

Cipolletti, 26 de junio de 2026.-

VISTOS: Los autos caratulados “**AZUA, VALERIA SUSANA Y OTROS C/ GORRIZ, JOSE DANIEL Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**” (Expte. N° CI-01315-C-2024) puestos a despacho a los fines del dictado de la presente sentencia de los que,

RESULTA:

1.- El 13/08/2024 se presentaron VALERIA SUSANA AZUA y OSCAR SAMUEL SAEZ, ambos por derecho propio, con el patrocinio letrado del Dr. Michel J. Rischmann y promovieron formal demanda de daños y perjuicios contra la firma GIAMPAOLETTI S.A. y contra JOSÉ DANIEL GORRIZ, así como también instaron la citación en garantía de la aseguradora LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES; todo ello persiguiendo el cobro de la suma de \$8.629.157,24 y/o lo que en más o menos resulte.

En cuanto a los hechos que motivan el proceso explicaron que el 14/04/2021 a la hora 13:20 -aproximadamente- la Sra. Azua, encontrándose al mando del rodado Nissan March (dominio AA849XP) de propiedad del Sr. Sáez, circulaba por Ruta Nacional N° 22 (sentido Oeste-Este) cuando, al arribar al semáforo ubicado sobre dicha arteria y el cruce con Estado de Israel, debió detener la marcha por encontrarse la señal en rojo; ocasión en la que es colisionada en su parte trasera por un camión Ford Cargo (dominio IRL822) de propiedad de la firma demandada y conducido en la ocasión por el Sr. Gorriz.

Relataron que, a raíz del siniestro, se produjeron en el rodado de la parte actora distintos daños, puntualmente en la parte trasera del mismo. Asimismo mencionaron que, como consecuencia del golpe, la Sra. Azua padeció el síndrome del latigazo, lo que le causo lesiones

físicas cervicales cuyas consecuencias aun padece.

Dijeron que las dolencias padecidas fueron certificadas por profesionales como “latigazo cervical por colisión trasera, con secuela cervicobraquialgia post trauma y vertidos”; y que se verificó, también, que “existe daño funcional anatómico con dificultad para efectuar sus tareas, del 10% de incapacidad permanente”.

Pese a la gravedad mencionada, comentaron que en el momento del impacto no se hizo presente ni personal policial ni ambulancia. Luego del siniestro, la Sra. Estela Oliveros (amiga de la actora) la traslado hasta su casa debido a que sentía dolor en el cuerpo pero no concurrió al médico sino hasta el día siguiente -dado que no podía levantarse por sí sola de la cama y padecía un fuerte dolor en el cuello-.

Atribuyeron las consecuencias del evento dañoso al actuar negligente y con total displicencia del Sr. Gorriz, ya que -sostuvieron- circulaba a alta velocidad a bordo de un camión sin prestar atención a la ruta. En tanto, a la firma GIAMPAOLETTI S.A., se dirigió el reclamo por su condición de titular registral del rodado embistente.

Seguidamente enunciaron los rubros indemnizatorios reclamados: a) daños materiales: 1.- Daño emergente (valor franquicia). \$525.061; 2.- Gastos pasados y futuros de farmacia, radiografías y asistencia médica: \$500.000; 3.- Gastos pasados y futuros de traslado: \$400.000; 4.- Tratamiento psicológico: \$400.000; 5.- Daño físico: \$1.804.096,24; y, b) daño moral: \$5.000.000.-

Fundaron en derecho, ofrecieron pruebas, hicieron reserva de caso federal y peticionaron el acogimiento de la demanda.

2.- Por providencia del 06/09/2024 se tuvo por iniciadas las presentes, concediéndole el trámite ORDINARIO y se dispuso correr traslado de la demanda.

Cursadas las pertinentes notificaciones, por presentación del 27/09/2024, se presentó la Dra. Marcela Adriana Saitta, apoderada de la citada en garantía LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES y procedió a contestar la citación.

En primer lugar reconoció el contrato de seguro celebrado con la firma GIAMPAOLETTI S.A., reconociendo la póliza N° 51.191.352 - vigente al momento del hecho- contratada sobre el camión Ford Cargo 712/39 E, año 2010, dominio IRL822.

Seguidamente, negó expresamente todos los hechos afirmados en la demanda así como, también, desconoció la documental aportada por la actora e impugnó los rubros reclamados.

A continuación, al brindar su relato de los hechos, comenzó por desconocer la mecánica del siniestro. Sin embargo, resaltó que el 14/04/2021 se denunció ante la citada la ocurrencia de un siniestro. En la denuncia se informó que el camión iba circulando sobre ruta 22, con el semáforo en verde. El automóvil que venía delante frena para darle paso a un ciclista. El asegurado, que circulaba detrás, para no embestirlo, tira el camión para el costado, enganchando así al tercero con la escalera y el parante de la caja.

De la descripción efectuada, afirmó que los hechos ocurrieron de manera diferente a como lo menciona la accionante en su escrito inicial.

Cuestionó el reclamo de la demandante al cual tildo de pluspetición puesto que reclama montos sin fundamentación alguna así como, también, destacó la existencia de defectos legales en su presentación, donde habría realizado manifestaciones poco creíbles y que resultan ajenas al siniestro de marras.

Ofreció pruebas, peticionó la aplicación del límite impuesto por el art. 730 del CCyC, hizo reserva de Caso Federal y solicitó el

rechazo de la demanda.

3.- Por presentación del 01/10/2024 se presentaron los Dres. Juan Ignacio Scianca y Julián Matías Mancuso apoderados de GIAMPAOLETTI S.A., con el patrocinio letrado del Dr. Juan Cruz Lucero y procedieron a contestar la demanda.

En primer lugar, negaron en general y en particular los hechos afirmados en la demanda así como, también, impugnaron los rubros reclamados y desconocieron la documental acompañada.

En cuanto a los hechos afirmados en la demanda sostuvieron que la realidad difiere de lo relatado por la parte actora. En efecto, la accionante circulaba a bordo del vehículo AA849XP por Ruta Nacional N° 22, con sentido Cipolletti-General Roca, mientras que el conductor del camión (dominio IRL822) se encontraba detrás de ella, manteniendo una distancia y velocidad reglamentaria. En tal contexto, al arribar al cruce con la calle Estado de Israel, encontrándose el semáforo en verde, la actora -ante la presencia de un ciclista que “amago” a cruzar la ruta- decidió frenar su vehículo, en forma brusca e intempestiva, antes de atravesar la intersección mencionada pese a que el semáforo se encontraba en verde.

