

Causa nº: 2-58483-2013

"BARBIERI WALTER OMAR C/ MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. s/
CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS CIVILES / COMERCIALES"
JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL Nº 1 – TANDIL-

Sentencia Registro nº:90..... Folio:

En la ciudad de Azul, a los 14 días del mes de Agosto del año
Dos Mil Catorce, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la
Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Sala II,
Doctores María Inés Longobardi, Víctor Mario Peralta Reyes y Jorge Mario
Galdós, para dictar sentencia en los autos caratulados **“Barbieri Walter
Omar c/ Mapfre Argentina Seguros S.A. s/ Cumplimiento de Contratos
Civiles / Comerciales” (causa nro. 58.483)**, habiéndose procedido
oportunamente a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de
la Constitución Provincial, 263 y 266 del C.P.C.C., resultando de ella que
debían votar en el siguiente orden: **Dr. PERALTA REYES, Dr. GALDOS y
Dra. LONGOBARDI.**

Estudiados los autos, el Tribunal resolvió plantear y votar
las siguientes:

-CUESTIONES-

1era. ¿Es justa la sentencia apelada?

2da. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

-VOTACION-

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez Dr. **Peralta**

Reyes, dijo:

I. Walter Omar Barbieri promovió demanda por cumplimiento de contrato contra **Mapfre Argentina Seguros S.A.**, pretendiendo que se condene a la aseguradora demandada a pagar los montos que seguidamente se detallan, sujetos a lo que en más o en menos resultare de la prueba a producirse y de la prudente apreciación judicial, con invocación de lo establecido en la **póliza n° 194-6396930-02**: **1)** La suma de **\$ 32.000**, en concepto de indemnización por la **pérdida total por accidente** de su automóvil marca Renault Kangoo Express RL 1.6, modelo 2000, dominio DKR701, como consecuencia del accidente sufrido el día **25 de febrero de 2008**, en la Ruta Nacional n° 226, a la altura del km.145; **2)** La suma de **\$ 10 diarios**, a valores de la fecha del siniestro, en concepto de **daño emergente**, contabilizados desde la fecha de mora y hasta el momento del efectivo pago; **3)** La suma de **\$ 9.600**, en concepto de **daño moral** (ver fs.9/16vta. de los presentes actuados).

II. En la sentencia dictada en la anterior instancia se puntualizó que en el caso hay un contrato de seguro reconocido, acompañado a los autos mediante la diligencia preliminar que tramitó en el expediente n° 40.850 (fs.132vta.). Y en base a diversas consideraciones

sostuvo el a quo que *"habiendo probado el actor sus dichos, debo pronunciarme respecto a la razón que le asiste en cuanto a que se encuentra cumplida la condición contractual del seguro, toda vez que los restos siniestrados del vehículo asegurado no superan el 20% del valor del mismo en plaza y al contado, por lo que haré lugar a la obligación del seguro de pagar la suma de reposición del vehículo, o sea la condena a pagar la suma de \$ 32.000, con más intereses desde la fecha de la negativa a hacerlo (19/03/2008)"* (fs.133).

A los fines de una mejor comprensión de la cuestión traída a juzgamiento, resulta de utilidad recordar lo establecido en la cláusula 9, apartado I, de las condiciones de póliza agregadas a fs.61 del referido expediente n° 40.850, donde se expresa lo siguiente: *"Habrá daño total en la medida que el valor de realización de los restos de la unidad siniestrada no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, al momento del siniestro. A dicho efecto, tal valor se establecerá ateniéndose al procedimiento establecido en los apartados II) y III)".*

En función de esta previsión contractual adujo el sentenciante que deben computarse dos valores a los fines de determinar si se ha configurado el **daño total del automotor**. Y así puntualizó que no existe controversia respecto del **valor de la unidad asegurada, al contado en plaza, al momento del hecho**; habiendo fijado ambas partes ese valor en la suma de **\$ 32.000** (lo que estaría corroborado por el dictamen del

perito tasador de fs.90/91). Señaló, seguidamente, que el otro valor está dado por el **20% del anterior**, o sea la suma de **\$ 6.400**, que constituye el límite contractual que no debe sobrepasar el **valor de mercado de los restos del vehículo siniestrado**, para que pueda considerarse que hubo **"destrucción total"** y que, en consecuencia, la compañía de seguros deba cumplir con la prestación que surge de la póliza (fs.132vta.).

