



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

**PEREZ MONTAUTI, AGUSTINA BELÉN C/ ASOCIACIÓN
MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Expte. nro. 19.507/2016

En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, al día de septiembre de Dos mil veinticinco, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer los recursos de apelación interpuestos en los autos “**PÉREZ MONTAUTI, AGUSTINA BELÉN C/ ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**”, Expte. nro. 19.507/2016, respecto de la sentencia de fs. 170/180 del registro *Lex 100*, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿ES JUSTA LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo resultó que la votación debía realizarse en siguiente orden: Señores Jueces de Cámara Doctores GASTÓN M. POLO OLIVERA - CARLOS ALBERTO CARRANZA CASARES.

A la cuestión planteada, el señor Juez de Cámara Doctor Polo Olivera dijo:

I. a. La srta. Agustina Belén Pérez Montuati demandó por daños y perjuicios a la Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires y al médico Leonardo Mario Tacus, por mala praxis médica (v. fs. 34/46). Se citó en garantía a Seguros Médicos S.A.

Adujo que consultó al galeno Tacus, médico provisto por Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires, por dolencias en la rodilla izquierda; que se dispuso su intervención quirúrgica, pero fue intervenida erróneamente de la derecha. Adujo que, además, en la misma oportunidad el médico advirtió su error y dispuso la





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

intervención en la izquierda, sin su debido consentimiento. Agregó que pasó la etapa postoperatoria con dolor, debiendo ser reoperada mediante una artroscopía de urgencia.

Fundó en derecho y ofreció prueba.

b. La Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires contestó demanda en fs. 117/31; luego de una negativa de los extremos apuntados en el escrito de inicio, postuló que no existió mala práctica médica susceptible de la responsabilidad civil que se le endilgó, atento que fue la misma paciente quien indujo a error al médico y que, aun así, la rodilla derecha también presentaba patologías susceptibles de intervención.

Postuló el rechazo de la acción; ofreció prueba.

c. Seguros Médicos S.A. contestó el traslado de la citación en fs. 150/167; luego de establecer la extensión de la cobertura asegurativa, realizó un pormenorizado rechazo de los extremos invocados en la demanda. Arguyó que no es cierto que la actora haya consultado sólo por la rodilla izquierda sino por ambas, y que fue ella quien indujo a error al galeno al indicar que la extremidad afectada fue la derecha. También adujo que el consentimiento fue requerido a los padres de la demandante para intervenirle la rodilla izquierda.

d. El médico Tacus contestó demanda en fs. 187/205; efectuó una negativa genérica y particularizada de los extremos invocados en el escrito de inicio, y formuló argumentaciones defensivas en términos análogos a los efectuados por la aseguradora.

e. La sentencia dictada en fs. 914, aclarada en fs. 922, hizo lugar a la demanda y condenó al médico Leonardo Mario Tacus y Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a abonar a la actora las sumas que allí dispuso, con más sus intereses y las costas del proceso. Hizo extensiva la condena a Seguros Médicos S.A.; reguló honorarios.

f. El pronunciamiento no satisfizo a ninguna de las partes, quienes apelaron: la Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Provincia de Buenos Aires en fs. 925; la actora lo hizo en fs. 915; el médico Tacus en fs. 932. Seguros Médicos S.A. interpuso recurso de apelación en fs. 928.

La actora expresó agravios en fs. 976/999, cuyo traslado fue contestado en fs. 1025 por la Asociación Mutual de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires (en adelante aludiré a ella por sus siglas, AMEBPBA), por Tacus en fs. 1054/1060 (cuyo responde se adhirió Seguros Médicos S.A.).

La demandante emitió quejas por la escasa suma otorgada por incapacidad sobreviniente, tratamiento psicológico, daño moral y gastos. Cuestionó el límite de cobertura, que debe ajustarse a valores actuales al momento de la condena. Solicitó asimismo que se modifique el rubro intereses, para aplicar la doble tasa activa en caso de mora en el cumplimiento de la sentencia.

AMEBPBA expresó agravios en fs. 969/975, contestados en fs. 1026/1053 por la demandante.

Criticó la responsabilidad atribuida, así como los montos otorgados por daño sobreviniente y moral. Cuestionó los intereses concedidos.

El doctor Tacus expresó agravios en fs. 1000/1011, contestados por la actora en fs. 1026/1053. Cuestionó la responsabilidad decidida, los montos indemnizatorios otorgados por incapacidad sobreviniente y daño moral, gastos de farmacia y tratamiento psicológico. Criticó además la tasa de interés aplicada y la imposición de costas.

Seguros Médicos S.A. hizo lo propio en fs. 1012/1015 adhiriendo al de Tacus (agrega críticas acerca de la omisión de hacer extensiva la condena en los términos de la ley de seguros), también contestados por la pretensora en fs. 1026/1053.

II. Preliminarmente, en razón de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación, evaluaré cuál resulta la ley aplicable a la cuestión traída a decisión judicial.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

El CCCN:7 predica que “a partir de su entrada en vigor, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. Las leyes no tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, excepto disposición en contrario. La retroactividad establecida por la ley no puede afectar derechos amparados por garantías constitucionales. Las nuevas leyes supletorias no son aplicables a los contratos en curso de ejecución, con excepción de las normas más favorables al consumidor en las relaciones de consumo”.

Si bien la normativa de incumbencia establece la aplicación inmediata de sus disposiciones con posterioridad al 1.8.2015 (t.o. ley 26.994), esto no implica la retroactividad de la norma, específicamente vedada por la disposición positiva, en análogo sentido a lo dispuesto por el Código Civil en su artículo 3, que ha sido su fuente (arg. Kemelmajer de Carlucci, *La Aplicación del Código Civil y Comercial a las Relaciones y Situaciones Jurídicas Existentes*, pág. 16, ed. Rubinzal – Culzoni, año 2015). Introduce sí cierta novedad respecto de las normas protectorias del consumidor, estipulando que cuando las nuevas leyes supletorias sean más favorables al consumidor, las mismas serán aplicables a los contratos en curso de ejecución.