Consecuentemente, plantearon que la accionante pretende atribuir la responsabilidad a un tercero cuando fue su obrar la causa generadora del daño. Ello puesto que la intempestiva frenada a cero con el semáforo en verde no permitió al conductor del camión (Gorritz) accionar los frenos y evitar la colisión; aunque sí pudo esquivarla parcialmente, razón por la cual el impacto sólo fue en la parte izquierda trasera del automotor de la actora.

Fundaron en derecho, ofrecieron pruebas, hicieron reserva de caso federal y solicitaron el rechazo de la acción.

4.- Por presentación del 02/10/2024 se presentó el Sr. JOSÉ

DANIEL GORRIZ, por derecho propio, con el patrocinio letrado de los Dres. Juan Ignacio Scianca, Julián Matías Mancuso y Juan Cruz Lucero y procedió a contestar la demanda instaura en su contra.

Inicialmente negó en general y en particular los hechos afirmados en la demanda así como también rechazó los rubros reclamados y desconoció la documental aportada.

Luego, en su relato de los hechos, esgrimió una versión idéntica a la brindada en la contestación de la firma Giampaolletti S.A., a la que me remito en honor a la brevedad. Sin embargo, en su presentación agregó que, luego de producido el siniestro conforme se relato en el punto anterior, descendió del camión con su acompañante de reparto y juntos concurrieron al vehículo de la actora para asistirle. En ese contexto, manifestó que, si bien la actora estaba un poco shockeada por la situación, la misma afirmó encontrarse en perfecto estado de salud y, por tal motivo, se rehusó a esperar la ambulancia que le ofrecieron llamar para que sea asistida.

Fundo en derecho, ofreció pruebas, hizo reserva de caso federal y solicitó el rechazo de la demanda.

5.- Por providencia del 23/10/2024 se dispuso la apertura de la causa a prueba, celebrándose la audiencia preliminar el 16/12/2024 ocasión en la que, dada la ausencia de acuerdo conciliatorio, se proveyeron las pruebas ofrecidas. El avance en la producción probatoria fue certificado en fechas 04/06/2025 y 19/11/2025. Asimismo, el 11/02/2026 se celebró la audiencia de prueba en la que declararon 3 testigos.

En fecha 20/02/2026 se clausuró el período probatoria, pasando los autos a alegar, facultad procesal que no fue ejercida por ninguna de las partes.

Finalmente, el 20/03/2026 se dictó el llamamiento de autos a

sentencia (firme y consentido);

CONSIDERANDO:

6.- De los antecedentes reseñados surge que no existe controversia respecto de la ocurrencia material del accidente, acaecido el día 14/04/2021, aproximadamente a las 13:20 horas, en la intersección de Ruta Nacional N.º 22 y Estado de Israel de esta ciudad. Tampoco se encuentra discutida la intervención de los vehículos involucrados: el Nissan March (dominio AA849XP), de propiedad del Sr. Sáez y conducido al momento del hecho por la Sra. Azua, y el camión Ford Cargo (dominio IRL822), perteneciente a la firma Giampaolletti S.A. y conducido por el Sr. Gorriz.

Asimismo, las partes coinciden en que el camión impactó con su parte frontal la zona trasera izquierda del automóvil de la actora. La controversia no radica, entonces, en la existencia del accidente ni en la modalidad básica del contacto entre ambos rodados, sino en las circunstancias que lo determinaron y, consecuentemente, en la atribución de responsabilidad derivada de ese suceso.

En efecto, mientras la actora sostiene que detuvo su marcha ante la luz roja del semáforo y que fue embestida desde atrás por el camión, la parte demandada afirma que la señal lumínica habilitaba el paso y que la Sra. Azua frenó de manera intempestiva para ceder el paso a un ciclista, generando con ello una situación imposible de evitar.

En consecuencia, corresponde determinar, en primer término, si de la prueba producida surge acreditada la responsabilidad que la actora atribuye a los demandados o si, por el contrario, se configuró alguno de los supuestos que excluyen o atenúan dicha responsabilidad. Sólo en caso afirmativo corresponderá analizar la existencia de los daños invocados, su relación causal con el accidente

y, en su caso, la cuantificación de la indemnización pertinente.

7.- El presente litigio debe resolverse conforme al régimen de responsabilidad civil previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación (arts. 1716 y ss., 1722, 1729, 1757, 1758 y concordantes), vigente al momento de ocurrencia del accidente.

Tratándose de un supuesto en el que intervino una cosa riesgosa, corresponde aplicar el régimen de responsabilidad objetiva que atribuye responsabilidad al dueño o guardián de ella. En consecuencia, acreditada la intervención activa del vehículo en la producción del daño y el nexo causal invocado por quien reclama, pesa sobre la parte demandada la carga de demostrar la existencia de una causa ajena con aptitud suficiente para excluir, total o parcialmente, esa responsabilidad.

En ese marco, la demandada ha invocado como defensa que el accidente obedeció al hecho de la propia víctima, sosteniendo que la Sra. Azua detuvo intempestivamente la marcha de su vehículo cuando el semáforo habilitaba el paso. Corresponde recordar, sin embargo, que no toda conducta atribuible a la víctima resulta suficiente para interrumpir el nexo causal. Para que ello ocurra es necesario que dicha conducta constituya la causa exclusiva —o concurrente en medida jurídicamente relevante— del daño cuya reparación se persigue.

Desde esa perspectiva, la teoría de la causalidad adecuada impone determinar si el hecho alegado como eximente aparece, según el curso normal y ordinario de las cosas, como la causa jurídicamente relevante del resultado dañoso. La acreditación de tales extremos incumbe a quien los invoca como fundamento de su defensa.

Por otra parte, resultan aplicables las disposiciones de la Ley Nacional de Tránsito N.º 24.449, en particular las referidas al comportamiento que deben observar los conductores frente a las

señales semafóricas, a la obligación de mantener el dominio efectivo del vehículo y a conservar una distancia de seguridad suficiente respecto del rodado precedente, extremos que constituyen precisamente el objeto de controversia en autos.

En consecuencia, corresponde analizar la prueba producida a fin de determinar si la demandada logró acreditar la configuración de la eximente invocada o si, por el contrario, subsisten los presupuestos que determinan su responsabilidad por el accidente cuya reparación aquí se reclama. Sólo a partir de esa conclusión corresponderá examinar la procedencia y cuantificación de los daños invocados por la parte actora.

8.- Ingresando al análisis de la prueba producida en autos, advierto que los elementos incorporados al proceso permiten tener por acreditada la ocurrencia material del accidente y determinadas circunstancias objetivas de su producción, aunque no resultan suficientes para reconstruir con absoluta precisión todos los extremos invocados por las partes respecto de la dinámica previa al impacto. En ese contexto, adquieren especial relevancia las denuncias formuladas ante las respectivas aseguradoras, el dictamen pericial accidentológico y las declaraciones testimoniales recibidas durante la etapa probatoria.

