



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

"S. N. E. y otro/a c/ V. C. O.
B. y otro/a s/Daños y perj. Resp. profesional (excluido
Estado)"
C. 125.255

Suprema Corte de Justicia:

I. Iniciaron las presentes actuaciones las señoras N. E. S. y C. D. S., en reclamo de la indemnización por los daños y perjuicios sufridos a raíz del fallecimiento del señor A. E. S. -concubino e hijo, respectivamente, de las accionantes nombradas-, ocurrido el 07 de julio de 2010 mientras era trasladado en un remise a un centro de salud por presentar dolor en el tórax inmediatamente después de haber recibido atención médica en su domicilio particular sito en el partido de Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires, por parte de la médica O. B. V. C. integrante del plantel profesional del que se valía el servicio de emergencias Salud P. S.A.

Las reclamantes dirigieron su pretensión contra la empresa de urgencias mencionada *supra* y contra la galena V. C. que fue quien brindó asistencia médica domiciliaria al causante y citaron en garantía a Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y a Federación Patronal Seguros S.A., en sus respectivos calidades de aseguradoras de las codemandadas (v. demanda obrante a fs. 28/44 vta.).

1. La magistrada a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n°1 del Departamento Judicial de San Isidro, en lo que resulta relevante destacar, tuvo por acreditado que la atención médica brindada en su domicilio al señor S. fue deficiente, incurriendo la profesional accionada en error de diagnóstico (contractura dorsal y condritis, v. certificado de fs. 15) lo que se constituyó en elemento fundamental y causa eficiente del deceso de la víctima -ya que a la postre se determinó que sufrió infarto masivo de miocardio (v. pericia medica de fs. 343/352)-, sin haberse acreditado causal de exculpación alguna por parte de las accionadas requeridas (conf. arts. 1092, 1768 y cc. del C.C. y arts. 1734, 1735, y 1736 del C.C.C.N.).

Como consecuencia de ello, resolvió: a) acoger la demanda promovida por las señoras S. y S. contra las legitimadas pasivas, condenándolas a pagar los montos

establecidos en concepto de indemnización por valor vida, daño moral y gastos de sepelio con más los intereses del seis por ciento (6%) anual desde el 07-VII-2010 (fecha del hecho) hasta el día del dictado de su pronunciamiento, y de allí en adelante y hasta el efectivo pago deberá emplearse la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días, ello con excepción de la suma fijada por gastos de sepelio que -reconocidos a valor histórico-, corresponde se aplique la tasa pasiva más alta fijada por la entidad bancaria de mención en sus depósitos también a treinta días (conf. S.C.B.A., causa 119.716, "Cabrera"); b) rechazar la excepción de falta de legitimación activa de la concubina opuesta por Federación Patronal Seguros S.A; c) hacer extensiva la sentencia a las compañías aseguradoras citadas en garantía en los términos y condiciones de los contratos vinculantes, previa actualización del límite de cobertura, de conformidad con los parámetros establecidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación a la fecha de pago, todo ello de consuno con la doctrina legal de esa Suprema Corte sentada en la causa C. 119.088, "Martínez, Emir" y, d) imponer las costas a las demandadas vencidas de conformidad con lo dispuesto por el art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial (v. sentencia de fecha 28-X-2020).

2. Recurrido que fue el pronunciamiento por todas las partes que integran la relación procesal de autos se abrió la competencia revisora de la Sala Segunda de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial departamental que resolvió: a) modificar la cuantificación del rubro resarcitorio valor vida, reduciendo su importe final a la suma pretendida en el escrito inaugural del proceso, tal es: un millón trescientos sesenta y cinco mil pesos (\$ 1.365.000) la que deberá ser distribuida entre las peticionantes por partes iguales; b) dejar sin efecto la procedencia de la partida reconocida en la instancia anterior en concepto de daño moral a favor de la señora N. E. S. (concubina del causante), en razón de afirmar que la misma no lo reclamó expresamente al demandar, al tiempo que incrementó el importe que en ese concepto se le otorgó a la señora madre del fallecido S., señora C. D. S., hasta la suma de ochocientos mil pesos (\$ 800.000) con una tasa de interés del 6 % anual desde la fecha del hecho hasta el presente decisorio y, c) confirmar la sentencia de origen en todo lo demás que decidió y fue materia de recursos y agravios (v. pronunciamiento de 3 de septiembre de 2021).