Situada de este modo la cuestión de autos, señaló el juzgador que el actor acompañó dos tasaciones privadas de empresarios de la ciudad de Tandil (fs.5 y 6, reconocidas a fs.84 y 87), quienes ofrecieron por los restos de la unidad siniestrada importes menores a la referida suma de **\$ 6.400** (fs.132vta., *in fine*). Sostuvo, además, que la demandada alegó haber justipreciado los restos de la unidad y que los mismos superan el mentado 20% del valor de la unidad asegurada; habiendo ofrecido prueba pericial mecánica para demostrar sus dichos, de la que desistió a fs.107 (fs.133, primer párrafo).

Así determinados los términos de la controversia sentó el *a quo* la conclusión que transcribí en el primer párrafo de este apartado, donde puntualizó que el actor probó sus dichos y que, por ende, se encuentra cumplida la condición contractual del seguro, **toda vez que los restos siniestrados del vehículo asegurado no superan el 20% del valor del mismo en plaza y al contado**. En función de ello, condenó a pagar a la demandada la suma de reposición del vehículo, o sea la cantidad de **\$ 32.000**, con más intereses desde la fecha de la negativa a cumplir con esta

obligación, lo que acaeció el día **19 de marzo de 2008** (fs.133, tercer párrafo).

A continuación abordó el magistrado el **daño emergente** reclamado por el actor y consistente en un **gasto diario de \$ 10**, para trasladarse de su casa al trabajo, desde el día 25 de febrero de 2008 y hasta la fecha, en virtud de la responsabilidad de la aseguradora al no pagar el valor de reposición del vehículo. Ponderó los dichos de los testigos que declararon en autos, quienes conocen al actor y saben de la distancia existente entre su domicilio y su lugar de trabajo (Campus universitario), situado aproximadamente a 10 kms. Y si bien consideró justa esta porción del resarcimiento, al carecer de elementos detallados de los importes efectivamente pagados, estimó adecuado fijar la indemnización en la **suma \$ 5 diarios hábiles laborales**, desde el día **19 de marzo de 2008**; habiendo valorado los dichos de un testigo que refirió al trastorno que le generaba al actor la situación, la que lo compelió a trasladarse en colectivo o remis (fs.133vta./134).

Por último, en la sentencia se consideró procedente el daño moral reclamado por el accionante, dadas las circunstancias del accidente y la postura remisa de la compañía de seguros a satisfacer la prestación adeudada, fijándose este concepto en la suma de **\$ 5.000** (fs.134/134vta.). Con relación a los intereses, los mismos se establecieron en base a la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días, vigente en los distintos

períodos de aplicación, los que se calcularán desde la mora de la aseguradora (19-3-08) y hasta el momento del efectivo pago, conforme a la doctrina legal de la Suprema Corte Provincial (fs.134vta./135). Las costas del juicio se impusieron a la demandada vencida (fs.135).

III. La referida sentencia fue apelada únicamente por el actor (fs.136), quien en esta instancia expresó sus agravios mediante el escrito que luce glosado a fs.154/162.

El apelante considera erróneo el cálculo del valor de la indemnización prevista para el siniestro ocurrido, puntualizando que media una contradicción entre los considerandos y la parte resolutive de la sentencia; además de haberse inaplicado las claras normas de la póliza del seguro contratado. Señala el recurrente que en su demanda reclamó que la contraria cumpliera con el pago de una **indemnización equivalente al valor de venta al público, al contado en plaza, de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, tal como estaba pactado en el contrato de seguro**. De este modo puntualiza los que en su parecer serían los términos del contrato de seguro, sosteniendo que frente a la eventualidad de la ocurrencia del riesgo asegurado, **correspondía acceder a una indemnización tal que, con su importe, pudiera adquirirse otro vehículo similar al perdido** (ver manifestaciones de fs.156vta., párrafos segundo y tercero).

