravio y confirmar la atribución de responsabilidad decidida en la instancia de origen.

V.2.b. Pericia médica. Incapacidad física y cuantificación

La recurrente cuestiona seguidamente la valoración de la pericia médica y, como consecuencia de ello, la indemnización de \$32.149.683,98 reconocida en concepto de incapacidad física sobreviniente.

Sostiene que el porcentaje considerado resulta excesivo frente a las lesiones efectivamente sufridas, que reduce a una fractura de muñeca y otra de rodilla.

Afirma, además, que el experto reconoció la existencia de patologías preexistentes —en particular, una hernia de disco lumbosacra— sin discriminar adecuadamente cuáles de las limitaciones funcionales obedecían al accidente y cuáles podían derivar de aquéllas. Cuestiona también que la sentencia haya tomado como punto de partida el 68,2% informado en la pericia para arribar luego a un 51,48% mediante el método de capacidad restante y, finalmente, objeta la utilización del SMVM vigente al momento de sentenciar conjuntamente con intereses desde la fecha del hecho, por considerar que ello importa una doble actualización.

Considero que este aspecto del agravio tampoco puede prosperar.

En primer término, la crítica parte de una caracterización de las lesiones que no refleja adecuadamente su entidad ni las secuelas objetivamente constatadas. No se trató simplemente, como sostiene la apelante, de una fractura de muñeca y otra de rodilla sin consecuencias relevantes.

El experto determinó que la actora sufrió una fractura distal del radio derecho y una fractura multifragmentaria de ambos platillos tibiales y del peroné izquierdo. Esta última, debido a su complejidad, requirió su derivación a Buenos Aires y una

intervención quirúrgica con colocación de material de osteosíntesis. Como secuelas del accidente constató, además, limitación funcional de la muñeca derecha —correspondiente a su mano hábil— y de la rodilla izquierda.

El perito concluyó asimismo que las lesiones eran de carácter parcial, permanente, definitivo e irreversible y que la actora no se encontraba apta para realizar tareas que requirieran bipedestación prolongada, trote u otros esfuerzos físicos que involucraran la rodilla afectada.

De tal modo, la sola referencia de la recurrente a una fractura de muñeca y otra de rodilla importa una simplificación de las consecuencias del accidente que no se corresponde con los hallazgos objetivos del dictamen.

Tampoco encuentro sustento suficiente en el cuestionamiento referido a la hernia de disco lumbosacra consignada entre los antecedentes personales de la actora.

Es cierto que el experto dejó constancia de esa patología preexistente. Sin embargo, ello no significa que la haya incorporado al porcentaje de incapacidad atribuido al accidente. Por el contrario, al responder específicamente si la actora presentaba condiciones médicas preexistentes que pudieran haber agravado las lesiones o el impacto del siniestro, manifestó que, conforme la historia clínica y la evaluación efectuada, no advertía condiciones de esa naturaleza. Inmediatamente después afirmó la existencia de relación causal entre el accidente del 1/12/2023 y las lesiones físicas examinadas.

La cuestión fue nuevamente planteada por EdERSA al impugnar el dictamen, señalando concretamente la hernia lumbosacra y requiriendo que se discriminara si ésta podía influir en las dificultades para permanecer de pie o realizar esfuerzos físicos. El perito respondió que había delimitado claramente el segmento lesionado que afectaba la capacidad física y aptitud laboral de la actora.

Pero existe además un dato que resulta determinante: la sentencia no incorporó la hernia lumbosacra dentro del porcentaje de incapacidad utilizado para cuantificar la indemnización.

La magistrada tomó exclusivamente las secuelas que el experto había vinculado con las lesiones ocasionadas por el accidente y aplicó sobre ellas el método de capacidad restante. Concretamente, consideró los porcentajes correspondientes a fractura de meseta tibial con conminución e inestabilidad (35%), cuerpo extraño o material de osteosíntesis (10%), rigidez de muñeca dominante (9%), limitación funcional de rodilla izquierda (7%) y fractura de radio distal derecha (2%).

No existe, por tanto, sustento para afirmar que el 51,48% finalmente utilizado comprenda limitaciones provenientes de la hernia de disco o de cualquier otra afección anterior al accidente.

Sentado ello, tampoco prospera el cuestionamiento relativo al porcentaje de incapacidad.