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

II. Lo así resuelto provocó el alzamiento extraordinario de las citadas en garantía Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y Federación Patronal Seguros S.A. y de la parte actora, quienes dedujeron -por apoderado- sendos recursos extraordinarios de inaplicabilidad de ley (v. escritos electrónicos de fechas 10-IX-2021 y dos del 20-IX-2021, respectivamente), siendo concedidos en la instancia de grado por medio de las resoluciones de fechas 13-IX-2021 y 23-IX-2021.

III. Recibidas las actuaciones en esta Procuración General a mi cargo con motivo de la vista conferida por esa Suprema Corte el 24-VIII-2022 en los términos de lo prescripto por los arts. 52 de la ley 24.240; 27 de la ley 13.133 y 283 del Código Procesal Civil y Comercial, procederé, seguidamente, a responderla comenzando, por razones de método, por la impugnación deducida por la parte actora.

IV. 1. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley incoado por las señoras S.-S.:

a. Se agravian en primer lugar las recurrentes de la exigüidad del monto de condena establecido en el pronunciamiento, sobre la base de considerar que resulta desproporcionado en relación a la gravedad de los hechos acontecidos que, a la postre, derivaron en el innecesario deceso de quien en vida fuera el hijo y compañero de vida de las demandantes, máxime teniendo en cuenta que desde el momento del reclamo hasta el del dictado de la sentencia contra la que se alzan transcurrieron más 11 años.

En ese orden de ideas impugnan las quejas que el tribunal de alzada haya dispuesto reducir el importe resarcitorio correspondiente al rubro “valor vida” de \$ 6.000.000 al monto total y único de \$ 1.365.000.

Tachan de arbitraria esa parcela del pronunciamiento en razón de sostener que sólo se sustentó en el hecho de que no introdujeron en el escrito de demanda una fórmula que exteriorizara su intención de no inmovilizar la pretensión a ese valor y sujetarla a lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse, lo que en consecuencia, y después de 11 años, entienden, colisiona con el principio de reparación integral del daño ocasionado.

En un segundo orden de consideraciones, cuestionan que el Tribunal haya dejado sin efecto la procedencia del daño moral otorgada en el fallo anterior a favor de la coactora,

N. S., con el argumento de que no lo peticionó en la presentación inaugural del proceso.

Afirman que lo así resuelto no se condice con las constancias que emergen del escrito de demanda en el que, según aseveran, se ocuparon de dejar expresamente consignado en los capítulos "VI" y "VIII", el reclamo del rubro que se reputa omitido. Adunan en su defensa que, además, se encuentra probado el suceso traumático que generara la muerte de A. S., situación que, afirman, lesionó gravemente a su concubina y le provocó una mortificación espiritual que debe ser reparada.

En tercer lugar, se desconforman con la tasa de interés aplicada.

Señalan que el 6 % sólo sería congruente, equitativo y justo si la sentencia determinara una condena a valores actuales (como el fallo de primera instancia hizo) y no a montos peticionados once años atrás, en perjuicio de las actoras damnificadas por el deceso del señor S. y en favor, en cambio, de los intereses de las compañías de seguros.

Por último, se duelen de la actualización del límite de cobertura a cargo de las aseguradoras que dispuso el Tribunal.

Sostienen al respecto que la fórmula más justa resulta ser la contemplada en la sentencia de origen, en la cual la magistrada actuante, citando jurisprudencia de esa Suprema Corte, consideró apropiado actualizar los topes de las pólizas a valores vigentes fijados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b. Sucintamente reseñados los motivos de impugnación desarrollados a lo largo del remedio procesal sujeto a dictamen, me encuentro en condiciones de anticipar mi opinión contraria a su progreso toda vez que no logran conmover los fundamentos sobre los que reposa el sentido de la solución jurídica arribada en el pronunciamiento de grado (art. 279, C.P.C.C.).

En efecto, es dable recordar que, la determinación, procedencia y cuantificación de los perjuicios constituye una cuestión de hecho, ajena -por regla-, a la casación y propia de las instancias de grado, en la medida en que dicha tarea haya sido ejercida con la necesaria prudencia y razonabilidad que debe imperar en todo pronunciamiento judicial, es decir, siempre que no haya mediado absurdo (S.C.B.A., causas Ac. 80.919, sent. del 4-IX-2002;



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

Ac. 95.628, sent. del 23-V-2007; C. 102.346, sent. del 13-V-2009 y C. 116.840, sent. del 11-VIII-2020, entre otras).