Y luego de señalar los incumplimientos en que incurrió la aseguradora, critica lo decidido en la sentencia apelada porque sólo se condena al pago de la suma de **\$ 32.000**, cifra que resulta muy distante del **valor actual del automotor**; el cual, al día **6 de febrero de 2014**, se encuentra entre las sumas de **\$ 104.900 y \$ 141.500** (fs.156vta./157). Y luego de puntualizar que en el caso se está ante una **deuda de valor** (que debe medirse y satisfacerse en dinero al momento del pago), **destaca que la condena debe tener por objeto el pago del valor en plaza del vehículo al momento en que se verifique el mismo** (fs.157). Agrega que si se tuviera a estas obligaciones como dinerarias, cuanto más tiempo el deudor dilatara el pago mayor sería la licuación del valor por efecto de la inflación, hasta quedar prácticamente pulverizado en su poder adquisitivo (fs.158 *in fine*).

En otro orden de cosas, se agravia el apelante porque se condenó a un exiguo daño emergente que sólo se justipreció en \$ 5 diarios, brindando diversos argumentos en base a los cuales pretende que, cuanto menos, se mantenga la suma pedida originariamente a razón de \$ 10 diarios (fs.158vta./159). Asimismo, se queja con relación al monto del daño moral que considera insignificante, puntualizando que el mismo resulta desproporcionado con relación al monto de la indemnización del valor del automotor (fs.159/160). Y, finalmente, critica la tasa de interés pasiva fijada en la sentencia apelada, la cual considera absolutamente disfuncional y

contraria a una reparación razonable por la demora en el cumplimiento (fs.160/161vta.).

Habiéndose cumplimentado los pasos procesales de rigor, se encuentran los presentes actuados en condiciones de ser examinados a los fines del dictado de la presente sentencia.

IV. Para una mejor comprensión de la temática traída a esta instancia recursiva, resulta de utilidad recordar lo establecido en la cláusula 9, apartado I, de las condiciones de póliza agregadas a fs.61 del expediente n° 40.850 de diligencias preliminares, la cual expresa: "*Habrá daño total en la medida que el valor de realización de los restos de la unidad siniestrada no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, al momento del siniestro*". Conforme ya lo anticipé en el apartado II del presente voto (párrafos cuarto y quinto), en el decisorio apelado se estableció que **en el supuesto de autos se configuró el daño total del automotor del actor, habiendo quedado cumplida la condición contractual del seguro**, toda vez que los restos siniestrados del vehículo asegurado no superan el 20% del valor del mismo en plaza y al contado. Y esta conclusión medular del fallo no ha sido impugnada por la parte demandada, por lo que ha arribado firme a esta alzada (arts.266 y 272 del Cód. Proc.).

Superada entonces la cuestión indicada en el párrafo precedente, se impone adentrarse en la **determinación de la indemnización por daño total del rodado siniestrado**. Y sobre este

aspecto de la controversia, en la cláusula 9, apartado III, de las referidas condiciones de póliza agregadas a fs.61 del expediente n° 40.850, se expresa lo siguiente: "*Determinada la existencia del Daño Total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en las Condiciones Particulares*" (lo subrayado me pertenece). O sea que la indemnización debe determinarse **al momento del siniestro**, en consideración al valor de venta al público al contado en plaza que corresponda a **ese momento**, de un vehículo de igual marca, modelo y características.