El perito consignó una sumatoria del 68,2%, integrada por fractura de radio distal derecha (2%), rigidez de muñeca dominante (9%), fractura de meseta tibial con conminución e inestabilidad simple izquierda (35%), limitación funcional de rodilla izquierda (7%), cuerpo extraño (10%) y cicatrices (5,2%). Asimismo, al responder específicamente sobre la disminución de la aptitud laboral, informó una incapacidad del 54% mediante el método de Balthazard.

Ahora bien, la sentencia no trasladó automáticamente aquel 68,2% a la fórmula indemnizatoria. Antes bien, efectuó su propia valoración de las distintas secuelas informadas y aplicó el método de capacidad restante a los porcentajes del 35%, 10%, 9%, 7% y 2%, obteniendo como resultado una incapacidad física total del 51,48%.

Asimismo, excluyó expresamente el 5,2% correspondiente a las cicatrices, por considerar que no generaban incapacidad computable dentro de este rubro conforme el criterio de esta Cámara, y tampoco incorporó la secuela psicológica, por no haberse acreditado su carácter permanente.

De esta manera, lejos de receptar de forma acrítica la sumatoria propuesta por el experto, la magistrada examinó separadamente las secuelas informadas, descartó aquellas que consideró improcedente incluir y aplicó sobre las restantes el método de capacidad residual.

La apelante no demuestra un error concreto en esa operación. No individualiza cuál de las secuelas físicas computadas debería ser excluida, qué porcentaje resultaría incorrecto ni aporta elementos técnicos que permitan sustituir las conclusiones del experto. La mera afirmación de que el resultado es elevado frente a las lesiones padecidas no alcanza para desvirtuar un dictamen sustentado en el examen de la actora, sus antecedentes médicos y los estudios complementarios, máxime cuando las observaciones oportunamente formuladas fueron respondidas por el profesional.

Por otra parte, debe recordarse que el porcentaje médico constituye una pauta relevante para la cuantificación, pero no agota el análisis exigido por el art. 1746 del CCyC. Lo indemnizable son las consecuencias que esa disminución de aptitudes proyecta sobre las actividades productivas o económicamente valorables de la persona.

En el caso, existen elementos concretos para apreciar tal repercusión: la actora tenía 53 años al momento del accidente; las secuelas comprometen su muñeca derecha —siendo diestra— y, particularmente, su miembro inferior izquierdo; y el experto determinó que no se encuentra apta para realizar actividades que exijan permanecer prolongadamente de pie, trotar o efectuar esfuerzos físicos que involucren la rodilla afectada.

No advierto, entonces, que la magistrada haya trasladado de manera automática el porcentaje médico a la cuantificación del daño, sino que lo utilizó como una de las variables relevantes para determinar las consecuencias patrimoniales de la incapacidad acreditada.

Resta analizar el cuestionamiento referido al SMVM utilizado en la fórmula y al régimen de intereses, aspecto respecto del cual la recurrente denuncia una doble actualización.

También aquí el agravio debe ser desestimado.

La sentencia explicitó que la cuantificación debía efectuarse conforme la fórmula matemática financiera desarrollada por el Superior Tribunal de Justicia, con la modificación introducida en “Gutierre” (STJRNS1, Se. 65/2024 del 24/07/2024), doctrina aplicable a los hechos ocurridos a partir de agosto de 2015 y a los procesos que no contaran con sentencia firme y consentida sobre el punto. Señaló asimismo que correspondía computar el ingreso vigente a la fecha de la sentencia, adicionar una tasa pura del 8% desde el hecho hasta ese momento y aplicar desde allí la tasa fijada por la doctrina legal.

Precisamente, en “Gutierre” el Superior Tribunal revisó la doctrina hasta entonces vigente en cuanto utilizaba el ingreso devengado al momento del hecho y estableció, frente a la necesidad de preservar el valor del crédito y asegurar la reparación plena, que debía tomarse el ingreso mensual vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia.

El STJ explicó que, tratándose de una obligación de valor, ello no importa una actualización monetaria prohibida, sino la determinación de su equivalente dinerario al momento de la cuantificación, posibilidad expresamente contemplada por el art. 772 del CCyC. De allí que resulte válido utilizar como variable de la fórmula el SMVM vigente al momento del pronunciamiento cuando no existen ingresos concretos acreditados.

Asimismo, “Gutierre” definió la fórmula tomando como variables la remuneración anual —con incidencia del SAC y la perspectiva de mejora futura del ingreso—, la edad de la víctima al momento del hecho, los años restantes hasta los 75

años, una tasa de interés compuesto del 6%, el porcentaje de incapacidad y el correspondiente factor de valor actual.