En tal sentido, no es ocioso tener en cuenta que la anomalía invalidante de mención sólo se configura frente al yerro palmario, grave y manifiesto que conduce a conclusiones contradictorias, inconciliables e incongruentes con las constancias objetivas de la causa; por lo que no cualquier error autoriza a revisar lo decidido en este campo, ni siquiera la apreciación opinable, discutible o incluso objetable, porque se requiere algo más: el vicio lógico del razonamiento o la grosera desinterpretación del material aportado en la litis (conf. SCBA causas C. 100.408, sent. del 14-X-2009; C. 100.375, sent. del 25-XI-2009; C. 101.629, sent. del 3-III-2010; e.o.).

En el *sub-lite*, las agraviadas no consiguen acreditar la existencia del supuesto de excepción aludido, único capaz de habilitar el acceso de esa Suprema Corte al conocimiento y revisión de la sentencia en lo que a esta temática concierne. Veamos.

Abordando en primer término el agravio referido a la reducción del rubro “valor vida” cuadra señalar lo afirmado por la alzada al respecto: *“Al plantear la demanda, las actoras reclamaron la suma total de \$ 1.365.000 por el rubro en análisis. No incluyeron una fórmula que muestre su intención de no inmovilizar la pretensión a ese valor y sujetarla a lo que en más o en menos surja de la prueba, o expresiones de ese tipo. En consecuencia, el importe de la pretensión fija el tope máximo que podría reconocerse por el rubro”*.

Y es que el principio de congruencia delimita el marco de posibilidades decisorias del juez, quién debe pronunciarse sobre lo reclamado por las partes en sus escritos constitutivos, respetando sus límites cualitativos y cuantitativos (conf. arts. 18 de la Constitución Nacional; 34 inc.4º, 163 inc. 6º y concs. del ordenamiento civil adjetivo). Atento lo expuesto, el reconocimiento de un importe mayor al peticionado lesionaría el principio de mención como expone la alzada, todo lo cual me conduce, sin más, a desestimar este tramo impugnativo.

Igual destino adverso ha de correr la crítica enderezada a cuestionar el rechazo del daño moral a favor de la concubina.

Conforme informa el decisorio en crisis, y encuentra respaldo en lo que surge de las actuaciones que tengo a la vista en soporte papel -más precisamente de la fs. 39 del escrito de demanda- *“(...) sólo la progenitora de E. A. S. reclamó resarcimiento por daño moral. Si bien se citaron fallos referidos a la legitimación activa de la concubina para reclamar resarcimiento por daño moral, luego al concretar la pretensión se planteó que ‘Al reclamo mencionado precedentemente (aludiendo al ‘valor vida’) corresponde agregar el daño moral padecido por su madre, considerando como agravante su edad, el hecho que convivían bajo un mismo techo y que el ingreso de su hijo era el único aporte económico y moral para continuar con vida...’.*

Agregó sobre el particular el Tribunal que: *“Esta circunstancia y las consideraciones vertidas anteriormente con relación a la congruencia que cabe observar al decidir, bastan para dejar sin efecto la partida reconocida en beneficio de la señora N. S. (arts. 330 y ccs. del CPCC).”*

Pues bien, del caso es recordar que interpretar los escritos constitutivos del proceso y establecer los términos en que quedó planteado el litigio constituyen facultades privativas de los jueces de la instancia ordinaria, y su decisión al respecto sólo puede ser revisada en la sede extraordinaria en la medida en que se denuncie y compruebe absurdo en la interpretación llevada a cabo en la sentencia acompañada de la denuncia de violación al principio de congruencia (conf. SCBA, causa C. 121.283, sent. de 07-III-2018, C. 119.405, sent. de 11-VIII-2020 y C. 122.549, sent. de 17-V-2021, entre muchas más), cargas éstas no abastecidas por las quejas que, además, han cedido a la tentación de sustituir al magistrado en el rol que le es privativo, pues se limitaron a contraponer su propia evaluación de la presentación introductora de la acción exteriorizando su sola disconformidad con la valoración realizada en el fallo, técnica que, sabido es, resulta en sí misma deficitaria a los fines casatorios propuestos en tanto deja incólume la decisión puesta en crisis que, como surge de la reseña que antecede, se exhibe respaldada por una lectura razonable de los términos en que las propias recurrentes formularon su pretensión.

Idéntica respuesta merece la impugnación dirigida a cuestionar la tasa de interés fijada en el pronunciamiento de grado.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

En el caso, la Cámara explicitó las razones por las cuales juzgó adecuado confirmar lo decidido en primera instancia, esto es: mantener la utilización de la tasa del 6% anual para el rubro “valor vida” por haber sido ponderado a la fecha de la sentencia de origen y de allí en adelante y hasta el efectivo pago habrá de aplicarse la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires y, exclusivamente en lo que respecta al daño moral, estableció que la tasa del 6% anual correrá hasta la fecha del decisorio en crisis por haber sido ajustado con criterio de actualidad.