Así establecidos los términos del contrato de seguro, corresponde analizar las posturas esgrimidas por ambas partes en la **época en que ocurrió el siniestro**, pues de esta manera será posible dar solución a la problemática traída a esta alzada. Así se tiene que con fecha **17 de marzo de 2008**, o sea al mes siguiente de sucedido el accidente de tránsito, la aseguradora le cursó una carta documento al actor donde le hizo saber que el valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, **al momento del siniestro**, ascendía a la suma de **\$ 32.000**. En este mismo envío postal puso de manifiesto la compañía que, según sus cotizaciones, el valor de realización de los restos del vehículo asegurado superaba el 20% del valor de venta de una unidad de iguales características, al momento del

siniestro, por lo que no se había configurado la pérdida total prevista en la cláusula 9 de las condiciones generales de la póliza; planteo que, como se vio, ha sido rechazado en el presente juicio (ver fs.10 del referido expediente n° 40.850).

O sea que en torno a la cuestión que ahora nos interesa, la compañía demandada sostuvo que **el valor de venta del vehículo, al momento del siniestro, se elevaba a la suma de \$ 32.000** (ver carta documento obrante a fs.10 del expediente n° 40.850). En la respuesta que brindó el actor a través de su envío postal de fecha **12 de abril de 2008**, insistió en que había mediado **pérdida total** de su automóvil como consecuencia del siniestro (cuestión que, como ya lo destaqué, ha quedado superada). Y en orden a la temática que aquí nos ocupa, en esta misma carta documento **el actor se limitó a negar, de un modo escueto y sin brindar ninguna precisión, que el valor computable del vehículo fuera de \$ 32.000** (ver fs.9 del expediente n° 40.850).

Ahora bien, el referido proceso de diligencias preliminares fue iniciado el día **5 de septiembre de 2008**, a los fines de obtener la copia íntegra de la póliza original (fs.12/13 del expediente n° 40.850); pudiendo decirse que estas actuaciones culminaron con la agregación de los documentos de fs.61/68vta., lo que acaeció el día **6 de noviembre de 2009** (ver cargo del escrito de fs.69 del referido expediente). Recién con fecha **2 de febrero de 2011** se promovió la demanda que dio origen al presente juicio (ver fs.16vta.), por lo que se produjo una

considerable demora atribuible al actor, quien ahora se queja porque el transcurso del proceso le ha producido una mengua considerable en la reparación del daño sufrido (doct. art.1198, primer párrafo, del Cód. Civil).

Pero lo verdaderamente gravitante es que, como ya lo señalé, la determinación de la indemnización por daño total del rodado **debe realizarse al momento del siniestro**, porque así se encuentra establecido, de un modo indubitable, en la cláusula del contrato de seguro que ya he referido *supra*. Por lo demás, esta previsión contractual no deja de ser una mera aplicación del régimen que rige en la materia, pues es sabido que frente a la existencia de un contrato de seguro válido, el nacimiento de la obligación asumida por el asegurador como contraprestación de la prima recibida, está subordinado al acaecimiento del evento dañoso previsto por las partes; lo que significa que una vez verificado el siniestro se puede estimar que ha surgido el derecho del asegurado (o del beneficiario) a obtener el cumplimiento de la prestación. De allí que en lo que atañe a la extensión de la obligación indemnizatoria del asegurador, **no pueden quedar dudas de que la estimación debe realizarse al momento del siniestro** (arts.11, 60, 61, 62, 63, 65 y ccs. de la ley 17.418;conf. Stiglitz, Derecho de seguros, 5ta. edición, tomo III, págs.103 y 108; Scolara y Scolara, en Código de Comercio de Rouillón (director) y Alonso (coordinador), tomo II, pág.99).

Y en aquella oportunidad el actor no formuló ninguna clase de planteo tendiente a cuestionar, de un modo claro y preciso, el

mencionado valor de **\$ 32.000** que había sido indicado por la aseguradora en su comunicación postal. Más aún, al promover la demanda que diera origen a estas actuaciones, **el actor se limitó a reclamar esa suma de \$ 32.000, en concepto de indemnización por los daños asegurados mediante la póliza (ver fs.9), sin formular ningún tipo de referencia con relación a la pretensión que ahora esgrime en esta instancia recursiva** (véanse las restantes alegaciones de fs.9vta./12, que están dirigidas a sostener el pretendido daño total de la unidad). De este modo, se presenta absolutamente improcedente su requerimiento de que se lo indemnice en base al **valor actual del automotor siniestrado** (o sea al momento del pago), con sustento en las denominadas obligaciones de valor (véase la reseña del apartado III, párrafos segundo y tercero). Tampoco el accionante ofreció medios probatorios tendientes a acreditar el valor del vehículo al momento del pago (fs.15/16); pese a lo cual, en la pericia de tasación se estableció un valor similar al fijado en la sentencia apelada (fs.90/91; arts.384 y 474 del Cód. Proc.).