En el presente caso, la sentencia siguió esas pautas. Ante la falta de ingresos acreditados, utilizó —conforme además al criterio desarrollado por esta Cámara en “Vallejos”— el SMVM vigente a la fecha del pronunciamiento, de \$352.400. Consideró asimismo la edad de la actora al momento del accidente —53 años— y el porcentaje de incapacidad física del 51,48% y, mediante la aplicación de la calculadora del Poder Judicial, obtuvo como resultado la suma de \$32.149.683,98.

De modo que la sentencia no se limitó a citar el precedente “Gutierre”, sino que aplicó sus pautas para la determinación del capital indemnizatorio.

Tampoco se verifica la doble actualización que denuncia la recurrente por haberse reconocido intereses desde el accidente.

“Gutierre” estableció expresamente que, al capital determinado mediante la fórmula utilizando el ingreso vigente a la fecha de la sentencia, debe adicionarse una tasa pura del 8% anual desde el hecho generador hasta la sentencia de primera instancia y, únicamente desde entonces y hasta el efectivo pago, la tasa fijada por la doctrina legal del Superior Tribunal.

Ese es exactamente el régimen dispuesto en autos: la magistrada estableció sobre el capital de \$32.149.683,98 una tasa pura del 8% anual desde el 1/12/2023 hasta la fecha de la sentencia y, recién a partir de allí, la tasa fijada en “Machín”, Acordada 23/2025 y/o la que en el futuro la reemplace.

No existe, por consiguiente, superposición de dos mecanismos destinados a compensar la depreciación monetaria. El SMVM vigente a la fecha de la sentencia integra la valuación de una obligación de valor, mientras que la tasa pura del 8% reconoce la indisponibilidad del capital durante el período comprendido entre la producción del daño y su cuantificación. Una vez determinado el capital a valores de la sentencia, comienza a regir la tasa correspondiente conforme la doctrina legal vigente.

La solución adoptada en primera instancia se ajusta así a la doctrina legal de “Gutierre”, tanto en cuanto al ingreso empleado como variable de la fórmula como respecto del régimen de intereses aplicable.

En definitiva, la recurrente no logra demostrar que las secuelas consideradas resulten ajenas al accidente, que la hernia lumbosacra haya sido incorporada al porcentaje indemnizado, que exista error en la aplicación del método de capacidad restante ni que el monto obtenido mediante la fórmula resulte apartado de las pautas

legalmente aplicables. Tampoco resulta atendible el cuestionamiento relativo al SMVM y los intereses, pues el procedimiento seguido se adecua a la doctrina legal establecida por el Superior Tribunal de Justicia en “Gutierre”.

Por tales razones, corresponde rechazar este aspecto del segundo agravio y confirmar la indemnización reconocida en concepto de incapacidad física sobreviniente.

V.2.c. Pericia psicológica. Tratamiento

La recurrente cuestiona también la valoración de la pericia psicológica. Sostiene, en esencia, que no se encuentra acreditada la relación causal entre el cuadro diagnosticado y el accidente de autos, pues la actora presentaba antecedentes que podrían explicar su estado emocional, entre ellos un accidente de tránsito sufrido durante la adolescencia y el fallecimiento de un nieto ocurrido aproximadamente un año y siete meses antes de la entrevista pericial.

Añade que existirían contradicciones internas en el dictamen, pues, pese a diagnosticar un trastorno por estrés postraumático, la experta consignó que la actora se encontraba lúcida, orientada, con discurso coherente, adecuada adaptación a la realidad, sin alteraciones sensorio-perceptivas ni trastornos cognitivos. Cuestiona asimismo el porcentaje del 10% informado y, sobre tales bases, sostiene que las conclusiones periciales carecen de aptitud para sustentar una indemnización.

El planteo no resulta suficiente para desvirtuar la valoración efectuada en la sentencia.

En primer lugar, corresponde precisar el alcance que aquella otorgó a esta prueba. Si bien la perita diagnosticó un trastorno por estrés postraumático crónico leve y estimó un 10% de incapacidad, ese porcentaje no fue incorporado por la magistrada al cálculo de la incapacidad permanente. Al tratar ese rubro, la sentencia excluyó expresamente la incapacidad psicológica por considerar que no se encontraba acreditado su carácter permanente.

Esta circunstancia resulta relevante porque buena parte de la crítica recursiva dirigida contra el 10% pierde incidencia respecto de la cuantificación de la incapacidad sobreviniente: la sentencia no condenó a EdERSA al pago de un capital calculado sobre ese porcentaje.