Distinguida doctrina explica que la aplicación inmediata importa que la ley toma a la relación ya constituida o a la situación en el estado en que se encontraba al tiempo en que la ley nueva es sancionada, pasando a regir los tramos de su desarrollo aún no cumplidos. Los cumplidos, en cambio, están regidos por la ley vigente al tiempo en que se desarrollaron. Es decir, las consecuencias producidas están consumadas, pues respecto de ellas existe el llamado consumo jurídico. Por el contrario, las otras caen bajo la nueva ley por aplicación inmediata, sin retroactividad (Kemelmajer de Carlucci, Aída, *La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes*, ed. Rubinzal Culzoni, ps. 29 y ss.).

En consecuencia, teniendo en cuenta las particularidades del caso traído a decisión judicial, resulta aplicable la normativa vigente con anterioridad al 1.8.2015.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Ello sin perjuicio de las implicancias del nuevo sistema de fuentes que se incorpora al Código Civil y Comercial de la Nación, diverso del que imperaba respecto del Código Civil de Vélez, y lo dispuesto particularmente por el CCCN:2 y 3: el nuevo código Civil y Comercial de la Nación.

Por otro lado cabe destacar que, el Código Civil y Comercial de la Nación resulta, asimismo, una pauta interpretativa extremadamente valiosa respecto de cuestiones sujetas a la normativa derogada. Ello en su carácter de síntesis de rumbos y matices que el Derecho Privado argentino ha ido adquiriendo, aun en la vigencia de los Códigos Civil y de Comercio derogados, en virtud del laborioso enriquecimiento derivado de los pronunciamientos judiciales y del aporte de la Doctrina.

III. Sentado lo anterior, cabe memorar también que el Juzgador no tiene la obligación de ponderar todas las pruebas colectadas en la causa, sino solo aquellas que juzgue, según su criterio, pertinentes y conducentes para resolver el caso (CSJN, fallos 274:113; 280:320, entre otros). Asimismo, tampoco tiene el deber de tratar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que estime posean relevancia para sustentar su decisión (Fallos 258:304, 262:222; 310:267, entre otros).

Efectuadas estas consideraciones, corresponde abordar pues los agravios formulados respecto de la sentencia de grado.

A. La responsabilidad.

Actualmente, como es sabido, el Código Civil y Comercial de la Nación ha difumado prácticamente las diferencias en torno a los principios aplicables tanto a la responsabilidad contractual o extracontractual. Empero, se ha expuesto que el encuadre en una u otra órbita no difieren en esencia en cuanto al análisis de la responsabilidad del médico, puesto que en definitiva, el principal parámetro para examinar la responsabilidad profesional es la culpa, que será apreciada siempre de la misma manera (conforme a las circunstancias de persona, tiempo y lugar) quedando a cargo del pretensor por regla general, la acreditación de su prueba. Así al tratarse de una responsabilidad profesional no se debe soslayar que los mismos deberes de la profesión recaerán sobre los





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

médicos tanto cuando contratan directamente con el paciente y en forma independiente, así como también cuando son dependientes de una clínica o sanatorio privado (Calvo Costa, Derecho de las Obligaciones, Hammurabi, pág. 983, ed. 2017).

Agrega esta cita que hoy es prácticamente unánime tanto la doctrina como la jurisprudencia en determinar que el deber de responder de los médicos se debate, por lo general, en el ámbito de la responsabilidad contractual (Calvo Costa, op. cit., pág. Íd.).

Así se ha sostenido que la responsabilidad médica es de naturaleza contractual, y reconoce su causa en el incumplimiento, por parte del profesional, de aquellas obligaciones que integran el contenido de la prestación médica: realizar todos aquellos actos que, conforme su ciencia, arte o técnica tengan por finalidad curar o mejorar la salud de su paciente (CCiv y Com Córdoba, 15.5.98, C. De B., M.E. c/ M., A.A., LLC, 199, 1156).

En relación con la conducta que debe tener un profesional, fácil es colegir que se aplica acá un standard superior y acorde con los conocimientos técnicos específicos que es dable esperar de un galeno (arg. cciv 512 y 902).

Al respecto se ha sostenido que cuando se trata de apreciar la diligencia y la culpa, observamos que nuestro art. 512 ha suprimido, aparentemente, toda referencia a un tipo abstracto de comparación, desde el momento en que se hace sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de las personas, tiempo y lugar, a diferencia de otros ordenamientos y de las referencias más antiguas que se remontan al derecho romano, en los que se ha partido de un tipo abstracto de comparación, generalmente el buen padre de familia. Sin embargo, que el art. 512 no contemple un tipo abstracto de comparación no es óbice, por el juego de otras normas (como los arts. 902 y 909 del cciv), para que se confronte la conducta en concreto con un tipo, patrón o metro abstracto, que se tornará elástico y flexible, adaptable a cada situación en particular (Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Abeledo Perrot, pág. 242, ed. 2008).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Se ha expuesto asimismo que la culpa se aprecia inicialmente en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar. Las condiciones personales del agente deben ser tenidas en cuenta a los efectos de estimar el mayor o el menor deber de previsión con arreglo a lo dispuesto por el art. 902 –y sin perjuicio de correlacionar esta norma con la recta interpretación que debe efectuarse en derredor del oscuro texto del art. 909-. Con estos elementos concretos el juez conformará un tipo abstracto de comparación, flexible, circunstancial, específico, que represente la conducta que debió obrar el agente en la emergencia. Y de la confrontación entre el actuar real y el actuar debido (idealmente supuesto) surgirá si hubo o no hubo culpa (Bueres, Responsabilidad Civil de los Médicos, 3ra. Edición renovada, reimpresión, Hammurabi, ed. 2010, pág. 516 y ss.).