De manera tal que lo decidido en la anterior instancia **no sólo resulta acorde con los términos del contrato de seguro** (art.1197 del Código Civil), sino que, además, se ajusta -con estrictez- al principio procesal de congruencia **al guardar perfecta simetría con los términos en que el actor planteó su demanda** (arts.34 inciso 4, 163 inciso 6, 330 y ccs. del Cód. Proc.). Y por si todo ello no fuera suficiente, también debe destacarse que el apelante ha infringido las reglas sentadas en los arts.266

y 272 del Código Procesal, **al haber articulado en esta alzada cuestiones que no fueron propuestas a la decisión del juez de primera instancia** (conf. Loutayf Ranea, El recurso ordinario de apelación en el proceso civil, 2da. edición, págs.179 y siguientes).

Por todo lo hasta aquí señalado, propicio al acuerdo la confirmación del decisorio apelado en cuanto se condenó a la demandada a pagarle al actor la suma de **\$ 32.000**, en concepto de indemnización por la pérdida total del automotor siniestrado.

V. Corresponde abocarse, ahora, al rubro daño emergente reclamado en la demanda, donde se pretende la suma de **\$ 10 diarios (a valores a la fecha del siniestro)**, a los fines de resarcir los gastos de traslado que tuvo que efectuar el actor, por haberse visto privado del vehículo accidentado (fs.12vta.). En la sentencia apelada se ponderaron los dichos de los testigos que declararon en la causa, **quienes conocen al actor y saben que la distancia entre su casa y su lugar de trabajo es de aproximadamente 10kms.** (fs.133vta.). Pese a ello, en la sentencia apelada se redujo el monto pretendido por el accionante a la suma de **\$ 5 diarios hábiles laborales**, por considerar el magistrado que carecía de elementos detallados de los importes efectivamente pagados (fs.133vta./134).

Este tribunal ha decidido en materia de privación del uso de un automotor a raíz de un siniestro, **que no resulta necesario aportar elementos probatorios para que el rubro merezca acogimiento** (esta

Sala, causa n°57.744, "Ledesma", sentencia del 3 de octubre de 2013). Pero con arreglo a las circunstancias fácticas apuntadas en el párrafo precedente, que han quedado demostradas mediante la prueba testimonial allegada a los autos (fs.82/83), **no se presenta irrazonable el monto de \$ 10 diarios pretendido por el actor en su demanda.** Aquí puede observarse que si bien los testigos manifestaron no recordar el costo de un remis a la época del siniestro, hicieron mención a valores muy superiores al momento en que declararon en la causa, los que situaron entre **\$ 25 y \$ 27** uno de ellos, y entre **\$ 25 y \$ 30** los otros dos deponentes (fs.82/82vta.; arts.163 inciso 5, 165, 384, 456 y ccs. del Cód. Proc.). Por lo demás, no resulta procedente lo decidido en la sentencia en el sentido de que este monto sólo debería computarse durante los días hábiles laborales, pues un automotor también se utiliza durante los días no laborables, a los fines de atender a las diferentes necesidades del afectado y de su familia; lo que constituye una máxima de experiencia que debe ser aplicada por los jueces (arts.1068, 1069, 1083 y ccs. del Cód. Civil; arts.163 inciso 5, 165, 384 y ccs. del Código Procesal).