En primer lugar, de la denuncia de siniestro acompañada por La Caja Seguros S.A. —agregada el 07/08/2025 en respuesta al oficio librado— surge que el accidente fue denunciado como ocurrido el 14/04/2021 a las 13:20 horas sobre Ruta Nacional N.º 22, consignándose que la conductora detuvo la marcha al cambiar la luz del semáforo y que fue embestida desde atrás por un camión. Por su parte, el Sr. Gorriz acompañó con su contestación de demanda la denuncia efectuada ante la aseguradora del vehículo embistente, en la que refirió que el semáforo se encontraba habilitando el paso y que el

automóvil que lo precedía frenó para permitir el cruce de un ciclista.

Las versiones reseñadas evidencian que la discrepancia entre las partes no radica en la existencia del impacto ni en el lugar donde se produjo, sino exclusivamente en las circunstancias que lo precedieron y, particularmente, en determinar si la conducta desplegada por la Sra. Azua resulta idónea para desplazar la responsabilidad que, en principio, deriva de la intervención de una cosa riesgosa.

En cuanto a la prueba técnica, el dictamen elaborado por la perito Fabiana Noemí Carballo reviste especial relevancia. La experta concluyó que el evento constituyó un típico accidente por alcance, precisando que este tipo de colisiones se produce, ordinariamente, cuando el conductor que circula detrás no mantiene una distancia de seguridad suficiente respecto del vehículo precedente. Asimismo, explicó que la ausencia de elementos objetivos —tales como fotografías del lugar del hecho, huellas de frenado o ubicación final de los vehículos— impedía determinar con certeza si el accidente obedeció a una maniobra antirreglamentaria atribuible al conductor del camión. Sin embargo, destacó que los daños constatados en el Nissan March resultan plenamente compatibles con la mecánica descrita en la demanda y que la hipótesis defensiva relativa a una frenada brusca e intempestiva carece de respaldo probatorio objetivo.

No resulta un dato menor que dicho dictamen no mereciera impugnaciones ni pedidos de explicaciones por ninguna de las partes. Si bien ello no obliga al tribunal a aceptar sin más sus conclusiones, constituye un elemento particularmente relevante al momento de valorar su fuerza convictiva, máxime cuando no se incorporó al proceso prueba técnica de entidad suficiente que permita desvirtuar las apreciaciones efectuadas por la experta.

La prueba testimonial tampoco modifica esa conclusión.

El testigo Martín Lagos, quien viajaba como acompañante del Sr. Gorriz al momento del accidente, ratificó la versión sostenida por la demandada en cuanto afirmó que el semáforo se encontraba habilitando el paso y que la conductora del Nissan detuvo su marcha ante la presencia de un ciclista. Sin embargo, al ser consultado acerca de la separación existente entre ambos vehículos manifestó que la distancia era "más o menos la de un auto o un poquito menos". Lejos de acreditar que el camión circulaba manteniendo una distancia de seguridad adecuada, esa manifestación no permite tener por demostrada la observancia del deber de prevención que incumbe al conductor de un vehículo de gran porte, cuya distancia de seguimiento necesariamente debe adecuarse a sus particulares condiciones de circulación y frenado.

Por su parte, el testigo Juan Carlos Matlach corroboró la existencia del impacto sobre el sector trasero izquierdo del vehículo de la actora y las circunstancias inmediatamente posteriores al accidente, aunque su declaración tampoco permite despejar la incertidumbre existente respecto de la secuencia previa a la colisión.

En definitiva, la prueba reunida no permite establecer con certeza si al momento del impacto el semáforo habilitaba o no el paso de la actora. Sin embargo, esa circunstancia, por sí sola, no resulta suficiente para eximir de responsabilidad al conductor del vehículo embistente.

Ello es así porque, aun admitiendo hipotéticamente que la Sra. Azua hubiera disminuido o detenido su marcha cuando la señal lumínica permitía continuar la circulación, tal conducta no basta, por sí misma, para tener por configurada la eximente invocada. Para que el hecho de la víctima produzca la ruptura del nexo causal no alcanza con acreditar una maniobra posiblemente desacertada, sino que debe

demostrarse que ella constituyó la causa exclusiva —o al menos concurrente en medida jurídicamente relevante— del daño producido. Tal extremo no ha sido acreditado en autos.

Por el contrario, la mecánica del impacto, el lugar donde éste se produjo, las conclusiones del dictamen pericial y la ausencia de prueba objetiva que respalde la versión defensiva conducen a concluir que la demandada no logró acreditar una causa ajena con entidad suficiente para desplazar el régimen objetivo de responsabilidad aplicable al caso.

En ese contexto, aun cuando no pueda afirmarse con certeza cuál era el estado del semáforo al momento de la colisión, sí se encuentra suficientemente acreditado que el conductor del camión no logró mantener una distancia de seguimiento que le permitiera evitar el impacto con el vehículo que lo precedía, incumpliendo de ese modo el deber de conducción prudente que imponen las reglas de circulación. En consecuencia, corresponde atribuir a los demandados la responsabilidad por el accidente objeto de autos, sin perjuicio del posterior análisis de los daños cuya reparación se reclama.

9.- Determinada la responsabilidad de los demandados y de la citada en garantía en los términos precedentemente expuestos, corresponde examinar la procedencia de los distintos rubros indemnizatorios reclamados por la parte actora, verificando tanto la existencia de los daños invocados como su relación causal con el accidente objeto de autos y, en su caso, su cuantificación.

En esa tarea corresponde recordar que la indemnización sólo puede comprender aquellos perjuicios que hayan sido debidamente acreditados y que reconozcan adecuada relación de causalidad con el hecho dañoso. Si bien el derecho de daños procura la reparación plena de las consecuencias perjudiciales sufridas por la víctima, ello no

releva a quien reclama de demostrar la efectiva existencia de cada uno de los daños cuya reparación pretende, evitando tanto indemnizaciones insuficientes como atribuciones patrimoniales que excedan la finalidad estrictamente resarcitoria que informa el sistema de responsabilidad civil.

Por ello, el análisis de los distintos rubros reclamados se efectuará individualmente, ponderando en cada caso la prueba producida, la entidad del perjuicio invocado y los criterios jurisprudenciales aplicables para su cuantificación.

9.1.- Corresponde analizar el rubro reclamado por el Sr. Oscar Samuel Sáez en concepto de daño emergente derivado de los daños sufridos por el vehículo de su propiedad.

Si bien en el desarrollo del rubro se reclama el costo íntegro de la reparación del vehículo, la propia demanda había precisado expresamente que el Sr. Sáez sólo pretendía el reintegro de la franquicia abonada, extremo que la actora procuró acreditar mediante la documental acompañada con la demanda, pero que, frente al desconocimiento formulado por las demandadas y la citada en garantía, no logró corroborarse mediante la restante prueba producida.