Sentado ello, tampoco encuentro razones para prescindir de las restantes conclusiones de la pericia.

El informe no se sustentó únicamente en las manifestaciones de la actora. La profesional efectuó entrevista psicológica forense y administró instrumentos

específicos, entre ellos una escala de síntomas de estrés postraumático conforme DSM-5 y el MCMI-III. A partir de esas técnicas constató indicadores de intrusión, evitación persistente, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo y modificaciones en los niveles de alerta y reactividad, concluyendo que se configuraba un cuadro compatible con trastorno por estrés postraumático sin síntomas disociativos.

También dejó constancia de que el protocolo del MCMI-III resultó válido y que la examinada se mostró sincera y colaborativa, sin indicadores de patología severa de personalidad. De allí que el diagnóstico no aparezca fundado en una mera impresión subjetiva de la profesional, sino en la entrevista clínica y en técnicas de evaluación específicamente individualizadas.

La circunstancia señalada por la recurrente de que la actora se encontrara lúcida, orientada, con pensamiento coherente, adecuada adaptación a la realidad y sin alteraciones sensorio-perceptivas o cognitivas no configura, por sí misma, una contradicción con las restantes conclusiones del informe. Esos datos describen aspectos de su funcionamiento psíquico general, mientras que el cuadro informado se vinculó con manifestaciones específicas de estrés postraumático, que la experta identificó y evaluó mediante las técnicas mencionadas.

Tampoco resulta suficiente la referencia a los antecedentes personales de la actora para quebrar el nexo causal valorado en la sentencia.

Es cierto que la pericia consignó que había sufrido un accidente de tránsito a los quince años y que, tiempo antes del hecho aquí debatido, había atravesado el fallecimiento de su nieto, de quien había sido cuidadora. La profesional, por lo tanto, conoció esos antecedentes y los incorporó a su evaluación; no se trata de circunstancias omitidas que recién hayan sido introducidas por la demandada.

Pese a ello, el estudio pericial identificó manifestaciones actuales relacionadas con el hecho investigado y describió modificaciones posteriores al accidente en distintos ámbitos de la vida de la actora: imposibilidad de retomar determinadas tareas, dependencia de terceros durante su recuperación, alteraciones del sueño, angustia, abandono de actividades sociales y recreativas, dificultades vinculadas con su imagen corporal y repercusiones en sus relaciones personales.

En este punto, considero conveniente no atribuir al dictamen una conclusión más categórica de la que efectivamente contiene. La perita expresó que no podía descartarse una correlación positiva entre la sintomatología observada y los hechos denunciados y explicó que el estado actual de la actora no era el mismo que presentaba con

anterioridad, describiendo repercusiones en las esferas emocional, laboral y relacional.

De modo que la pericia no autoriza a afirmar que todo el cuadro psicológico tenga como causa exclusiva el accidente. Pero tampoco brinda sustento a la conclusión contraria postulada por EdERSA, esto es, que las manifestaciones constatadas deban atribuirse al accidente sufrido en la adolescencia o al fallecimiento de su nieto.

La recurrente propone esas circunstancias como causas alternativas, pero no aporta prueba técnica que permita establecer que ellas explican el cuadro actualmente constatado ni demuestra un error metodológico concreto en el razonamiento de la experta. La sola existencia de antecedentes vitales potencialmente traumáticos no basta para privar de eficacia a las conclusiones de una evaluación que los tuvo expresamente en consideración.

Debe ponderarse, además, que las consecuencias físicas del accidente objeto de autos fueron de significativa entidad: fracturas de muñeca y de ambos platillos tibiales y peroné, intervención quirúrgica con material de osteosíntesis, prolongada recuperación y secuelas funcionales permanentes. Esas circunstancias constituyen el contexto objetivo dentro del cual la profesional evaluó las repercusiones psicológicas informadas.

Ahora bien, como adelanté, la consecuencia patrimonial que la sentencia extrajo específicamente de esta prueba no consistió en indemnizar aquel 10% como incapacidad permanente, sino en reconocer el tratamiento psicológico indicado por la experta.

La perita recomendó tratamiento de orientación cognitivo-conductual, estimó una duración no inferior a 60 horas anuales y fijó el valor aproximado de cada sesión en \$35.000. Sobre esos parámetros, la sentencia reconoció la suma de \$2.100.000, que resulta de multiplicar las 60 sesiones indicadas por el valor unitario informado.