En cuanto al período de liquidación de este concepto indemnizatorio, al contestar la demanda la aseguradora sostuvo que el mismo no podía extenderse hasta la fecha del efectivo pago, ya que debía acotarse a un lapso razonable (fs.30vta., primer párrafo). Podría coincidirse en que en las especiales circunstancias de autos, este rubro debería computarse hasta que el actor lograra superar su carencia de

vehículo propio, más, sin embargo, en la sentencia apelada se decidió que la indemnización por daño emergente se debe extender desde el día 19 de marzo de 2008 y hasta la fecha en que la misma sea liquidada en la etapa procesal oportuna (fs.134, primer párrafo; fs.134vta./135, punto E). Al no haber sido cuestionada esta decisión por la aseguradora obligada al pago, la misma ha devenido firme (arts.260, 266 y 272 del Cód. Proc.).

En consecuencia, propongo la modificación de la sentencia apelada en cuanto al monto del daño emergente, el que se fija en la suma de **\$ 10 diarios**, a calcular desde el día 19 de marzo de 2008 y hasta que el mismo sea liquidado en la etapa procesal oportuna.

V. La indemnización del daño moral fue reclamada en la demanda en la suma de **\$ 9.600** (fs.9), habiendo sido acogida la misma en la sentencia apelada, aunque en un monto menor de **\$ 5.000** (fs.134/134vta.). En dicha sentencia se ponderaron los dichos de los testigos y la pericia psicológica producida en la causa, descartándose que el demandante hubiera sufrido alguna alteración emocional. Pese a ello, se tuvo en cuenta la postura remisa de la compañía de seguros en orden a satisfacer la pretensión adeudada (fs.134vta.), a lo que debe añadirse que ha sido claramente improcedente la postura de la aseguradora en cuanto a negar el daño total del rodado (art.384 del Cód. Proc.).

En su escrito de expresión de agravios cuestiona el actor este guarismo indemnizatorio porque lo considera insignificante, y a los fines de sustentar su postura sostiene que el mismo aparece

desproporcionado con relación al monto de la indemnización del valor del automotor (fs.159/159vta.). Expresa también que el caso resulta especial habida cuenta del tipo de contrato de que se trata, donde prevalecen la confianza y las diferentes posiciones económicas de las partes; aludiendo a la prolongación del proceso judicial y sus instancias previas, y a la indolencia con la que ha actuado la parte fuerte del contrato (fs.160, primer párrafo). Insiste en la injusticia de que ha sido víctima y en la mortificación y desazón que ha sufrido al ver traicionada su confianza por la compañía escogida para que le brindara protección ante la contingencia asegurada (fs.160, segundo párrafo).

En una causa que presentaba alguna similitud con el caso de autos, se formularon consideraciones que aparecen enteramente aplicables en la especie (Sala I de esta Cámara integrada por el suscripto, causa n°54.543, "Provincia Seguros S.A. c/ Medo Víctor Santiago y otra s/ Sumario", sentencia del 2 de noviembre de 2010). Allí destacó este tribunal las zozobras y padecimientos que experimentó el asegurado a consecuencia de la mora de la aseguradora, quien dilató excesivamente la definición de la cuestión en debate. Y en ese precedente se puntualizó que si la compañía hubiera obtenido información más fehaciente sobre la situación planteada, utilizando los medios a su alcance por contar con una estructura especializada en materia de seguros, seguramente se habrían achicado los tiempos de resolución de la disputa. Se siguió señalando que nada de ello sucedió y que, por ende, el asegurado tuvo que transitar un

fatigoso camino extrajudicial y judicial para obtener el reconocimiento de sus derechos. Insisto en que todos estos fundamentos son de aplicación al *sub exámine*, donde se observa una improcedente postura de la aseguradora al haber negado -de un modo infundado- la destrucción total del automóvil, sin haber extremado las medidas que podrían haber sido conducentes en orden a un debido esclarecimiento de la cuestión. De esta manera, la aseguradora sometió al actor a un extenso e innecesario proceso judicial, que bien podría haberse evitado si hubiera concretado las diligencias que las circunstancias le imponían (arts.520, 522, 901, 902, 906, 909 y ccs. del Cód. Civil; arts.163 inciso 5, 384 y ccs. del Cód. Proc.).