Las actoras se desentienden del razonamiento esgrimido por el órgano de apelación interviniente -el cual, cabe poner de resalto, se encuentra en consonancia con los lineamientos vertidos por esa Suprema Corte en los precedentes “Vera”, “Nidera” y “Cabrera”, entre otros-, limitándose a tachar de "irrisoria" la tasa pura allí establecida e interpretando erróneamente la sentencia de grado en cuanto denuncian, de manera inexacta, en este segmento de la impugnación, que la sentencia de grado se apartó del fallo de origen al no considerar a valores actuales el monto de la condena.

Reiteradamente ha dicho ese cimero Tribunal que en la vía extraordinaria, la réplica concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales del fallo comporta un requisito de ineludible cumplimiento para el impugnante. Va de suyo, entonces, que la insuficiencia recursiva deja incólume la decisión controvertida; déficit que, entre otros factores, resulta de la falta de cuestionamiento idóneo de los conceptos o fundamentos sobre los que se asienta el fallo del tribunal inferior (conf. S.C.B.A., causas C. 107.822, sent. de 3-X-2012; C. 109.535, sent. de 23-XII-2014 y C. 117.387, sent. de 13-V-2015, e.o.) y sella definitivamente la suerte adversa del agravio.

Para finalizar, la queja enderezada a objetar el alcance y extensión de la responsabilidad de las aseguradoras citadas tampoco admite andamiento.

Y es que de la simple lectura del fallo en crisis surge que el tribunal decisor confirmó lo resuelto sobre el tópico en la primera instancia, tal como indican las impugnantes que a su criterio debió ser la forma correcta de decidir la cuestión, lo que a todas luces evidencia que se han desentendido -una vez más- del concreto razonamiento que informa el fallo y se limitaron, en todo caso, a exponer en paralelo un punto de mira que se traduce en

una simple y equivocada manifestación de disconformidad con lo resuelto.

Tiene dicho esa Suprema Corte que resulta insuficiente el recurso que desinterpreta los términos de la sentencia dictada por la Cámara y se desentiende del razonamiento que guió al tribunal en su tarea de fundar su decisión (conf. S.C.B.A., causas C. 122.544, sent. de 17-V-2021 y C. 123.075, sent. de 27-IX-2021, e.o.).

c. Las reflexiones precedentemente vertidas resultan por sí bastantes, a mi modo de ver, para poner en evidencia las falencias recursivas del intento revisor en análisis que, como anticipé, se exhibe insuficiente en los términos del art. 279 del ordenamiento civil adjetivo.

2. Recursos extraordinarios de inaplicabilidad de ley incoados por las citadas en garantía Federación Patronal Seguros S.A. y Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A:

a. ingresando en la consideración de los dos remedios procesales deducidos alcanzo a observar que apuntan a controvertir -desde similar perspectiva- las consecuencias de la actualización del límite de cobertura de las pólizas oportunamente suscriptas con los asegurados, materia que habré de abordar, en lo pertinente, en forma conjunta, luego de enunciar de igual forma unificada los agravios expuestos por los recurrentes.

Principian por señalar que el caso en particular es un supuesto de seguro voluntario y que la totalidad de los antecedentes jurisprudenciales que existen al respecto sobre la actualización del referido límite versan sobre casos en que la contratación de la póliza es de carácter obligatorio (*ergo* seguro de automotores) y con topes fijados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, lo que vuelve inaplicable la doctrina elaborada por esa Suprema Corte en el precedente C. 119.088, "Martínez".

En consecuencia, ofende a los presentantes que se los obligue a afrontar el pago de una indemnización más allá de los términos contractuales que emergen de la póliza pues "*no sólo provocaría una rotura del sinalagma contractual sino de la ecuación económica entre prima y suma asegurada...*", lo que configura el vicio de absurdo por haberse interpretado erróneamente las constancias fácticas y jurídicas de la causa.

Para concluir, recuerdan que los artículos 7 y 10 de la ley 23.928 prohíben



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

cualquier mecanismo que importe la indexación por precios, actualización monetaria, variación de costos o cualquier otra forma de repotenciación de deudas, por lo que lo resuelto en la sentencia atacada importa sin más la violación de aquellas disposiciones legales.