En efecto, tal como surge de las respuestas remitidas por la aseguradora la Caja, sobre todo al responder el oficio cursado por la demandada, surge que dicha compañía asumió el pago de la reparación del vehículo de la actora pero no encuentro constancia alguna de la que surja que el Sr. Saez o la Sra. Azua hayan abonado pago de franquicia alguna, y es por ello que por no encontrarse debidamente acreditado, el rubro no puede prosperar.

9.2.- Gastos pasados y futuros ciertos en farmacia, radiografías y asistencia médica: La actora reclama la suma de PESOS QUINIENTOS MIL (\$500.000) en concepto de gastos de farmacia,

radiografías, estudios médicos y asistencia médica, sosteniendo que, como consecuencia del accidente, sufrió un latigazo cervical con secuela de cervicobraquialgia postraumática, lo que motivó la realización de diversas consultas médicas, estudios complementarios, adquisición de medicación y utilización de cuello ortopédico.

Con el objeto de acreditar tales erogaciones acompañó diversos comprobantes, entre ellos facturas emitidas por CMIC correspondientes a prestaciones médicas recibidas en los días inmediatamente posteriores al accidente y una factura expedida por Farmacia del Pueblo por la adquisición de un "Body Collar Shanz T2".

Si bien dicha documental fue desconocida por las accionadas, su autenticidad quedó debidamente corroborada mediante la prueba informativa producida en autos. En efecto, los informes remitidos por los respectivos emisores y por el ISSN, agregados en fechas 04/02/2025 y 26/08/2025, permiten tener por acreditada la autenticidad de los comprobantes acompañados. Particularmente, la respuesta brindada por Farmacia del Pueblo confirmó la emisión de la factura correspondiente al elemento ortopédico antes mencionado, cuya adquisición resulta plenamente compatible con el tratamiento conservador indicado para las lesiones cervicales verificadas en la causa.

A ello se suma que las constancias médicas incorporadas al expediente evidencian que la actora requirió asistencia médica inmediata, realización de estudios y controles posteriores, circunstancias que guardan adecuada correspondencia con las erogaciones cuya reparación se pretende.

En este contexto, corresponde recordar que el art. 1746 del Código Civil y Comercial presume los gastos médicos, farmacéuticos

y de transporte que resulten razonables en función de la índole de las lesiones o incapacidad. Ello no releva a quien reclama de acreditar la existencia de las lesiones ni de aportar elementos que permitan vincular tales erogaciones con el hecho dañoso, pero sí autoriza a prescindir de una prueba documental exhaustiva de cada desembolso cuando, conforme al curso ordinario de las cosas, aquellos aparecen como una consecuencia normal del tratamiento requerido.

En igual sentido se ha pronunciado recientemente la Cámara de Apelaciones local al señalar que la incorporación del art. 1746 del Código Civil y Comercial receptó un criterio jurisprudencial largamente consolidado, conforme al cual estos gastos pueden reconocerse aun cuando no exista comprobación documental íntegra de cada uno de ellos, siempre que guarden una razonable relación con la entidad de las lesiones acreditadas, quedando su cuantificación librada a la prudente apreciación judicial (Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia y Minería de Cipolletti, "Vázquez, Ángel Alejandro c/ Buchiniz, Walter Dalmasio y otro s/ Daños y Perjuicios", Sentencia N.º 153 del 22/11/2024).

En el caso, la documental acompañada por la actora, su posterior corroboración mediante la prueba informativa, la naturaleza de las lesiones acreditadas y la atención médica efectivamente recibida permiten concluir que la accionante debió afrontar gastos vinculados con su asistencia y recuperación. No obstante, la prueba producida no justifica receptor íntegramente el monto pretendido, pues la fijación de este rubro no responde a una mera operación aritmética derivada de los comprobantes acompañados, sino a una apreciación prudencial del perjuicio efectivamente acreditado, conforme a la entidad de las lesiones, el tratamiento recibido y las reglas de la experiencia.

En consecuencia, haciendo uso de las facultades conferidas por

el art. 165 del CPCC y ponderando las constancias objetivas incorporadas al expediente, estimo equitativo reconocer por este concepto la suma de PESOS TRESCIENTOS MIL (\$300.000), fijada a valores actuales.

9.3.- Gastos de traslado pasados y futuros ciertos: La actora reclama la suma de PESOS CUATROCIENTOS MIL (\$400.000) en concepto de gastos de traslado, sosteniendo que las lesiones sufridas como consecuencia del accidente le impidieron movilizarse en la forma habitual, debiendo recurrir a servicios de taxi y remís para concurrir a consultas y tratamientos médicos.

Si bien no se incorporaron comprobantes específicos que acrediten cada uno de los traslados invocados, tal circunstancia no resulta suficiente para desestimar el rubro. En efecto, las constancias de autos acreditan que la actora sufrió lesiones físicas que requirieron atención médica, estudios complementarios y controles posteriores, habiéndose demostrado además que debió concurrir en diversas oportunidades a la ciudad de Neuquén para recibir atención profesional especializada, circunstancias que razonablemente permiten inferir la realización de erogaciones vinculadas con su movilidad.

En este sentido, la Cámara de Apelaciones local ha señalado que la naturaleza de las lesiones es la que determina la operatividad de la presunción relativa a la existencia de gastos de traslado, criterio que actualmente encuentra recepción expresa en el art. 1746 del Código Civil y Comercial, al presumir los gastos médicos, farmacéuticos y de transporte que resulten razonables en función de la índole de las lesiones o incapacidad (Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia y Minería de Cipolletti, "Figuroa Laila Macarena c/ Transportes Don Otto S.A. y otro s/ Daños y Perjuicios", Sentencia

del 15/09/2023).

Comparto plenamente dicho criterio, pues en supuestos como el presente la ausencia de comprobantes individuales no impide reconocer este tipo de erogaciones cuando ellas aparecen como una consecuencia normal y esperable de las lesiones acreditadas y del tratamiento que éstas demandaron.

Ahora bien, la prueba producida acredita la procedencia del rubro, aunque no en la extensión económica pretendida por la actora. La cuantificación de este concepto no responde a una operación aritmética ni a la mera aplicación automática de la presunción legal, sino a la valoración prudencial de las circunstancias comprobadas en la causa, debiendo guardar razonable correspondencia con la entidad de las lesiones, el tratamiento recibido y los traslados que razonablemente debió efectuar la accionante.

En consecuencia, ponderando las constancias objetivas incorporadas al expediente y haciendo uso de las facultades conferidas por el art. 165 del CPCC, estimo equitativo reconocer por este concepto la suma de PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MIL (\$250.000), fijada a valores actuales, sin perjuicio de los intereses que correspondan hasta su efectivo pago.

