CIRCULAR ADMINISTRATIVA Nº 22525

Buenos Aires, 19 de mayo 2023.

Señor Gerente:

JURISPRUDENCIA – ACCIDENTE DE TRANSITO. INCAPACIDAD SOBREVINIENTE. DAÑO MORAL. GASTOS DE TRASLADO. VESTIMENTA. GASTOS DE FARMACIA Y MEDICAMENTOS. TASA DE INTERÉS. LÍMITE DE COBERTURA.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de hacerle conocer la síntesis doctrinaria de un fallo recaído en la materia del rubro.

1- Ahora bien, debe recordarse que los porcentajes de incapacidad no atan a los jueces sino que son un elemento que sirve para orientar y estimar la gravedad del daño padecido, cuya cuantificación debe realizarse evaluando, entre otras cosas, las circunstancias personales de la víctima.

2- La indemnización por incapacidad sobreviniente –que debe estimarse sobre la base de un daño cierto – procura el resarcimiento de aquellos daños que tuvieron por efecto disminuir la capacidad vital de la persona afectada, no solo en su faz netamente laboral o productiva sino en toda su vida de relación (social, cultural, deportiva e individual). Así, entraña la pérdida o la aminoración de potencialidades de que gozaba el afectado, teniendo en cuenta de modo predominante sus condiciones personales. Habrá incapacidad sobreviniente cuando se verifica luego de concluida la etapa inmediata de curación y convalecencia y cuando no se ha logrado total o parcialmente el restablecimiento de la víctima.

3- En tal sentido coincido con la jurisprudencia que sostiene que la finalidad de la indemnización es procurar restablecer exactamente como sea posible el equilibrio destruido por el hecho ilícito, para colocar a la víctima a expensas del responsable, en la misma o parecida situación patrimonial a la que hubiese hallado si aquél no hubiese sucedido. Justamente, cuando al fijar los montos se establecen sumas que no guardan relación adecuada con la magnitud del daño y con las condiciones personales de la víctima, ello provoca un enriquecimiento sin causa de la víctima, con el correlativo empobrecimiento del responsable.

4- Es que no debe olvidarse que el principio de reparación integral, actualmente denominado de “reparación plena” (conf. art.1740 CCC) – que, como lo ha declarado reiteradamente la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tiene status constitucional, importa, como lógica consecuencia, que la indemnización debe poner a la víctima en la misma situación que tenía antes del hecho dañoso (art.1083 CC). Resulta adecuado a esos efectos el empleo de cálculos matemáticos para tratar de reflejar de la manera más exacta posible el perjuicio patrimonial experimentado por el damnificado.

5- Por otro lado, se ha insistido recientemente, más aún desde la sanción del Código Civil y Comercial –especialmente me refiero al art. 1746–, que para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad o muerte, debe partirse del empleo de fórmulas matemáticas, que proporcionan una metodología común para supuestos similares. Nos ilustran Pizarro y Vallespinos que “No se trata de alcanzar predicciones o vaticinios absolutos en el caso concreto, pues la existencia humana es por sí misma riesgosa y nada permite asegurar, con certidumbre, qué podría haber sucedido en caso de no haber ocurrido el infortunio que generó la incapacidad o la muerte. Lo que se procura es algo distinto: efectuar una proyección razonable, sin visos de exactitud absoluta, que atienda a aquello que regularmente sucede en la generalidad de los casos, conforme el curso ordinario de las cosas. Desde esta perspectiva, las matemáticas y la estadística pueden brindar herramientas útiles que el juzgador en modo alguno puede desdeñar” (Pizarro, Obligaciones, Hammurabi, T 4, pág. 317).

6- El daño moral es una afección a los sentimientos de una persona, que determina dolor o

sufrimiento físico, inquietud espiritual o agravio a las afecciones legítimas, y en general toda clase de padecimientos susceptibles de apreciación pecuniaria.

7- Respecto de la prueba, se ha dicho que: “cuando el daño moral es notorio no es necesaria su prueba y quien lo niegue tendrá sobre sí el onus probandi. Fuera de esta situación, esta clase de daño, como cualquier otra, debe ser objeto de prueba por parte de quien lo invoca.

8- Por ello, para establecer su cuantía, el juzgador debe sortear la dificultad de imaginar o predecir el dolor que el hecho dañoso produjo en la esfera íntima del reclamante para luego establecer una indemnización en dinero que supla o compense el desmedro injustamente sufrido, por lo que más que en cualquier otro rubro queda sujeto al prudente arbitrio judicial, que ha de atenerse a la ponderación de las diversas características que emanan del proceso. “La determinación del monto no depende de la existencia o extensión de los perjuicios patrimoniales pues no media interdependencia entre tales rubros, ya que cada uno tiene su propia configuración pues se trata de daños que afectan a esferas distintas.

9- Desde antiguo se ha entendido que los gastos en los que incurre quien sufre un ilícito no necesitan de una acabada prueba documental y, además, se presume que quien ha sufrido lesiones que requirieron tratamiento médico realiza gastos extraordinarios en concepto de medicamentos y traslados. No obsta a tal solución que los damnificados fueran atendidos en hospitales públicos, ya que también en estos supuestos debe afrontar ciertos pagos que le ocasionan un detrimento patrimonial.

10- Con relación a los gastos de traslados es razonable pensar, por las lesiones sufridas, que la actora debió por un tiempo movilizarse en vehículos apropiados. Aunque no estén acreditados estos gastos en forma cierta, ello no es óbice para la procedencia del rubro, ya que no suelen obtenerse comprobantes que permitan una fehaciente demostración.