2. Examinados, en lo pertinente, las críticas vertidas, me encuentro en condiciones de adelantar mi opinión contraria al progreso de los intentos revisores deducidos por las aseguradoras vencidas.

Ha dicho esa Corte en forma reiterada que una de las notas características de esta instancia extraordinaria está dada por la mayor exigencia en cuanto a las cargas procesales que deben ser idóneamente abastecidas para transitar con éxito la casación (art. 279, C.P.C.C.) y que el vicio de absurdo -como dejé antes dicho- sólo se configura frente al yerro palmario, grave y manifiesto que conduce a conclusiones contradictorias, inconciliables e incongruentes con las constancias objetivas de la causa; por lo que no cualquier error autoriza a revisar lo decidido en este campo, ni siquiera la apreciación opinable, discutible o incluso objetable, porque se requiere algo más: el vicio lógico del razonamiento o la grosera desinterpretación del material aportado en la litis (conf. S.C.B.A., causas C. 100.408, sent. del 14-X-2009; C. 100.375, sent. del 25-XI-2009; C. 101.629, sent. del 3-III-2010; e.o.), extremo éste que no han conseguido demostrar los recurrentes pese a su invocación. Veamos.

Luego de delinear los alcances de la obligación a cargo del asegurador, la alzada señaló que en lo *“atinente a los límites de cobertura expresados en las pólizas emitidas en julio de 2010, cabe señalar que han transcurridos más de once años y la realidad económica actual es muy distinta a la vigente en aquel momento”*.

A lo dicho agregó que *“Si bien el precedente de la Suprema Corte citado en la sentencia apelada (causa 119.088 “M., E. contra B., A. A. Daños y perjuicios, del 21/2/2018), se refiere a una caso de seguro obligatorio de automotor, el fundamento que ha llevado a decidir la actualización del valor histórico por el que razonablemente se ajusta a la realidad económica actual, es el notorio desfase monetario habido en el transcurso de los últimos años. El Cívero Tribunal de la Provincia destacó, entre otros fundamentos, que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, no puede ser oponible al asegurado ni a la*

víctima en su expresión histórica, cuando la magnitud de los daños fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habido en tales fechas, su pretendidas 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 pretendida por el asegurado-consumidor al contratar el seguro.”.

Con ese piso de marcha, y en concordancia con los lineamientos trazados por ese alto Tribunal en la causa mencionada *supra*, declaró: “(...) *la inoponibilidad a las víctimas del valor histórico de la suma asegurada. Si bien las cláusulas limitativas del seguro son, en principio, oponibles a las requirentes, en lo atinente al tope de la cobertura, no será en el valor fijado en pólizas emitidas hace más de 11 años, sino con la actualización que se realizará siguiendo los parámetros fijados en la sentencia, pues no han merecido una crítica concreta (art. 28 de la CN; arts. 109 y ccs. de la ley de Seguros”.*

El razonamiento precedentemente transcrito que, como se aprecia, condujo al juzgador de mérito a actualizar el límite de cobertura a cargo de las citadas en garantía, no es objeto de crítica alguna en las piezas recursivas cuyas alegaciones siguen una línea reflexiva diversa a la recorrida en la sentencia y, por ende, resultan inhábiles para conmovérla.

Bajo tales premisas, tengo para mí que las argumentaciones esgrimidas lucen notoriamente deficitarias en su propósito de descalificar la labor llevada a cabo por la alzada para decidir como lo hizo, en tanto no superan el umbral de la exteriorización de la discrepancia de su autor metodología por demás inidónea para patentizar la configuración del grave error lógico que el vicio de absurdo supone (conf. S.C.B.A., causas C. 102.803, sent. de 31-X-2012; C. 120.499, sent. de 21-XII-2016 y C. 121.687, sent. de 7-III-2018, e.o.), lo cual me conduce -sin más- a descalificar la suficiencia de los embates recursivos que tengo en vista



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-125255-1

V. Indemostrada la configuración de las infracciones legales y doctrinarias denunciadas por los recurrentes, así como la consumación del vicio de absurdo invocado, corresponde que ese alto Tribunal proceda a desestimar los recursos extraordinarios de inaplicabilidad de ley que de manera conjunta dejo examinados.

La Plata, 5 de mayo de 2023.

Digitally signed by
Dr. CONTE GRAND, JULIO
MARCELO
Procurador General de la
Suprema Corte de Justicia
PROCURACION GENERAL -
PROCURACION GENERAL
Procuracion General

05/05/2023 19:17:48