9.4.- Tratamiento psicológico: La actora reclama la suma de PESOS CUATROCIENTOS MIL (\$400.000) en concepto de tratamiento psicológico, sosteniendo que el accidente produjo una importante afectación en su esfera emocional, circunstancia que torna necesaria la realización de un tratamiento terapéutico.

Con el objeto de acreditar la procedencia del rubro se produjo la pericia psicológica elaborada por la Lic. María Valeria Beck, quien, luego de realizar las entrevistas clínicas y aplicar las técnicas de evaluación psicológica detalladas en su informe, concluyó que la

actora presenta un cuadro compatible con un trastorno adaptativo con ansiedad y estado de ánimo depresivo, estableciendo un nexo causal directo entre dicha sintomatología y el accidente que motiva estas actuaciones. Asimismo, recomendó la realización de un tratamiento psicológico individual con la finalidad de favorecer la elaboración psíquica de la vivencia traumática y evitar un eventual agravamiento del cuadro, estimando una duración aproximada de un año, con una frecuencia semanal y un costo de \$40.000 por sesión a valores de agosto de 2025.

Las conclusiones del dictamen encuentran adecuado respaldo en el resto del material probatorio incorporado al expediente. En particular, la declaración testimonial de Estela Oliveros, compañera de trabajo de la actora, da cuenta de que ésta permaneció aproximadamente dos meses con licencia laboral luego del accidente y que, al reincorporarse a sus tareas, presentaba episodios de vértigo, dificultades para subir escaleras y utilizaba un cuello ortopédico, circunstancias que resultan compatibles con las lesiones verificadas en autos y con el proceso de afectación descrito por la experta.

Cabe precisar que, si bien la pericia determina la existencia de una incapacidad psíquica permanente estimada en un quince por ciento (15%), dicho aspecto no integra el objeto del presente rubro. En efecto, la demanda circunscribió su pretensión al reconocimiento del costo del tratamiento psicológico, sin deducir una pretensión indemnizatoria autónoma por incapacidad psíquica sobreviniente. Consecuentemente, las conclusiones del dictamen serán valoradas exclusivamente en cuanto acreditan la necesidad y alcance del tratamiento reclamado, sin que corresponda efectuar pronunciamiento sobre una incapacidad psíquica como rubro indemnizatorio independiente, en resguardo del principio de congruencia.

No encuentro razones para apartarme de las conclusiones técnicas de la experta en cuanto a la necesidad de que la actora reciba tratamiento psicológico como consecuencia del accidente. Sin embargo, distinta es la cuestión relativa a la extensión temporal del tratamiento sugerido.

En efecto, la propia perito formula dicha recomendación en términos estimativos, indicando una duración aproximada de un año, aclarando expresamente que la frecuencia de las sesiones quedará sujeta al criterio del profesional tratante y que no resulta posible anticipar los resultados que la terapia podrá producir. Ello evidencia que la duración propuesta constituye una pauta técnica orientativa y no una conclusión pericial rígida o inmodificable, circunstancia que habilita al juzgador a efectuar una valoración prudencial al momento de cuantificar este rubro.

Debo aclarar que si bien el informe pericial acredita la necesidad del tratamiento; la duración sugerida por la profesional constituye una estimación clínica y la cuantificación definitiva corresponde al juez, quien la fija prudencialmente a partir de la totalidad de las circunstancias comprobadas.

En consecuencia, ponderando la entidad del cuadro acreditado, la finalidad preventiva y de sostén que la propia experta asigna al tratamiento recomendado, las restantes constancias objetivas incorporadas al proceso y las facultades conferidas por el art. 165 del CPCC, estimo razonable reconocer el costo de un tratamiento psicológico durante el plazo de seis (6) meses, con una frecuencia semanal.

Tomando como pauta el valor de la sesión informado por la perito y su actualización desde su estimación hasta el dictado de la presente sentencia, corresponde actualizar dicho importe a la suma de

PESOS CINCUENTA MIL (\$74.166) por sesión (cf. Tasa Machin desde la fecha de la pericia). En consecuencia, se reconoce por este concepto la suma total de PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO (\$1.779.984), cuantificada a valores actuales, sin perjuicio de los intereses que correspondan hasta su efectivo pago.

9.5 Incapacidad física sobreviniente. La actora reclama indemnización por la incapacidad física permanente derivada de las lesiones sufridas en el accidente, sosteniendo que las secuelas padecidas repercuten en su desenvolvimiento cotidiano, laboral y recreativo.

A fin de acreditar dicho extremo acompañó diversos certificados médicos, entre ellos el emitido por la Dra. Leonor Toledo, quien diagnosticó una cervicobraquialgia postraumática con vértigos y estimó una incapacidad parcial y permanente del diez por ciento (10%), así como el certificado expedido por el Dr. Federico Ganable, en el que se consignó la existencia de una protrusión cervical C4-C5 asociada al antecedente del siniestro vial y se indicó tratamiento fisiátrico y utilización de collar cervical.

A ello se suma la declaración testimonial de Estela Oliveros, compañera de trabajo de la actora, quien refirió que luego del accidente ésta permaneció aproximadamente dos meses con licencia laboral y que, al reincorporarse, presentaba episodios de vértigo, dificultades para subir escaleras y utilizaba un cuello ortopédico, circunstancias que resultan concordantes con las lesiones descriptas en la restante prueba médica.

Ahora bien, la determinación definitiva de la incapacidad permanente corresponde efectuarse principalmente sobre la base del dictamen elaborado por el Dr. Daniel Roberto Ambroggio, quien

examinó personalmente a la actora, analizó la documentación médica incorporada al expediente y efectuó el examen físico correspondiente. Como resultado de dicha evaluación concluyó que la accionante presenta como secuela del accidente un cuadro de cervicalgia crónica con limitación funcional de la movilidad cervical, estableciendo la existencia de una relación de causalidad directa entre tales secuelas y el hecho dañoso objeto de autos.

Asimismo, para la determinación del porcentaje incapacitante el experto recurrió al Baremo General para el Fuero Civil de Altube-Rinaldi, asignando una incapacidad parcial y permanente del ocho por ciento (8%), porcentaje que aparece razonablemente sustentado en los hallazgos clínicos objetivamente constatados durante el examen pericial y en las secuelas funcionales verificadas.

La diferencia existente entre el porcentaje inicialmente estimado por la Dra. Toledo y el finalmente determinado por el perito judicial no constituye razón suficiente para apartarse de este último. Ello así, pues ambos profesionales efectuaron sus evaluaciones en momentos evolutivos distintos. Mientras el informe acompañado con la demanda fue confeccionado pocas semanas después del accidente, cuando la sintomatología aún se encontraba en una etapa inicial, la pericia judicial permitió valorar las secuelas una vez transcurrido un lapso considerable desde el hecho, circunstancia que brinda un marco más adecuado para establecer la incapacidad permanente definitiva.