En este aspecto, la cuantificación no aparece arbitraria ni desvinculada de la prueba, sino que reproduce concretamente las pautas proporcionadas por la profesional para afrontar el tratamiento aconsejado.

Tampoco existe contradicción entre no computar el 10% informado como incapacidad psicológica permanente y reconocer el costo del tratamiento. Se trata de consecuencias diferentes. La falta de acreditación suficiente del carácter permanente de una incapacidad psíquica impide incorporarla como tal al cálculo del art. 1746 del CCyC, pero no excluye la procedencia de los gastos terapéuticos necesarios para tratar las consecuencias psicológicas causalmente vinculadas con el hecho, cuando su necesidad y costo han sido acreditados.

En definitiva, la crítica recursiva no demuestra que la pericia psicológica carezca

de fundamento técnico ni que los antecedentes personales invocados constituyan la causa de la sintomatología constatada. A su vez, el porcentaje del 10% cuestionado por EdERSA no fue utilizado para incrementar la incapacidad permanente indemnizada, mientras que el monto de \$2.100.000 reconocido por tratamiento encuentra respaldo directo en la duración y costo informados por la experta.

Por ello, propongo rechazar también este aspecto del segundo agravio y confirmar lo decidido respecto del tratamiento psicológico, sin perjuicio de valorar las restantes repercusiones extrapatrimoniales al abordar específicamente el agravio referido al daño moral.

V.3. Daño moral. Cuantificación

La recurrente cuestiona finalmente la suma de \$30.000.000 reconocida en concepto de daño moral. Sostiene que el monto resulta excesivo, que supera los \$20.000.000 estimados en la demanda y que las circunstancias acreditadas no justifican una indemnización de esa magnitud.

En cuanto al argumento relativo a que la suma concedida excede la estimada en la demanda, la cuestión ha sido ya abordada al tratar el primer agravio, a cuyos fundamentos me remito.

Como allí se señaló, la actora reclamó \$20.000.000 “y/o lo que V.S. estime en razón de las probanzas de autos”, por lo que aquella estimación no constituyó un límite rígido de la pretensión. En consecuencia, el solo hecho de que la sentencia haya reconocido una suma superior no configura una violación del principio de congruencia.

Ello no impide, sin embargo, examinar si el monto concedido resulta razonable y proporcionado a las circunstancias concretas acreditadas, cuestión distinta de la anterior y que integra el control propio de esta instancia revisora.

Desde esta perspectiva, considero que el agravio debe prosperar parcialmente.

La cuantificación de las consecuencias no patrimoniales constituye una de las tareas más complejas en materia resarcitoria, pues no existe una equivalencia económica exacta entre el dinero y los padecimientos espirituales derivados de un hecho dañoso. El art. 1741 del CCyC proporciona como pauta que el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que las sumas reconocidas pueden procurar.

En el caso, no puede desconocerse la entidad de las consecuencias sufridas por la actora. Como se desarrolló anteriormente, padeció una fractura distal del radio derecho

y una fractura multifragmentaria de ambos platillos tibiales y del peroné izquierdo; esta última requirió una intervención quirúrgica con colocación de material de osteosíntesis y dejó limitaciones funcionales permanentes.

A ello se suman las molestias y padecimientos derivados de los tratamientos y del período de recuperación, las cicatrices constatadas y las repercusiones psicológicas que fueron objeto de análisis en el apartado anterior. Todo ello justifica, sin duda, el reconocimiento de una reparación significativa por las consecuencias no patrimoniales del accidente.

Ahora bien, la existencia y entidad del daño no resuelven por sí solas la cuestión relativa a su cuantificación.

En este aspecto, advierto que la actora no aportó elementos concretos que permitan individualizar qué satisfacciones sustitutivas o compensatorias podrían procurarse con la indemnización, conforme la pauta prevista por el art. 1741 del CCyC. Esta circunstancia no obsta a la procedencia del rubro, cuyas consecuencias se encuentran suficientemente acreditadas, pero constituye un elemento a ponderar al momento de controlar la razonabilidad de su cuantificación.

Ante la dificultad propia de esta tarea, adquiere especial relevancia la comparación con los montos reconocidos por esta Cámara en casos que, aun cuando nunca resultan idénticos, presentan circunstancias que permiten utilizarlos como pautas orientadoras.

Desde esa perspectiva, considero que existen precedentes de este Tribunal que guardan mayor proximidad con el supuesto aquí examinado que aquellos ponderados en la sentencia de grado.