Otra autorizada doctrina ha expresado que modernamente se estableció que la culpa encierra un juicio de valor del ordenamiento jurídico acerca del agente, reprochándosele el menosprecio que implica su actuar al no haberse conducido conforme a derecho. Se decidió por lo injusto cuando pudo haber obrado lícita y jurídicamente. La introducción del elemento normativo connota la culpa como un defecto de la voluntad, que se traduce en la violación de un deber. Desde la óptica kelseniana, se podría opinar que en el acto culposo se viola una norma secundaria. El defecto de la voluntad encierra las dos formas culposas, la negligencia y la imprudencia; esto es, que el autor del daño contrario a derecho no previó las consecuencias de su acto, o bien fue previsor, pero no observó la conducta necesaria para evitarlo, pues confiaba en que no se produciría. La desatención a la que se hace referencia es congénita con el acto mismo. Ese déficit en el actuar sugiere un menosprecio por aquellos bienes que protege el ordenamiento; amparo éste que no se evidencia en la norma sancionadora (primaria) sino en la norma secundaria. En el supuesto del ejercicio de la medicina, agrega la cita, ya se fundamente éste en un contrato o en la ley; la norma secundaria se singulariza en el deber jurídico de propender hacia la obtención de la salud humana, dedicando para ello toda





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

la diligencia y sapiencia de quien la ejerce. La actuación voluntaria negligente, imprudente o imperita del médico, violatoria de aquel deber jurídico, es juzgada por el ordenamiento como afrentosa hacia el mismo, configurándose una ilicitud culposa (Lorenzetti, Responsabilidad Civil de los Médicos, Segunda edición ampliada y actualizada, Código Civil y Comercial de la Nación, t. II, Rubinzal-Culzoni Editores, pág. 16 y ss., ed. 2016).

También es conteste la doctrina y la jurisprudencia en establecer que en general, se trata de una obligación de medios y no de resultado la que compete al médico en el ejercicio del arte de curar.

Resulta de particular relevancia en estos casos ponderar la prueba pericial médica.

Antes de abordar el estudio de la prueba pericial, cabe destacar que en autos aparecen presentados tres dictámenes médicos, realizados por diferentes expertos: el efectuado por el dr. José María Viniegra (fs. 550/551, removido en fs. 593, por soslayar la respuesta a pedidos de aclaraciones y observaciones), el del dr. José Alberto Cifone (fs. 615/7 del registro digital, removido en fs. 671 también por omitir responder el traslado de observaciones y pedidos de explicaciones), y el del dr. Sergio José Markauskas (v. fs. 819/823), luego de diferentes y sucesivas designaciones y renuncia (vgr. dra. Pérez, fs. 694).

Sólo el peritaje de Markauskas aparece debidamente sustanciado e integrado con las observaciones y cuestionamientos y sus respuestas (v. fs. 825/6, 827, 829, contestados en fs. 836), lo cual no ocurrió (naturalmente) con los anteriores expertos que, aun habiendo presentado su dictamen, no respondieron a todos los traslados, circunstancia penosa que ha extendido enormemente la duración de este proceso, generando además duplicaciones sucesivas de gestiones judiciales, prácticas médicas y demás.

Esta reflexión es pertinente, pues de tres dictámenes periciales obrantes en autos, de los cuales sólo uno de ellos ha agotado el debate técnico jurídico derivado de las observaciones de las partes, resulta una prueba pericial íntegra susceptible de valoración en el pleito, eclipsando así los





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

dictámenes previos, sustancialmente inconclusos para su aporte probatorio concreto. Es que de otro modo no se entiende acabadamente el motivo de la remoción si, aun ante la falencia esencial hallada para apartar a los primeros expertos, su dictamen aun resulte atendible aun cuando la disposición íntegra del saber experto -aporte esencial que justifica la designación del perito para el debido conocimiento del caso- resultó trunca.

Esta valoración de la prueba consulta pues tal temperamento procedimental.

Dicho esto, abordaré su análisis.

El experto, luego de analizar ambas rodillas de la actora y efectuado una somera introducción de los escritos constitutivos del proceso en cuanto al aspecto médico, consideró que del análisis de la documental aportada y del examen semiológico médico legal realizado a la demandante, la actora presenta una “patología osteoarticular que comprometía su rodilla izquierda, por tal motivo concurrió para su evaluación y tratamiento a la Clínica AMEBPBA, siendo asistida en el servicio de traumatología y ortopedia por el Dr. Leonardo Mario Tacus...” agregando luego que “le fue solicitado oportunamente estudios ecográficos y de resonancia magnética nuclear de la rodilla izquierda, cuyo resultado determina la indicación quirúrgica programada para el día 28 de julio de 2015, previo realizarse los estudios prequirúrgicos habituales” (v. apartado Consideraciones Médico Legales de escrito de fs. 819/823).

Con tal objeto de intervención quirúrgica, es que el perito destaca que se suscribió el “consentimiento informado” (v. fs. 229/230) para realizar la cirugía programada en la rodilla izquierda (no en la derecha) los días 30 de julio y 2 de agosto de 2015 (v. fs. 231/2): así para el experto (y también para mí) quedó claro que ese día se llevaría a cabo la operación de la rodilla izquierda.

Respecto del argumento, reiterado hasta el hartazgo en cada oportunidad que se tuvo, sobre el cual los accionados y la aseguradora sostienen que el error fue generado por la misma paciente quien, en la mesa de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

operaciones indicó que debía intervenir la rodilla derecha (pierna sobre la cual se habría hecho el dibujo del caballo citado en la demanda y confirmado por la testigo Sculco, instrumentadora quirúrgica, en fs. 364vta.), ensayo que el perito lo consideró como una justificación inadmisibles de ese accionar médico.

En este aspecto el galeno designado de oficio ha sido categórico: “no resiste el menor análisis, decir que por indicación de la paciente efectúa la cirugía de rodilla derecha, que no era la programada ni requería cirugía en esa instancia, atento no presentar en ese momento patología; muestra la negligencia e impericia de parte del facultativo, como defensa pueril y burda de su error que esgrima como defensa”.

Es cierto que el párrafo del dictamen puede tener palabras *fuertes* y quizás innecesarias para una afirmación enfática (reprochadas por las demandadas), mas creo que ilustran algo que cualquier lego podría adivinar pero que para un profesional de la medicina aparece obvio: no es el paciente quien elige el miembro a operar en el quirófano; la decisión de la operación ha sido un proceso de diagnóstico, estudios clínicos y -fundamental en el aspecto jurídico de los derechos del paciente- consentimiento informado no sólo de la operación de la **rodilla izquierda** (elemento esencial), **sino de una sola rodilla en esa oportunidad**.

El experto ha destacado que la intervención en la rodilla derecha representa una “iatrogenia negativa innecesaria... la acción médica ha producido un daño que no tenía por qué ocurrir, es consecuencia de ignorancia y éticamente inadmisibles”.