En tales condiciones, considerando que el dictamen pericial se encuentra debidamente fundado, resulta concordante con el resto del material probatorio producido y no ha sido desvirtuado por prueba de similar entidad técnica, corresponde asignarle significativa fuerza convictiva y tener por acreditado que la actora presenta una incapacidad física parcial y permanente del ocho por ciento (8%)

derivada causalmente del accidente de autos.

Dicho porcentaje encuentra adecuado sustento en los hallazgos clínicos objetivamente acreditados, resulta compatible con los parámetros orientadores del Baremo de Altube-Rinaldi y refleja de manera razonable la entidad de las secuelas comprobadas al tiempo de la evaluación pericial.

Sobre la base de esa incapacidad se efectuará la cuantificación del resarcimiento correspondiente al rubro incapacidad sobreviniente.

En consecuencia, corresponde adoptar el porcentaje incapacitante del ocho por ciento (8 %) determinado por el perito para efectuar la cuantificación del presente rubro; para tal tarea tendré en cuenta como guía lo que el Máximo Tribunal local ha venido destacando en forma sostenida y reiterada en cuanto a la relevancia de garantizar el principio de congruencia (Cf. STJRN "SANDOVAL", del 21/11/2012; "HUINCA", del 13/11/14, entre otros); Así también parámetros con clara finalidad orientativa y unificadora para la determinación del quantum indemnizatorio (cf. "HERNANDEZ C/ EDERSA" del 11/08/2015, "PEREZ BARRIENTOS" del 30/11/2009, "JEREZ" del 24/11/2015, "GUICHAQUEO" del 18 de agosto de 2016, "FLEITAS" del 03 de julio de 2018 y más recientemente "MACHIN" DEL 24/06/2024).

A los fines de establecer las pautas orientativas, tendré en consideración que:

I) La actora al momento del hecho (14/04/2021) tenía 33 años, en tanto surge de las constancias de autos como nacida el 15/08/1987.

II) El ingreso de la accionante: En consonancia con lo resuelto por el STJ, tengo en consideración que de acuerdo a la información remitida por la empleadora (Pcia. De Neuquen), el recibo de la actora fue de \$ 51.357,63 a la fecha del accidente.

"...En ese sentido, se ha dicho en relación a las variables de la fórmula matemática financiera, específicamente a la variable aquí en debate, que en el caso de los asalariados los ingresos deberán calcularse actualizados al momento de dictarse la sentencia que fija la indemnización, se trata de una obligación de valor -de un daño futuro-, pues tal circunstancia está permitida por el art. 772 del CCyCN. (Cf. Lorenzetti, Ricardo Luis, Código Civil y Comercial Explicado - Responsabilidad Civil, Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 167)..." (...) "pues cuando aludimos a las deudas de valor no se trata propiamente de una actualización monetaria sino de una evaluación que se realiza al tiempo del dictado de la sentencia. Es por ello que nada impide que una deuda de estas características se exprese en valores vigentes al momento del fallo. En la especie, que se tome uno de los elementos de la fórmula, el SMVM vigente a la fecha de la sentencia, para calcular el daño" (cf. STJRNS1, en autos: "GUTIERRE". Se. 65/24).

Ahora bien, en base al fallo "Gutierre" del STJ, que sentó pautas orientativas para determinar el ingreso al momento de la sentencia para el cálculo indemnizatorio, se ha recurrido a la variable del SMVM al momento del infortunio incapacitante de \$23.544 (cf. Res. 04/2021), para obtener que el haber mensual del accionante representaba al momento del hecho 2,18 veces el monto del SMVM; lo que implica a la fecha de la presente, considerando un SMVM de \$ 367.800 (cf. Res. 9/25) deberá computarse una base de ingreso de \$ 801.804 (367.800×2.18) para considerar para el cálculo.

Aplicadas tales variables a la herramienta informática suministrada por el Poder Judicial conforme la doctrina legal citada, corresponde fijar el monto por el rubro de incapacidad sobreviniente la suma de \$ 23.082.515,85 con intereses a una tasa pura anual del 8% desde el hecho dañoso hasta el presente, en la suma de \$

32.651.765,20 sin perjuicio de los intereses que comiencen a devengarse por vencimiento del plazo para abonar, desde la fecha de la presente y hasta efectivizarse, para la cual será de uso la tasa fijada conforme los precedentes de la doctrina legal en STJRNS3: Se. 62/18 "Fleitas" y Se. 104/24 "Machín".

9.6.- Daño moral (daño extrapatrimonial): La actora reclama la indemnización del daño moral sufrido como consecuencia del accidente de tránsito, sosteniendo que el hecho alteró profundamente su tranquilidad espiritual, generándole padecimientos físicos y emocionales que exceden las molestias propias derivadas de un infortunio de esta naturaleza.

Conforme la doctrina legal de nuestro Superior Tribunal de Justicia, el denominado daño moral -actualmente comprendido dentro del daño extrapatrimonial regulado por el art. 1741 del Código Civil y Comercial- comprende las afecciones espirituales legítimas, los padecimientos físicos y anímicos, la inquietud, la angustia y, en general, toda alteración relevante de la esfera extrapatrimonial de la persona derivada del hecho ilícito. Su existencia y cuantificación no responden a pautas matemáticas ni a criterios rígidos, sino a una prudente valoración judicial de las circunstancias comprobadas en cada caso concreto.

En ese sentido, se ha sostenido reiteradamente que "...no existen pautas exactas para su cuantificación y que es difícil precisar el sufrimiento de quien lo ha padecido. Al decir de Morello, Sosa y Berizonce, el monto del daño moral no se halla sujeto a cánones objetivos ni a procedimiento matemático alguno, correspondiendo atenerse a un criterio fluido que permita computar todas las circunstancias del caso, sobre la base de la prudente ponderación de la lesión a las afecciones íntimas de los damnificados y de los

padecimientos experimentados, hallándose así sujeto su monto a la discrecionalidad del juzgador" (Códigos Procesales..., T. II, pág. 239).

Asimismo, comparto el criterio sostenido por nuestra Excma. Cámara de Apelaciones en autos "Pedernera Patricia Inés y otra c/ Martínez Alejandro Claudio y otra s/ Daños y Perjuicios" (Expte. CI-29733-C-0000, sentencia del 27/02/2024), en cuanto distingue claramente entre la valoración del daño, que exige ponderar las circunstancias en que éste se produjo, su intensidad, duración y repercusión en la vida de la víctima, y la cuantificación de la indemnización, que constituye la traducción económica de ese menoscabo mediante una reparación sustitutiva, necesariamente librada al prudente arbitrio judicial.