Así, en “[Canale](#)”, del 30/07/2024, ante los recursos deducidos por ambas partes respecto del daño moral, se elevó la indemnización de \$9.000.000 a \$15.000.000, tratándose de una persona de 37 años que presentaba una incapacidad física del 56%.

En “[Villena](#)”, del 14/11/2024, ante el recurso de la parte actora, se confirmó la suma de \$8.000.000 por daño moral para una persona de 18 años que presentaba una incapacidad física del 51%.

En “[Coria](#)”, del 24/06/2025, ante la apelación de la demandada, se redujo la indemnización a \$15.000.000, tratándose de una persona de 43 años con una incapacidad del 53,2%.

Pueden agregarse, como referencias complementarias, “[Rodríguez Campos](#)”, del 02/07/2024, en el que se elevó la indemnización de \$800.000 a \$7.000.000 para una

persona de 26 años con una incapacidad del 23,5%; “Corruinca”, del 16/09/2025, donde se elevó de \$3.000.000 a \$6.000.000 para una persona de 30 años con una incapacidad del 30%; y “López”, del 04/11/2025, en el que se redujo de \$30.000.000 a \$7.000.000 la indemnización correspondiente a una persona de 39 años con una incapacidad del 31%.

Naturalmente, estos antecedentes no pueden trasladarse mecánicamente al caso. La incapacidad física constituye sólo uno de los factores relevantes para dimensionar las consecuencias no patrimoniales y no existe una relación matemática entre su porcentaje y el monto del daño moral. Deben ponderarse también la edad de la víctima, la naturaleza y gravedad de las lesiones, los tratamientos recibidos, el tiempo de recuperación, las secuelas, las cicatrices y las concretas repercusiones del hecho sobre su vida cotidiana.

Sin embargo, la comparación resulta útil como pauta de razonabilidad y coherencia en la cuantificación, particularmente cuando se consideran aquellos precedentes que presentan porcentajes de incapacidad próximos al aquí determinado.

En el presente, la actora tenía 53 años al momento del hecho y se ha determinado una incapacidad física del 51,48%. Las características de las lesiones, la intervención quirúrgica, el material de osteosíntesis, las limitaciones funcionales permanentes, las cicatrices y las repercusiones psicológicas justifican que la indemnización se ubique en un nivel significativo. Pero, confrontadas esas circunstancias con los montos que esta Cámara ha venido reconociendo en casos comparables, considero que los \$30.000.000 establecidos en la sentencia aparecen elevados.

En particular, los antecedentes “Canale” —56% de incapacidad y \$15.000.000—, “Villena” —51% y \$8.000.000— y “Coria” —53,2% y \$15.000.000— proporcionan referencias próximas que, aun considerando las particularidades más gravosas que presenta el caso de autos, no justifican mantener la suma reconocida en la instancia anterior.

En tales condiciones, ponderando integralmente las consecuencias acreditadas, las pautas del art. 1741 del CCyC y los antecedentes reseñados, considero razonable reducir la indemnización por consecuencias no patrimoniales a la suma de \$20.000.000.

Aclaro nuevamente que la coincidencia de este importe con el estimado inicialmente en la demanda es meramente circunstancial y no responde a considerarlo un límite derivado del principio de congruencia, sino al resultado de la valoración concreta del daño y de su comparación con las pautas indemnizatorias seguidas por esta Cámara.

Por consiguiente, propongo hacer lugar parcialmente al agravio y reducir el rubro daño moral de \$30.000.000 a \$20.000.000, suma que llevará intereses a la tasa pura del 8% anual desde la fecha del hecho dañoso hasta la sentencia de primera instancia y, a partir de allí y hasta su efectivo pago, la tasa establecida por el Superior Tribunal de Justicia en “Machín”, o la que en el futuro la sustituya.

VI. Conclusión

Por todo lo expuesto, corresponde, en primer término, declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A., al no haber presentado la correspondiente expresión de agravios.

En cuanto al recurso deducido por Empresa de Energía Río Negro S.A. (EdERSA), considero que debe prosperar únicamente en lo relativo a la cuantificación de las consecuencias no patrimoniales.

En efecto, los agravios dirigidos contra la atribución de responsabilidad no logran demostrar la existencia de una conducta de la víctima con incidencia causal suficiente para interrumpir total o parcialmente el nexo causal. La falta de licencia de conducir no fue vinculada causalmente con el accidente; el exceso de velocidad alegado no pudo ser determinado técnicamente; la existencia de un vallado previo no sólo carece de acreditación suficiente sino que resulta incompatible con la propia plataforma fáctica introducida por la demandada al contestar la acción; y las hipótesis relativas a la intervención de una rama o de un vehículo de gran porte permanecieron en el plano conjetural.