Es dable mencionar primero que se ha resuelto, con criterio que comparto, que la valoración de la prueba pericial debe realizarse conforme con las pautas generales del cpr 386, y con las especificaciones dadas por el artículo 477 -norma cuyo contenido concreta las reglas de la "sana crítica" en referencia a la prueba pericial-. Pero además, tal prueba está sometida a un régimen muy particular, establecido por el artículo 473-3 párr. última parte. Nótese que según esa norma procesal, a) la falta de impugnaciones,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

observaciones o pedidos de explicaciones, no obsta para que la eficacia probatoria del dictamen pericial pueda ser cuestionada en el alegato sobre el mérito de la prueba, pero b) ese cuestionamiento al valor probatorio del dictamen "puede ser hecho hasta la oportunidad de alegar". Es decir: esa norma impone a la parte "la carga procesal" de cuestionar el valor probatorio del dictamen pericial en ocasión de alegar -o antes- (CNCom D, 11.7.03, Gómez, Elisa Nilda C/ HSBC La Buenos Aires Seguros SA y otro S/ordinario).

Esta consideración predica, tal como fuera claramente expuesto en el precedente subsiguiente, que "la sana crítica aconseja (frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor peso) aceptar las conclusiones del perito, no pudiendo el sentenciante apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito idóneo; extremo que le estará permitido si se basa en argumentos objetivos que demuestren que la opinión del experto se encuentra reñida con principios lógicos y máximas de experiencia, o que existan en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar convicción sobre los hechos controvertidos." (CNCom B, 30.9.04, Gráfica Valero SA s/ Conc. Prev. s/ Verificación por González, Oscar; íd. en igual sentido: "Luvelo y Cía. SA c/ Excel SA s/ ord.").

No veo en las observaciones y cuestionamientos oportunamente formulados, elementos de peso que permitan soslayar el valor probatorio del peritaje en examen y sus conclusiones.

La operación no sólo fue en una rodilla equivocada, sino que luego, en una suerte de persistencia en el error, decidió operarse sucesivamente la extremidad prevista inicialmente, sin el consentimiento formal necesario para ello en este particular escenario, con las naturales complicaciones de un pos operatorio "duplicado" innecesariamente.

Memoro que la ley 26.529:5 establece claramente que el consentimiento informado del paciente o en su caso de los representantes legales, es una declaración de voluntad emitida luego de recibir por parte del profesional -en este caso- de la siguiente información: a. el estado de salud; b:





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos seguidos; c. los beneficios esperados del procedimiento; d. los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e. la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f. las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Este requerimiento de información es obligatorio para el profesional médico tratante (arg. art. 6).

El consentimiento informado de fs. 229/230 alude exclusivamente a la rodilla izquierda.

Debe recordarse no todo temperamento médico equivocado es *per se* reprochable ni provoca irremediamente la responsabilidad, pues no es jurídicamente exigible el acierto del médico en todo o cualquier caso, ni es sancionable siempre el error científico, incurre sí en responsabilidad el médico que diagnostica mal por negligencia o ignorancia a la vista de los síntomas o por no emplear oportunamente todos los medios técnicos que ayudan a evitar errores de interpretación.

El error debe ser, pues, esencial. Como aparece en este caso.

Así cabe concluir que la exigencia de responsabilidad por un acto médico erróneo o equivocado, debe partir del análisis de si el médico ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias y exámenes exigibles, atendiendo al estado de la ciencia médica y a la documentación y antecedentes de la paciente. Pues parece evidente que la colaboración del paciente para el mejor abordaje y tratamiento médico no puede llevar a determinar, *in extremis* en la mesa de quirófano, dónde se intervendrá al paciente. Pues es el médico cirujano, profesional de la medicina y director del procedimiento, quien tiene allí (o debe tener) el control de la situación, pues el paciente ya en esa instancia ha emitido, con antelación, todas las decisiones que debía tomar para una intervención de esta índole, convirtiéndose pues en un sujeto pasivo en práctica *sumisión* al gobierno profesional del acto quirúrgico.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Concluyo pues que aparece inaceptable la hipótesis esgrimida por las defensas sustentada en que, producto de la manifestación vertida por la actora segundos antes del efecto de la anestesia, se pretenda otorgar a las eventuales (no probadas, agrego) referencias de la joven Pérez Montauti -de 19 años entonces- en el quirófano los efectos de una expresión de voluntad que permita torcer todo el proceso médico antecedente, (diagnóstico, consentimiento informado, etcétera) para abordar una operación distinta a la programada.

Adviértase además que el consentimiento informado en un acto quirúrgico tampoco puede ser verbal, ni existe evidencia acá de una urgencia mayor que justifique tal proceder (arg. ley art. 7 de la ley 26.529).

Esta sala tiene dicho al respecto que la culpa consiste en un error de conducta, en aquello que no habría cometido una persona prudente y cuidadosa, preocupada por tener en cuenta las eventualidades desgraciadas que pueden derivarse para otro de acuerdo con nuestra ley positiva es la omisión de las diligencias que exigiese la naturaleza de la obligación y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar (arg. cciv 512; 21.12.1981, Almonacid, Miguel H. c/ Debora S.R.L. Centro Médico y/u otra, LL, t. 1982-D, 475).

En cuanto a la extensión de responsabilidad a la codemandada AMEBPBA, cabe destacar que, si bien la clínica donde fue atendida la actora tiene la misma denominación, se trata de una asociación mutual que presta servicios médicos a sus afiliados mediante la necesaria intervención de médicos, instrumentadores, y demás elementos humanos y técnicos para brindar así asistencia (v. fs. 409). También se encuentra acreditado que la actora Agustina Belén Pérez Montauti era beneficiaria de la Asociación bajo el número 28557/21, desde el 28.11.95 hasta la actualidad del informe (26.4.2017, v. fs. 434).

De tal modo, la Asociación codemandada es responsable en virtud del accionar antijurídico del médico Tacus, de quien se sirve a los efectos del cumplimiento de su objeto y de la asistencia a la aquí demandante





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

(v. prueba pericial contable de fs. 545/548, en particular punto 3 de fs. 546), en base a una prestación en favor de un tercero que –con base contractual- la entidad ha concertado para dar cumplimiento a sus obligaciones legales con el beneficiario o afiliado (arg. cciv: 504 y CCCN:1027).