Aplicando tales pautas al caso de autos, considero suficientemente acreditado que el accidente produjo en la actora un menoscabo espiritual relevante que excede las molestias o incomodidades propias que normalmente acompañan a todo accidente de tránsito.

En efecto, la prueba producida demuestra que la accionante sufrió un traumatismo cervical que motivó reiteradas consultas médicas, estudios complementarios, tratamientos y aproximadamente dos meses de licencia laboral. Al reincorporarse a sus tareas continuaba presentando episodios de vértigo, dificultades para subir escaleras y utilizaba un cuello ortopédico, circunstancias corroboradas por la declaración testimonial de Estela Oliveros. A ello se suma que la pericia médica acreditó la persistencia de una cervicalgia crónica con limitación funcional e incapacidad física parcial y permanente, mientras que la pericia psicológica puso de manifiesto que el accidente provocó una significativa afectación emocional, expresada en temor a conducir, sentimientos de vulnerabilidad, alteración de su

autonomía personal y necesidad de tratamiento psicológico, extremos que, aun cuando no constituyan en esta causa un rubro indemnizatorio autónomo por incapacidad psíquica, sí resultan plenamente relevantes para ponderar la magnitud del padecimiento extrapatrimonial experimentado.

De la valoración integral de tales circunstancias se desprende que el hecho dañoso alteró de manera significativa el normal desenvolvimiento de la vida cotidiana de la actora, afectando no sólo su integridad física sino también su tranquilidad espiritual, su autonomía, sus actividades habituales y su calidad de vida durante un período prolongado, consecuencias que razonablemente permiten tener por configurado un daño extrapatrimonial resarcible.

En cuanto a su cuantificación, soy consciente de que no existe parámetro objetivo capaz de traducir en términos económicos el sufrimiento humano ni de restituir plenamente el estado espiritual anterior al hecho dañoso. La reparación pecuniaria sólo procura brindar una satisfacción sustitutiva que, sin constituir una fuente de enriquecimiento, guarde razonable proporción con la entidad del menoscabo acreditado y con las particulares circunstancias del caso.

En consecuencia, ponderando la edad de la actora al momento del accidente, la naturaleza de las lesiones sufridas, el período de recuperación acreditado, las secuelas físicas permanentes, la incidencia que éstas tuvieron en su vida personal y laboral, la afectación emocional demostrada por la prueba producida y las facultades conferidas por el art. 165 del CPCC, estimo prudente fijar la indemnización por este concepto, en la suma de PESOS TRES MILLONES (\$ 3.000.000), con más el 8% de interés anual desde el hecho dañoso (14/04/2021) a la fecha, atendiéndome en la especie a la doctrina legal fijada por el STJRNS1 - Se. N° 100/16, in

re:T.L.M.y.O.c.D.S.D.L.P.D.R.N.y.O.

Practicada la correspondiente actualización con la calculadora suministrada por el sistema informático de la web, arroja la suma total (capital más intereses al 8% anual) de PESOS (\$4.248.300) por el presente rubro. Luego solo generará intereses en caso de no ser abonado ese monto en término, de acuerdo a las tasas establecidas por el STJ para los distintos períodos, y cargadas en la calculadora que como herramienta digital brinda el Poder Judicial de Río Negro en su página de Internet (Machin).

10.- La citada en garantía, en oportunidad de comparecer a contestar la citación, si bien asumió la cobertura, aportando los datos de la póliza vigente al momento del accidente; opuso a la par, de manera subsidiaria, en caso de declararse procedente la acción, el límite acordado en ese convenio con su asegurado; considerando que merced a ese pacto, su condena debía respetar el tope máximo que dicha póliza contiene, sin embargo en ningún momento expresó cuál es el monto máximo contratado ni acompañó la póliza para su verificación.

En primer lugar, en cuanto a su oponibilidad al damnificado del accidente que activa la garantía del seguro; cuadra recordar que de acuerdo a diversos precedentes de los Máximos Tribunales Judiciales, tanto en el ámbito provincial como Nacional, no caben dudas de la oponibilidad del contrato de seguro que obliga a mantener indemne al asegurado, ante el reclamo de un damnificado por el riesgo cubierto. Eso significa, que la reparación que asume la compañía, derivada de la cobertura asumida, se va a desenvolver en los términos y límites fijados en la póliza; y no es posible que sean dejados de lado aún cuando no alcancen tales sumas a reparar todo el daño causado. (cf. emana “Álvarez, Martín Lucero c/ Mostatelli,” de la CSJN de fecha

14/12/2023, confirmando el criterio asumido ya en el precedente “Flores”, Fallos: 340:765) por lo tanto la sentencia sólo podrá ser ejecutada contra la aseguradora en los límites de la contratación.

Sin embargo, en cuanto al límite cuantitativo de la cobertura, en supuestos en los que la Compañía obligada no asume su cobertura en tiempo oportuno; nuestro Superior Tribunal de Justicia de estableció un criterio en aras de aventar situaciones que devienen inequitativas por el transcurso del tiempo. La solución se plasmó a través del fallo “Levian” (Se. 2/25), mediante el que se dispuso declarar la nulidad del límite nominal de cobertura inserto en la póliza allí discutida, toda vez que la misma se advertía desproporcionada e irrazonable con relación al monto reclamado y la evolución económica desde la fecha del siniestro a la fecha del dictado de la sentencia. Inicialmente, la dispar situación se intentó corregir aplicándole las tasas de interés dispuestas por el Tribunal para cada uno de los períodos involucrados (“Romero” ,Se. 08/20 STJRNS1; “Diez” Se. 87/23 STJRNS1). Empero merced a las vicisitudes económicas registradas en el país ese modo tampoco arrojó un resultado suficiente en ese cometido. Se procura a través de las decisiones judiciales, colaborar con un orden socioeconómico más justo.

En el citado precedente Levian se expresó el STJ modificando el tope que corresponde tomar, señalando: *“En esta línea de análisis, que valora las decisiones judiciales como factores que incentivan conductas, resulta significativo el proceder de la aseguradora en estas actuaciones, dado que optó por transitar la vía judicial, dilatando el cumplimiento de su obligación contractual y obteniendo con ello un claro beneficio económico derivado del mero paso del tiempo, en un escenario de alta inflación....”* Y desde lo personal y puntualmente, rescato como esencial el objetivo tenido en miras al

fijar la nueva doctrina legal obligatoria: “Vinculado a ello, es oportuno recordar que la exposición de motivos de la Ley 17.418 resalta que el seguro debe otorgar rápidamente a la víctima del siniestro los medios materiales para reparar sus consecuencias y que la celeridad en la determinación de la indemnización y su pago debe ser una preocupación de acreedores, del Estado y de las aseguradoras, en tanto deben satisfacer lealmente la función económica y social del contrato y afianzar en el concepto público la idoneidad del sistema para afrontar los riesgos cubiertos.”