Tampoco prospera el cuestionamiento fundado en la supuesta violación del principio de congruencia. Los importes consignados en la demanda fueron formulados como estimaciones sujetas a lo que resultara de la prueba y la sentencia se mantuvo dentro de los mismos rubros indemnizatorios oportunamente reclamados, sin afectación del derecho de defensa de la recurrente.

Igual suerte deben correr las críticas dirigidas contra la incapacidad física y el tratamiento psicológico. La incapacidad del 51,48% utilizada para la cuantificación encuentra sustento en las secuelas objetivamente constatadas por el perito médico y no comprende la patología lumbosacra preexistente invocada por EdERSA. A su vez, la utilización del SMVM vigente al momento de la sentencia y el régimen de intereses aplicado se ajustan a la doctrina legal establecida por el Superior Tribunal de Justicia en “Gutierre”.

En materia psicológica, si bien la sentencia no incorporó el 10% informado por la experta como incapacidad permanente, la necesidad y costo del tratamiento reconocido encuentran respaldo directo en la prueba pericial, sin que los antecedentes personales invocados por la recurrente resulten suficientes para desvirtuar sus conclusiones.

Distinta solución corresponde adoptar respecto del daño moral. Si bien la gravedad de las lesiones, la intervención quirúrgica, las secuelas funcionales, las cicatrices y las repercusiones emocionales justifican una reparación de entidad, la suma de \$30.000.000 fijada en origen aparece elevada a la luz de las pautas del art. 1741 del CCyC y de los montos que esta Cámara ha reconocido en precedentes comparables. Por ello, considero razonable reducirla a \$20.000.000, con los intereses establecidos precedentemente.

Cabe efectuar, además, una corrección respecto del monto total de condena consignado en la sentencia. Allí se estableció que la acción prosperaba por \$62.249.683,98, aunque se individualizaron como rubros reconocidos \$32.149.683,98 por incapacidad física, \$30.000.000 por daño moral y \$2.100.000 por tratamiento psicológico, cuya suma asciende en realidad a \$64.249.683,98.

Se trata de un error material de cálculo que corresponde rectificar al adecuar el monto de condena. En consecuencia, reducida la indemnización por daño moral a \$20.000.000 y mantenidos los restantes rubros, el capital total de condena queda establecido en \$54.249.683,98, con los intereses correspondientes a cada concepto conforme lo decidido en la sentencia de grado y en el presente pronunciamiento.

VII. Costas

En cuanto a las costas de primera instancia, considero que deben mantenerse a cargo de la demandada y de la citada en garantía, en los términos decididos en origen.

La modificación que se propone se limita a la reducción cuantitativa de uno de los rubros reconocidos y no altera el resultado sustancial del litigio. La responsabilidad atribuida a EdERSA se confirma íntegramente y se mantienen tanto la incapacidad física como los gastos de tratamiento psicológico, resultando procedente asimismo una indemnización de significativa entidad por consecuencias no patrimoniales.

En los procesos de daños, la circunstancia de que alguno de los rubros reclamados sea reducido no conduce necesariamente a distribuir las costas en función de una estricta proporción matemática, cuando la parte actora ha debido promover el proceso para obtener el reconocimiento de su derecho y ha resultado vencedora en lo sustancial.

Por ello, propongo mantener la imposición de las costas de primera instancia a la demandada y a la citada en garantía en su condición de vencidas (art. 62 CPCC).

Respecto de las costas generadas por el recurso de EdERSA, la solución requiere ponderar el resultado parcialmente favorable obtenido por la recurrente.

EdERSA pretendió la revocación de la atribución de responsabilidad y cuestionó, además, la congruencia de la sentencia, la incapacidad física, la valoración de las pericias médica y psicológica, el tratamiento indicado, el régimen de intereses y el daño moral. De tales cuestionamientos, únicamente prospera la impugnación relativa al *quantum* de este último rubro.

En función de ese resultado, considero adecuado distribuir las costas correspondientes a dicho recurso en un 80% a cargo de EdERSA y en un 20% a cargo de la parte actora, reflejando de ese modo el vencimiento sustancial de la recurrente y, al mismo tiempo, el éxito parcial obtenido con la reducción de la indemnización por consecuencias no patrimoniales.