Desde tal perspectiva, no encuentro elementos que habiliten el progreso de las quejas vertidas en cuanto a la atribución de responsabilidad, que me parece clara.

B. Rubros indemnizatorios.

i. Incapacidad sobreviniente.

La incapacidad sobreviniente no cubre sólo la faz laboral sino que por ser integral abarca todos los aspectos de la vida de una persona y por ende todas sus actividades.

Cabe señalar que la incapacidad para ser indemnizable debe ser total o parcial y como consecuencia que cubre todas las erogaciones futuras atendiendo a la índole de la actividad impedida, sea o no productiva, puesto que la reparación no sólo comprende el aspecto estrictamente laboral, sino también todas las consecuencias que afectan la personalidad del damnificado.

Asimismo, el perjuicio psicológico se configura mediante la alteración de la personalidad, la perturbación del equilibrio emocional de la víctima, que debe guardar adecuado nexo causal con el hecho dañoso y, a su vez, debe entrañar una significativa descompensación que perturba su integridad en el medio social.

Pues bien. La valoración de la incapacidad sobreviniente queda sujeta al prudente arbitrio judicial previa consideración de las pautas obrantes en el proceso y las condiciones personales de la víctima.

Debe guardar estricta relación con las secuelas subsistentes que la provocasen y a los efectos de la determinación de su cuantía corresponde tener en cuenta la edad de la víctima, su sexo, situación familiar, actividades habituales, por cuanto todo ello confluirá para configurar pecuniariamente el perjuicio (CEsp.Civ.Com., sala III, “Eguino Marcos c/ Gugenheim SAICA y





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

otro s/ sumario”, 14.9.82; íd. “Blanco, Carlos José c/ Aguilar Néstor s/ sumario”, 28.12.87).

De este modo, sin perjuicio de la valoración que cabe de la existencia y entidad de las lesiones, a la luz de la regla de la sana crítica (conf. cpr 386), la prueba pericial resulta de particular trascendencia, ya que el informe de los expertos no es una mera apreciación sobre la materia del litigio sino un análisis razonado con bases científicas y conocimientos técnicos, motivo por el cual, esta prueba resulta de fundamental importancia.

Es que para la determinación de la procedencia de la indemnización del presente rubro, ha de acreditar el pretensor de manera concluyente, la existencia del daño, siendo imprescindible la intervención de un experto en la materia a los efectos de establecer la existencia, magnitud de la perturbación y su relación causal con el hecho invocado.

En la especie, cabe aclarar, sólo se pretende la reparación por los daños sufridos por la incorrecta intervención de la rodilla derecha (v. fs. 35vta./6).

Sobre esa extremidad, el perito ha constatado que la actora, al momento de la consulta e inspección clínica, evidenciaba “portales quirúrgicos, presenta dolor a la compresión de la interlínea articular, con bloqueo y limitación de la movilidad en flexión de 0° a 70°, extensión de 0° hasta 0°. Signo del tempano positivo, signo de Lachman positivo, signo de cajón anterior y posterior negativo, signo de bostezo interno positivo...”; agregó que “presenta hipotrofia muscular. Articulación tibio-peronea-calcáneo astragalina, con movilidad en flexión dorsal de 0° hasta 20°, flexión plantar de 0° hasta 40°, inversión de 0° hasta 30°, eversión de 0° hasta 20°”.

Refirió que del examen semiológico médico legal, del análisis y evaluación de la Historia Clínica y de los estudios médicos aportados, surge que la actora presenta secuelas dañosas: Inestabilidad y bloqueo articular de rodilla derecha, con limitación funcional articular, hidrartrosis y alteraciones en la marcha, estableciendo así una incapacidad 15 %.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Apunto además que al contestar las impugnaciones y cuestionamientos de la accionada, destacó además que la cicatriz en la rodilla derecha era evitable, pues no requería ser operada, ni estaba estipulada tal intervención en el consentimiento informado.

Colijo de ello, así como de los mencionados “portales quirúrgicos”, la existencia de cicatrices que serán merítadas al momento de evaluar el daño extrapatrimonial, atento no evidenciar (al menos no surge ello de la prueba) limitaciones funcionales en la rodilla.

No tendré pues en consideración, para evaluar el resarcimiento, la incapacidad detectada en la rodilla izquierda pues esa es la extremidad que debía operarse por una patología ya de larga data, que había merecido ya dos intervenciones previas.

Tampoco encuentro plausible acá ponderar una chance de curación susceptible de valoración al momento de establecer el resarcimiento por incapacidad, esto es así pues no se trató de una intervención a una patología conforme un diagnóstico y un consentimiento predefinido, sino al error mismo de la rodilla a operar. Esto introdujo un evento absolutamente novedoso en la situación preexistente de la actora, quien más allá de su actividad deportiva y sus eventuales lesiones, no había dispuesto una intervención quirúrgica en su extremidad derecha.

En cuanto al aspecto psicológico, cabe apuntar que la experta interviniente ha detectado un cuadro que corresponde con desarrollos reactivos de grado leve, sin que sus habilidades laborales y sociales se encuentren alteradas de manera significativa, estableciendo así una incapacidad psicológica del 10 %, vinculada con el incumplimiento que dio objeto a estos actuados (v. fs. 484/500).

Sentado lo expuesto, a los fines de cuantificar la partida, ponderaré que al momento de la intervención la actora tenía 19 años, y una edad máxima de 80 años – conf. Organización Mundial de la Salud); b) un ingreso mensual tomando como parámetros objetivos el valor del salario mínimo vital y móvil y ponderando que la presente reparación no se





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

circunscribe únicamente al aspecto productivo de la víctima sino que, como fuera señalado *supra*, por ser integral abarca todos los aspectos de la vida de una persona y por ende todas sus actividades; c) una tasa de descuento equivalente a la ganancia pura que podría obtenerse de una inversión a largo plazo; d) y los porcentuales de incapacidad estimados por el perito; el resultado de tal operación será considerado como una pauta referencial a efectos de determinar la cuantificación del daño, reitero, estricto resorte jurisdiccional; asimismo, que era soltera, empleada administrativa, con estudios universitarios entonces en curso; estimo pues que la suma de \$ 6.500.000 fijada para afrontar el resarcimiento de la incapacidad psicofísica sobreviniente, que estimo aparece fijada a valores actuales, aparece un tanto escasa, por lo que lo propicio al Acuerdo su elevación a la de \$ 12.000.000 (Pesos Doce millones; cpr 165).

ii. Daño extrapatrimonial o moral.