Es por ello, que en orden a la cuantificación de este rubro entiendo pertinente acoger el agravio traído a esta instancia y modificar la sentencia apelada, elevándose la indemnización por daño moral a la suma pretendida por el actor de **\$ 9.600** (fs.9), a cuyo fin pondero las diferentes constancias de la causa y el precedente del tribunal indicado en el párrafo anterior que estimo aplicable analógicamente (art.16 del Cód. Civil; art.165 del Cód. Proc.; citada causa n°54.543 del 2-11-10).

VI. El último agravio del apelante está dirigido a cuestionar la tasa de interés fijada en la sentencia apelada, ya que el actor considera a la tasa pasiva absolutamente disfuncional y contraria a una reparación razonable por la demora en el cumplimiento (fs.160/161vta.). Este agravio no puede ser de recibo, más allá de los fundamentos que

esgrime el apelante, en atención a la inequívoca doctrina legal sentada en la materia por la Suprema Corte Provincial.

Sobre el particular ha resuelto esta Sala, con relación a la viabilidad de la tasa pasiva, que ese criterio dirimente es el que -en la actualidad- constituye la doctrina legal vinculante de la Suprema Corte de Buenos Aires, del que no pueden apartarse los tribunales inferiores. Recientemente, recordando y repitiendo inveterados antecedentes, resolvió ese Tribunal que “el acatamiento a la doctrina legal de la Corte responde al objetivo del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley, esto es, procurar y mantener la unidad en la jurisprudencia, y este propósito se frustraría si los tribunales de grado, apartándose del criterio de la Corte, insistieran en propugnar soluciones que irremisiblemente habrían de ser casadas. Esto no significa propiciar un ciego seguimiento a los pronunciamientos de esta Corte, ni un menoscabo del deber de los jueces de fallar según su ciencia y conciencia, pues les basta –llegado el caso- dejar a salvo sus opiniones personales” (cf. S.C.B.A., Ac. 116.994, 11/12/2013). La aplicación de la tasa pasiva, aunque resulte una cuestión opinable, constituye la doctrina legal (insisto: de acatamiento obligatorio y que “no puede ser dejada de lado”) y que se sintetiza afirmando que “en las causas C. 101.774, “Ponce” y L. 94.446, “Ginossi” (ambas sentencias del 21-X-2009) la Suprema Corte decidió -por mayoría- ratificar la doctrina que sostiene que a partir del 1 de abril de 1991, los intereses moratorios deben ser liquidados exclusivamente sobre el capital (art. 623, Código Civil) con

arreglo a la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo será diario con igual tasa (conf. arts. 7 y 10, ley 23.928 - modificada por ley 25.561-; 622, Código Civil; S.C.B.A., Ac. C. 103.555, 22/5/2013, "Romero, Walter Oscar y otro contra Kotula de Wasylikone, María y otro. Daños y perjuicios" (voto de la mayoría del Dr. Negri, al que adhirieron los Dres. Kogan, Soria y Hitters por sus fundamentos). Repárese incluso –y a mayor abundamiento- que para decidir ese tema algunos votos de los jueces del Alto Tribunal, que tienen otros fundamentos, acuden para adherir y conformar mayoría al arbitrio del art. 31 bis ley 5827 (voto Dr. Hitters, causa reciente Ac. C. 113.397 del 27/11/2013); (esta Sala, causa n° 58.287, "Leunda", sentencia del 30 de abril de 2014, voto del Dr. Galdós; causas n° 57.781, "Weisburd...", n°57.782, "Duran...", n°57.783, "Duran..." y n°57.784, "Duran...", sentencia única del 3 de junio de 2014,

Por lo demás, resultan inaudibles las diferentes alegaciones formuladas por el apelante, mediante las cuales intenta sostener su pedimento, ya que las mismas quedan desplazadas por el acatamiento obligatorio que deben los tribunales a la doctrina legal del Superior Tribunal Provincial (art.161 de la Constitución Provincial; art.278 del Cód. Proc.). Es por ello que propicio la confirmación de la sentencia apelada en cuanto se fijó la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días, vigente en

los distintos períodos de aplicación, los que se calcularán desde la mora de la aseguradora (19-3-08) y hasta el momento del efectivo pago.