En cuanto al recurso de Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A., al no haber sido fundado, no advierto actividad contradictoria específica que justifique una imposición diferenciada de costas en esta instancia.

VIII. Parte resolutive

En consecuencia, propongo al Acuerdo: I.- Declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. contra la sentencia de fecha 4 de marzo de 2026. II.- Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por Empresa de Energía Río Negro S.A. (EdERSA) y, en consecuencia, modificar la sentencia recurrida exclusivamente en cuanto al monto reconocido en concepto de consecuencias no patrimoniales, el que se reduce de \$30.000.000 a la suma de \$20.000.000, con más los intereses determinados en los considerandos, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de recurso. III.- Rectificar el error material de cálculo contenido en la sentencia de primera instancia respecto del monto total de condena y, en consecuencia, establecer que, conforme los rubros que se mantienen y la modificación dispuesta precedentemente, el capital de condena asciende a la suma de \$54.249.683,98, integrado por \$32.149.683,98 en concepto de incapacidad física sobreviniente, \$20.000.000 por consecuencias no patrimoniales y \$2.100.000 por tratamiento psicológico, con los intereses correspondientes a cada rubro conforme lo dispuesto en la sentencia de grado y en el

presente pronunciamiento. IV.- Mantener la imposición de las costas de primera instancia a la demandada y a la citada en garantía, en los términos dispuestos en la sentencia recurrida (art. 62 CPCC). V.- Imponer las costas correspondientes al recurso de EdERSA en un 80% a cargo de la recurrente y en un 20% a cargo de la parte actora, conforme el resultado obtenido (art. 62 CPCC). VI.- Regular los honorarios de los letrados de la parte demandada, Dres. Alberto Miguel Llambí y Ana Cecilia Medina, en conjunto, en el 28%, y los de los letrados de la parte actora, Dres. Leonel Herrera Montovio y Manuel Gastón Leiva, en conjunto, en el 30%, en ambos casos sobre el total de los honorarios regulados a los profesionales de cada parte en la instancia de origen (art. 15 Ley G 2212). VII.- Registrar, notificar de conformidad con lo dispuesto por el CPCC y, oportunamente, devolver. ASI VOTO.

EL SR. JUEZ VICTOR DARIO SOTO DIJO:

Por compartir lo sustancial de sus fundamentos, adhiero al voto que antecede. ASI VOTO.

EL SR. JUEZ DINO DANIEL MAUGERI DIJO:

Ante la coincidencia precedente, me abstengo de opinar (artículo 242 1er. párrafo del CPCC).

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

RESUELVE:

I.- Declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. contra la sentencia de fecha 4 de marzo de 2026.

II.- Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por Empresa de Energía Río Negro S.A. (EdERSA) y, en consecuencia, modificar la sentencia recurrida exclusivamente en cuanto al monto reconocido en concepto de consecuencias no patrimoniales, el que se reduce de \$30.000.000 a la suma de \$20.000.000, con más los intereses determinados en los considerandos, confirmándola en todo lo demás que ha sido materia de recurso.

III.- Rectificar el error material de cálculo contenido en la sentencia de primera instancia respecto del monto total de condena y, en consecuencia, establecer que, conforme los rubros que se mantienen y la modificación dispuesta precedentemente, el

capital de condena asciende a la suma de \$54.249.683,98, integrado por \$32.149.683,98 en concepto de incapacidad física sobreviniente, \$20.000.000 por consecuencias no patrimoniales y \$2.100.000 por tratamiento psicológico, con los intereses correspondientes a cada rubro conforme lo dispuesto en la sentencia de grado y en el presente pronunciamiento.

IV.- Mantener la imposición de las costas de primera instancia a la demandada y a la citada en garantía, en los términos dispuestos en la sentencia recurrida (art. 62 CPCC).

V.- Imponer las costas correspondientes al recurso de EdERSA en un 80% a cargo de la recurrente y en un 20% a cargo de la parte actora, conforme el resultado obtenido (art. 62 CPCC).

VI.- Regular los honorarios de los letrados de la parte demandada, Dres. Alberto Miguel Llambí y Ana Cecilia Medina, en conjunto, en el 28%, y los de los letrados de la parte actora, Dres. Leonel Herrera Montovio y Manuel Gastón Leiva, en conjunto, en el 30%, en ambos casos sobre el total de los honorarios regulados a los profesionales de cada parte en la instancia de origen (art. 15 Ley G 2212).

Regístrese, notifíquese de conformidad con lo dispuesto en el CPCC y oportunamente vuelvan.