El daño moral se ha definido certeramente como cualquier lesión en los sentimientos o afecciones legítimas de una persona, o cuando se le ocasionan perjuicios que se traducen en padecimientos físicos o, en fin, cuando de una manera u otra se han perturbado la tranquilidad y el ritmo normal de la vida del damnificado.

Su reparación está determinada por imperio del cciv 522 (CCCN:1741), que legitima al damnificado directo para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales derivadas del hecho dañoso.

Lo que define el daño moral -se señala en la doctrina- no es, en sí, el dolor o los padecimientos. Ellos serán resarcibles a condición de que se provoquen por la lesión a una facultad de actuar que impide o frustra la satisfacción o goce de intereses no patrimoniales reconocidos a la víctima del evento dañoso por el ordenamiento jurídico (conf. Zannoni, Eduardo, “El daño en la responsabilidad civil”, Ed. Astrea, 2da. edición actualizada y ampliada, 1987, pág. 290).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Respecto de la prueba del daño moral, se ha señalado 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 (Cazeaux-Trigo Represas, “Derecho de las Obligaciones”, tomo 1, página 387/88).

Respecto a las pautas para la valoración del perjuicio, se ha sostenido que: “En cuanto a la naturaleza espiritual y personal de los bienes afectados por el daño moral implica que su traducción económica deviene sumamente dificultosa, no resultando pauta ajena al mismo la gravedad objetiva del daño y la recepción subjetiva de éste (id., “Abraham Sergio c/ D ‘Almeira Juan s/ daños y perjuicios” del 30.10.87). En este mismo orden de ideas, se ha señalado en la doctrina que: “El principio de individualización del daño requiere que la valoración del daño moral compute atentamente todas las circunstancias del caso, tanto las de naturaleza objetiva (la índole del hecho lesivo y de sus repercusiones), como las personales o subjetivas de la propia víctima (Matilde Zavala de González, “Resarcimiento de daños”, 2 a -Daños a las personas”-, Ed. Hammurabi, pág. 548, pár. 145).

Conviene recordar la reflexión de Alfredo Orgaz: “No se trata, en efecto, de poner “precio” al dolor o a los sentimientos, pues nada de esto puede tener equivalencia en dinero, sino de suministrar una compensación a quien ha sido herido en sus afecciones” (“El daño resarcible”, Bs. As., 1952, pág. 226). El dinero no sustituye al dolor pero es el medio que tiene el derecho para dar respuesta a una circunstancia antijurídica ya acontecida. La traslación a la esfera económica del efecto del daño moral, significa una operación muy dificultosa, sea cual fuere la naturaleza (sanción ejemplar, indemnizatoria o ambas a la vez) que se atribuya a la respuesta que da el derecho ante el daño moral.

Finalmente, zanjando la discusión, el CCCN:1741 *in fine*, establece que el monto debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Así, en orden a lo arriba reseñado, ponderando las angustias y sufrimientos que debió soportar la actora, teniendo en cuenta lo que surge de las circunstancias y consecuencias del siniestro, estimo que la suma de \$ 3.000.000 fijada en la anterior instancia a valores actuales aparece un tanto escasa; propongo al Acuerdo su elevación a la de \$ 6.000.000 (Pesos Seis millones; cpr 165).

iii. Tratamiento Psicológico.

Si como consecuencia de las lesiones psíquicas, se encuentra acreditada la necesidad de que la víctima deba someterse a un tratamiento psicoterapéutico a efectos que su afección no tienda a agravarse progresivamente, el costo de tales sesiones aparece como un daño indemnizable.

En efecto, el tratamiento psicológico representa un perjuicio patrimonial (emergente) producto del daño sufrido cuya reparación habrá de ser contemplada en base a lo dispuesto por el cciv 520, 1067, 1068, 1069, 1083 (CCCN 1738 y 1740).

Asimismo, se ha sostenido que el tratamiento o terapia psicológica, para comprender también un concepto susceptible de reparación, debe tender a estabilizar la psiquis del pretensor o evitar su deterioro, derivado de aquel daño psicológico ya reconocido (conf. Zavala de González, Matilde, Tratado de daños a las personas, Disminuciones psicofísicas, tº 1, pág. 186 y ss., Ed. Astrea).

En el informe pericial, la experta indicó que sería conveniente que el actor realice tratamiento terapéutico para tramitar la angustia. Estimó el mismo en una duración de seis meses, a razón de una sesión semanal.

En consecuencia, estimo que la suma de \$ 72.000 fijada por esta partida resulta un tanto escasa, por lo que corresponde su elevación a la suma de \$ 144.000 (Pesos Ciento cuarenta y cuatro mil); así lo propongo al Acuerdo (cpr 165).

iv. Gastos médicos, farmacia y traslado.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

Actualmente, el CCCN:1746, en su parte pertinente, reza que “se presumen los gastos médicos, farmacéuticos y por transporte que resultan razonables en función de la índole de las lesiones o incapacidad”.

Los gastos de farmacia deben ser admitidos si de las lesiones sufridas por la víctima ellos son presumibles, aunque no se hayan traído al juicio las constancias documentales correspondientes.

Así, dado las consecuencias sufridas por la requirente conforme se desprende del dictamen pericial obrante en autos, y demás constancias médicas, estimo indudable que la actora debió efectuar algunas erogaciones para su asistencia médica y farmacológica y así también para su traslado, por cuyo motivo debe indemnizarse, aun cuando no fueren gastos documentados (CNCiv, sala C, ED 3-93; íd. Sala F, ED 26-320).

Es que aun cuando se haya recibido atención médica en un hospital o el que pudiera brindar una obra social o asociación mutal, como es el caso, igualmente es admisible fijar una suma de dinero por este concepto, dado que aun los centros asistenciales nombrados no son totalmente gratuitos o no contemplan cubiertas todas las prestaciones o insumos.