11- Respecto a los gastos médicos y de farmacia entiendo que ellos constituyen una consecuencia forzosa del accidente, de modo tal que el criterio de valoración debe ser flexible. Lo fundamental es que la índole e importancia de los medios terapéuticos a que responden los gastos invocados guarden vinculación con la clase de lesiones producidas por el hecho, es decir, que exista la debida relación causal. En esta valoración debe primar la evaluación de las circunstancias del caso, como ser el lugar donde fue atendida la víctima, importancia y extensión de las lesiones sufridas, ausencia total de comprobantes, que determinarán el obrar prudente del magistrado en la ponderación del monto a fijarse, haciendo justo y equitativo uso de lo dispuesto por el art.165 de la ley ritual.

12- Primeramente debo recordar que la C.S.J.N. ha destacado que, demostrados los presupuestos fácticos y la existencia de una cláusula de limitación de la cobertura, no se advierte razón legal para afectar los derechos de la aseguradora. Sostuvo además que: “la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca.

13- En ese antecedente nuestro más alto Tribunal agregó que los arts.109 y 118 de la Ley de Seguros (ley 17.418) establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del contrato, y que “la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro”, por lo que sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que la Corte ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, “ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts.957, 959 y 1021, Cód. Civil y Comercial), pues los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos (art.1022 del mismo Código)”, ratificando con ello el criterio contractualista que la Corte Suprema ya había adoptado en múltiples fallos en relación con la oponibilidad de la franquicia a los terceros damnificados en accidentes de tránsito en los seguros de transporte público de pasajeros.

14- Luego, y sin perjuicio de ello, no puedo dejar de mencionar que la Superintendencia de Seguros de la Nación dictó hace ya un tiempo la Resolución N°39.927, disponiendo que: la franquicia no es oponible a las víctimas de siniestros en los seguros obligatorios (Clausula 2 Anexo II al sostener que “...en todo reclamo de terceros, la aseguradora asumirá el pago de la indemnización y el asegurado le

reembolsará el importe del descubierto obligatorio a su cargo dentro de los diez (10) días de efectuado el pago.

15- De la análisis integral de la misma se desprende que en el tercer considerando de la Resolución “ut supra” referenciada, el propio órgano competente indicó que “… habiéndose analizado las sumas aseguradas previstas en las citadas condiciones se ha observado que resulta imperioso proceder a su actualización, tanto del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, así como las sumas definidas en la cobertura para los Gastos Sanatoriales como para Gastos de Sepelio.

16- En este orden de ideas, y a los fines de justificar tal proceder, no resulta ocioso señalar que la principal obligación que pesa sobre las empresas aseguradoras en el contrato de responsabilidad civil es mantener indemne al asegurado en caso de que se verifique el riesgo previsto (conf. art. 109 de la ley 17.418; Martorell, Ernesto E., Tratado de Derecho Comercial, t.V,p.543; López Saavedra, Ley de Seguros comentada; p.486), persiguiendo además un fin ulterior y superior, pues evidentemente tiene como objetivo el amparo de las posibles y futuras víctimas de siniestros automovilísticos con el fin de que ellas vean resarcidas de manera acabada los daños padecidos como consecuencia de accidentes viales.

17- Dentro de este contexto, toda vez que el seguro por responsabilidad civil de todo automotor es obligatorio en beneficio de la víctima, el límite estipulado hace ya varios años en la póliza contratada desvirtúa claramente el principio de reparación integral al que tienen derecho los perjudicados.

18- Entonces, de ello se deduce razonablemente que si el damnificado tiene el 'derecho a la indemnidad' y se determina el 'quantum' de la Sentencia a valores actualizados -como 'deuda de valor'-, la suma asegurada y su correspondiente limite se tienen que regir exactamente por las mismas pautas legales (que el 'derecho a la indemnización'), en el sentido de considerarse 'deudas de valor' y por ende debe actualizarse.

19- Ello, empero que si bien se mantiene vedada la posibilidad de actualización de sumas de dinero mediante el uso de índices (Ley 23.928), la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró admisible que tal repotenciación pueda ser efectuada mediante la utilización de pautas objetivas.

20- Tal es así la cuestión que hasta la SCBA ha establecido que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitial de mayor vulnerabilidad.

21- No puede desconocerse, por otro lado, que la oposición a la procedencia de la acción ejercida por la citada en garantía ha dilatado el cumplimiento de su obligación a pesar de haber recibido el premio (y haberlo administrado) por varios años, época durante la cual el valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura máxima autorizada por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor y ejercido las facultades propias y delegadas que sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato posee, art. 25, ley 20.091).

22- Quizás, de haberse estimado las sumas de condena a la fecha del hecho y haberse abonado de inmediato, el límite de cobertura denunciado hubiera resultado suficiente para cubrir el valor de los daños y perjuicios padecidos por las víctimas. El problema se presenta cuando el monto pactado o fijado por la SSN data de cinco, diez o incluso más años atrás, y al efectuar el cálculo de la indemnización ésta se fija a valores actuales, mientras que el límite de cobertura se considera al valor histórico.

23- Es por ello y por los fundamentos vertidos anteriormente que corresponde disponer que la cita en garantía deberá responder con los alcances del art. 118 de la ley 17.418 y los límites de cobertura serán los establecidos en la resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación vigente al momento del efectivo pago.

FALLO: CNCiv., Sala D, 21/03/2023
AUTOS: Mendez, Jeremías Emanuel C/ Calzori, Susana Elena
PUBLICADO: El Dial, 18/5/23

Saludos cordiales,

Dra. Silvia Roxana Romano
Asesoría Letrada