Así lo voto.

A la misma cuestión, **el Dr. Galdós** y la **Dra. Longobardi**, por los mismos fundamentos, adhieren al voto que antecede, votando en igual sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez **Dr. Peralta Reyes**, dijo:

Atento a lo que resulta del tratamiento de la cuestión anterior, se resuelve: **1)** Confirmar la sentencia apelada en cuanto se condenó a la demandada a pagarle al actor la suma de **\$ 32.000**, en concepto de indemnización por la pérdida total del automotor siniestrado; **2)** Modificar la sentencia apelada en cuanto al monto del daño emergente, el que se fija en la suma de **\$ 10 diarios**, a calcular desde el día 19 de marzo de 2008 y hasta que el mismo sea liquidado en la etapa procesal oportuna; **3)** Modificar la sentencia apelada en cuanto al monto del daño moral, el que se eleva a la suma pretendida por el actor de **\$ 9.600**; **4)** Confirmar la sentencia apelada en cuanto se estableció la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días, vigente en los distintos períodos de aplicación, los que se calcularán desde la mora de la aseguradora (19-3-08) y hasta el momento del efectivo pago; **5)** Imponer las costas de alza en un 50% a cargo de la parte actora y en el restante 50% a cargo de la demandada, en atención al resultado

obtenido por el apelante en esta instancia recursiva (art.68 del Cód. Proc.);

6) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts.31 y 51 del dec. ley 8.904/77).

Así lo voto.

A la misma cuestión, **el Dr. Galdós** y la **Dra. Longobardi**, por los mismos fundamentos, adhieren al voto que antecede, votando en igual sentido.

Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente:

S E N T E N C I A

Azul, 14 de Agosto de 2014-.

AUTOS Y VISTOS

CONSIDERANDO:

Por todo lo expuesto, atento lo acordado al tratar las cuestiones anteriores, demás fundamentos del acuerdo, citas legales, doctrina y jurisprudencia referenciada, y lo dispuesto por los arts. 266 y 267 y conchs. del C.P.C.C. **se resuelve:** **1)** Confirmar la sentencia apelada en cuanto se condenó a la demandada a pagarle al actor la suma de **\$ 32.000**, en concepto de indemnización por la pérdida total del automotor siniestrado; **2)** Modificar la sentencia apelada en cuanto al monto del daño emergente, el

que se fija en la suma de **\$ 10 diarios**, a calcular desde el día 19 de marzo de 2008 y hasta que el mismo sea liquidado en la etapa procesal oportuna;

3) Modificar la sentencia apelada en cuanto al monto del daño moral, el que se eleva a la suma pretendida por el actor de **\$ 9.600**; **4)** Confirmar la sentencia apelada en cuanto se estableció la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días, vigente en los distintos períodos de aplicación, los que se calcularán desde la mora de la aseguradora (19-3-08) y hasta el momento del efectivo pago; **5)** Imponer las costas de alza en un 50% a cargo de la parte actora y en el restante 50% a cargo de la demandada, en atención al resultado obtenido por el apelante en esta instancia recursiva (art.68 del Cód. Proc.); **6)** Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts.31 y 51 del dec. ley 8.904/77). **REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE** por Secretaría a las partes y **devuélvase**. Firmado: Dra. María Inés Longobardi – Presidente –

Cám. Civ. y Com. Sala II –Dr. Jorge Mario Galdós – Juez – Cám. Civ. y Com. Sala II - Dr. Víctor Mario Peralta Reyes – Juez – Cám. Civ. y Com. Sala II. Ante mí: Agustina Macaluso – Auxiliar Letrada – Cám. Civ. y Com. Sala II.