También debe contemplarse que la convalecencia limita asimismo el traslado, generando a su vez la necesidad de tratamiento en centros asistenciales, lo cual importa así gastos de transporte en medios alternativos al efecto.

Por ello, teniendo en cuenta lo que surge de la prueba rendida en autos, como así también las particularidades del caso, estimo que la suma de \$50.000 (Pesos Cincuenta mil) fijada en la anterior instancia resulta adecuada para reparar este perjuicio; propongo al Acuerdo su confirmación (cpr 165).

v. Tasa de interés.

Esta Sala ha sostenido que en casos como el presente –en donde los valores de indemnización son fijados a valores actuales- la tasa que debe liquidarse es la del 8% anual desde la fecha del débito prestacional hasta el dictado de la sentencia de grado y de allí en adelante, hasta el efectivo pago, la tasa activa establecida en la doctrina plenaria emanada de los autos “Samudio





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

de Martínez, Ladislaa c/ Transportes Doscientos Setenta SA s/ daños y perjuicios” –del día 20 de abril de 2009- a fin de mantener incólume el contenido de la indemnización.

Por lo demás, los intereses fijados para el tratamiento psicológico, que por tratarse de gastos futuros aún no erogados, deben correr a la referida tasa activa de interés desde el pronunciamiento de grado y hasta su efectivo pago.

Por otro lado, debo señalar que respecto de la petición de la doble tasa activa, esta Sala ha sostenido que tal petición no resulta procedente pues “no existen circunstancias que justifiquen su aplicación” (conf. C.N.Civ., sala E, “Pintos c/ González”, del 27/4/15, Sala G, “Seijo, Susana Beatriz C/ Mayo S.A.T.A. s/ daños y perjuicios”, del 18/8/2016, Sala M, “Gil, Walter Ricardo c/ Eguis, Luis y ot. s/ daños y perjuicios”, del 04/07/2017, entre otros). Máxime cuando no se ha evidenciado aun una falta de acatamiento de la sentencia.

Este temperamento restrictivo en cuanto a la elevación de la tasa de interés por sobre aquellas previstas por el Banco Central, aparece sostenido en que la Corte Suprema de Justicia de la Nación recientemente ha descalificado una sentencia que establecía esta doble tasa activa, en relación con la interpretación de la facultad de los Jueces en ese particular aspecto decisorio (CSJN en “García, Javier Omar c/ UGOFE S.A. y otros s/ Daños y perjuicios” n° 51.158/2007/1/RH1, del 7/3/2023).

Tal mi parecer.

vi. Límite de cobertura. Alcance.

El Sr. juez de grado condenó al demandado Tacus junto con la citada en garantía a pagar a la actora la suma de condena. Esa alusión al vínculo asegurativo torna aplicables los términos del art. 118 de la ley 17.418, cuya extensión cabe especificar acá, en función del agravio expresado por Seguros Médicos S.A. en tal sentido.

Respecto a la actualización del límite de cobertura, corresponde recordar que los valores de los montos establecidos en la sentencia de grado





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

(al igual que en esta instancia revisora) han sido fijados a valores actuales; por ello, cabe recordar que el Máximo Tribunal destacó 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” (consid. 6º). Es 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 esta 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 (artículos 957, 959 y 1021 del Cód. Civil y Comercial de la Nación) 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 (artículo 1022 del Cód. Civil y Comercial de la Nación) (consid. 9º)”.

Como derivación de lo apuntado, se afirmó que “la relación legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (artículo 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, demás, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro” (consid. 12º), motivo por el cual el Tribunal remató categóricamente que “la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización “más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato” carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil” (CS, 6.6.2017, “Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte).

En este sentido, cabe concluir que el límite de cobertura resulta conceptualmente operativo, pues ese contrato es el que sirve de sustento de la extensión de la condena en los términos de la LS:118; la mera discrepancia





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

con algunos de sus términos no implica desconocer su estructura convencional y económica (vgr. interés asegurable, riesgo y límites de cobertura).

Considero pues que, en la especie, el contrato de seguro se encuentra suficientemente probado en cuanto a su existencia y alcances (de ello se deriva su operatividad en autos), y que sus cláusulas convencionales resultan consecuentemente oponibles al tercero demandante (arg. LS: 61, 109 y 118), para el cumplimiento de su objeto, esto es: mantener la indemnidad del patrimonio del responsable del daño, mediante el cumplimiento de la obligación del asegurador de relevar al asegurado –dentro de los límites del contrato- de los efectos de su obrar antijurídico (conf. López Saavedra, Ley de Seguros 17.418 Comentada, t. II, pág. 614, con cita de Morandi).

Sin embargo, el conflicto que aquí emerge trasciende el análisis de su operatividad conceptual: se trata simplemente de una operación de matemática financiera.

Emerge pues la necesidad de efectuar una conciliación evidente: no es posible aplicar una cuantificación histórica a un monto actualizado, pues esa limitación aparece manifiestamente anacrónica respecto de la “superficie resarcitoria” calculada a valores actuales.

La pertinencia de tal operación surge de la evidencia de disparidad entre la valoración de dos cuantificaciones que emergen dissociadas, pues el límite del seguro se encuentra determinado a valor histórico (es decir al año 2015) y los montos resarcitorios -cuya limitación debe aplicar- se encuentran establecidos posteriormente a la fecha del pronunciamiento de grado, es decir que han sido ya actualizados al momento de su determinación, en revisión ahora en este Tribunal.

Repárese también que el límite del seguro no exime a la aseguradora del pago de los intereses moratorios de ese capital.

Tales accesorios, en tanto traducen el precio del dinero en el tiempo, tienen ínsitos un componente de actualización que contempla el efecto inflacionario, además de la tasa pura, en tanto integra -total o parcialmente- la depreciación del dinero en el tiempo.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

En efecto, el límite de cobertura debe ser comprendido al capital asegurado. La cobertura asegurativa se extiende a los intereses debidos por mora en el pago sin hallarse alcanzados por esa limitación, pues de ser omitidos, se habilitaría una alternativa que otorga al asegurador la facultad de retardar o resistir el cumplimiento de su prestación en su exclusivo beneficio financiero, en perjuicio del interés asegurable en franca contradicción con el principio cardinal de buena fe (arg. CCCN:9 y 344; cciv 953).