Luego de analizar el tipo de contratación y la competencia de su supervisión, tanto de cláusulas como del contenido de las pólizas de seguro y actualización periódicamente el límite de cobertura; y la situación monetaria imperante el máximo tribunal judicial de la Provincia estableció: *“El nuevo límite de la cobertura se determinará conforme al monto previsto por el organismo de control para el seguro automotor obligatorio, con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena.”* (STJRN - Autos “LEVIAN, ROMUALDO ESTEBAN Y OTROS C/SEPULVEDA, HECTOR EDGARDO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARIO) S/CASACION” (Expte. N° CH-59488-C-0000) - Se. 02/25)

Emerge claro que de haber sido asumida la obligación comprometida a cargo de la aseguradora, en los términos en que fuera ideado el sistema de seguros obligatorio para el tránsito vehicular; no es honesto, ni justo ni equitativo trasladarle al damnificado las consecuencias nocivas del transcurso del tiempo por desvalorización de la moneda en que se paga.

Entonces, en el marco de esa aplicación que se impone obligatoria, debe seguirse la línea marcada por la Doctrina Legal dictada por el STJ vigente (“Levián”) y dándose en autos una

situación análoga a la mencionada, corresponde declarar, por un lado, la nulidad de la validez actual del límite de cobertura inserto en la póliza N° 51.191.352 emitida por La Segunda Cooperativa Limitada de Seguros Generales -la cual no fue acompañada a autos-; y, por el otro, la inconstitucionalidad (sobreviniente) del límite de cobertura en términos actuales de la Resolución N° 27.033 SSN (incompatibles con los derechos emergentes de los Arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., y la razonabilidad del Art. 28 de la C.N.); vigente al momento de la emisión de la póliza y ocurrencia del siniestro.

Seguidamente, establecer que el tope de cobertura aplicable en autos será el que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento en que se proceda al efectivo pago del monto de la condena; dejando supeditado esa limitación para el caso de comprobarse en la etapa de ejecución que la suma asegurada registre un valor por debajo del límite de cobertura mínimo para el seguro automotor obligatorio previsto en la Resolución de la SSN vigente al momento de la cancelación del monto de condena, en sustitución del valor histórico incluido en la póliza y su actualización, de acuerdo a la doctrina legal del STJ vigente de acuerdo al Art. 42 de la L.O., y Art. 252 del actual CPCC conf. Ley 5777 - ex art. 286.-

11.- En consecuencia, de conformidad con el análisis efectuado respecto de cada uno de los rubros precedentemente examinados, la presente demanda procede parcialmente por la suma total de Pesos Treinta y Nueve Millones Doscientos Treinta Mil Cuarenta y Nueve con 30/100 (\$39.230.049,20), comprensiva de: a) Gastos pasados y futuros ciertos en farmacia, radiografías y asistencia médica: \$300.000; b) Gastos de traslado pasados y futuros ciertos: \$250.000; c) Tratamiento psicológico: \$1.779.984; d) Incapacidad física 32.651.765,20 y, e) daño moral: \$ 4.248.300.

Teniendo en cuenta la dimensión del progreso de los distintos rubros reclamados y el principio de reparación plena, considero que la pretensión indemnizatoria ha prosperado sustancialmente a favor de la parte actora, razón por la cual las costas deben imponerse al demandado y a la citada en garantía, conforme a los preceptos del Art. 62 del C.P.C.C. y del art. 118 L.S.

Por ello, **RESUELVO:**

I.- HACER LUGAR parcialmente a la demanda promovida por Valeria Susana Azua y rechazar la acción deducida por Oscar Samuel Sáez, con el alcance que resulta de los considerandos; consecuentemente **CONDENAR** a los demandados GIAMPAOLETTI S.A. y JOSÉ DANIEL GORRIZ, a abonarle a la Sra. Azua, en el término de 10 (diez) días, la suma de Pesos Treinta y Nueve Millones Doscientos Treinta Mil Cuarenta y Nueve con 30/100 (\$39.230.049,20) en concepto de capital e intereses, con más los que eventualmente correspondan en caso de no abonarse en plazo; **CON COSTAS** a la demandada.-

II.- HACER EXTENSIVA la condena a la aseguradora LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES con los alcances y límites establecidos en el punto 10 de los considerandos; declarando la nulidad del límite de cobertura inserto en la póliza y la inconstitucionalidad en términos actuales y para el caso a la Resolución N° 27.033 - de acuerdo a la Doctrina Legal obligatoria emergente del fallo "Levián" del STJ, y los fundamentos desarrollados en el punto 10 de los considerandos.

III.- REGULAR los honorarios del letrado patrocinante de la actora, Dres. MICHEL J. RISCHMANN, en la suma de \$ 4.184.538,58 -equivalente a MBx16% / 3 x 2 etapas cumplidas. cf. arts. arts 6,7,8,9 y cccts LA). Cúmplase con la ley 869. (MB

\$39.230.049,20)

Asimismo, **REGULAR** los honorarios profesionales de los Dres. **JUAN IGNACIO SCIANCA, JULIAN MANCUSO y JUAN CRUZ LUCERO**, en conjunto, por su actuación como letrados patrocinantes de los demandados, en la suma de \$ 3.138.403 -equivalente a Mbx12%, cf. arts. arts 6,7,8,9 y ccmts LA). Adicionar a los dos primeros, en conjunto, la suma de \$ 1.883.042,36 por su actuación como apoderados de la firma Giampaolletti S.A. Cúmplase con la ley 869.-

Finalmente, **REGULAR** los honorarios de la Dra. **MARCELA ADRIANA SAITTA** -apoderada de la citada en garantía- en la suma de \$ 5.021.446,29, equivalente a Mbx12%+40% por apoderamiento, cf. arts. arts 6,7,8,9 y ccmts LA-. Cúmplase con la ley 869.-

Las regulaciones efectuadas no incluyen IVA.

IV.- **REGULAR** a los peritos **FABIANA NOEMÍ CARBALLO** (accidentóloga), **DANIEL ROBERTO AMBROGGIO** (médico) y **MARÍA VALERIA BECK** (psicóloga), a cada uno, la suma de \$ 1.569.201,96 equivalentes al 4% del M.B. (Cf. Art. 18 Ley 5069). Se deja constancia que las regulaciones practicadas no incluyen IVA.-

V.- Incorporar la presente al Protocolo Digital de Sentencias y hágase saber que quedará notificada conforme lo disponen los Arts. 38 y 138 del CPCC.

Mauro A. Marinucci

Juez Subrogante