Ese capital histórico no se halla pues ajeno a una actualización, derivada de la aplicación de intereses cuya cancelación se encuentra abarcada por las obligaciones derivadas del seguro.

Tal actualización debe ser pues efectuada en el proceso de ejecución de sentencia teniendo en cuenta, como pauta objetiva, los contratos vigentes en el mercado asegurador en casos análogos de cobertura de responsabilidad médica donde el asegurado es un profesional cirujano.

Tal mi parecer.

IV. Las costas de la instancia de grado fueron correctamente establecidas en cabeza de los vencidos, en virtud de principio objetivo de derrota previsto por el cpr 68 y su doctrina.

Estimo que igual temperamento, atento la sustancial victoria de la actora en las críticas de Alzada, debe imperar también; debiendo pues los accionados cargar con las costas devengadas en esta instancia.

V. En virtud de las consideraciones precedentemente expuestas, propongo al Acuerdo: **I.** Modificar el pronunciamiento de grado a fin de: **a.** Elevar a las sumas de \$ 12.000.000 (Pesos Doce millones), \$ 6.000.000 (Pesos Seis millones) y \$ 144.000 (Pesos Ciento cuarenta y cuatro mil) el resarcimiento de la incapacidad psicofisca sobreviente, el daño moral y los gastos de tratamiento terapéutico respectivamente. **b.** La tasa de interés y el alcance del límite de cobertura de acuerdo a lo propuesto en los apartados III. B. v. y vi. del presente voto. **II.** Confirmarlo en lo demás que decide y ha sido materia de agravio. **III.** Las costas de Alzada deberán imponerse a los accionados sustancialmente vencidos (cpr 68).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

El Señor Juez de Cámara Doctor Carlos A. Carranza Casares votó en el mismo sentido por razones análogas a las expresadas en su voto por el Dr. Polo Olivera. Con lo que terminó el acto.

Buenos Aires, de septiembre de 2025.

Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, **SE RESUELVE:** **I.** Modificar el pronunciamiento de grado a fin de: **a.** Elevar a las sumas de \$ 12.000.000 (Pesos Doce millones), \$ 6.000.000 (Pesos Seis millones) y \$ 144.000 (Pesos Ciento cuarenta y cuatro mil) el resarcimiento de la incapacidad psicofísica sobreviniente, el daño moral y los gastos de tratamiento terapéutico respectivamente. **b.** La tasa de interés y el alcance del límite de cobertura de acuerdo a lo propuesto en los apartados III. B. v. y vi. del voto preopinante. **II.** Confirmarlo en lo demás que decide y ha sido materia de agravio. **III.** Las costas de Alzada se imponen a los accionandos sustancialmente vencidos (arg. cpr 68). **IV.** Al referirse a los trabajos profesionales el supremo tribunal federal ha decidido con fundamento constitucional, que el derecho se constituye en la oportunidad en que se los realiza más allá de la época en que se practique la regulación (criterio mantenido en los autos “Establecimiento Las Marías SACIFA c/ Misiones, Pcia. de s/ acción declarativa”, del 4/9/2018, y “All, Jorge Emilio y otro s/ sucesión ab-intestato”, del 26/4/2022). En consecuencia, adviértase que no resulta aplicable la ley 27.423 a los honorarios devengados por tareas realizadas con anterioridad a su vigencia, a los procesos en trámite, en lo que respecta a la labor desarrollada durante las etapas procesales concluidas durante la vigencia de la ley 21.839 y su modificatoria ley 24.432, o que hubieran tenido principio de ejecución (arg. art. 7 del Dec. 1077/17, considerandos referidos al art. 64 de la ley 27.423 y Fallos 268:352; 318:445 - en especial considerando 7º-; 318:1887; 319:1479; 323-2577; 331:1123, entre





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

otros). En atención a la calidad, extensión y mérito de la labor profesional desarrollada y conforme lo establece el cpr: 279, corresponde adecuar los honorarios regulados en la sentencia de primera instancia y a lo establecido por los arts. 6, 7, 9, 10, 11, 19, 37, 38 y conc. de la ley 21.839 y la ley 24.432 y arts. 15, 16, 19, 20, 21, 22, 29, 51, 52, 54 y conc. ley 27.423 (Ac. 27/25 CSJN y Resolución SGA 1860/25). En consecuencia, se regulan los emolumentos de los letrados patrocinantes de la parte actora Dres. **Guillermo Gabriel Arin** en \$ 4.025.000 (Pesos Cuatro millones veinticinco mil) por su labor en las dos primeras etapas del proceso, en 40,61 UMA equivalentes a \$ 3.078.000 (Pesos Tres millones setenta y ocho mil) por su labor en la tercera etapa del proceso, y en \$ 497.000 (Pesos Cuatrocientos noventa y siete mil) por la incidencia resuelta en fs. 844/845; y **Lucas Emmanuel Arin** en \$ 805.000 (Pesos Ochocientos cinco mil) por su labor en la segunda etapa del proceso; los de los letrados apoderados de la Asociación demandada Dres. **Ignacio Israel Stipelman** en \$ 1.772.600 (Pesos Un millón setecientos setenta y dos mil seiscientos) por su labor en dos etapas del proceso, y **Norberto Oscar Illescas** en \$ 227.400 (Pesos Doscientos veintisiete mil cuatrocientos) por su labor en la audiencia prevista por el cpr 360; y los de los letrados apoderados y patrocinantes de la aseguradora y patrocinantes y apoderados del codemandado Tacus, por las labores desarrolladas en dos etapas del proceso, Dres. **Marco Aurelio Real (n)** en \$ 500.000 (Pesos Quinientos mil), **Carla Agustina Colantuono** y **Julio Roberto Albamonte** en \$ 1.800.000 (Pesos Un millón ochocientos mil) para cada uno de ellos. Por los trabajos de Alzada se establecen los honorarios de los Dres. **Guillermo Gabriel Arin** en 33,26 UMA equivalentes a \$ 2.521.500 (Pesos Dos millones quinientos veintiún mil quinientos), **Pablo Javier Sangiorgio** en 7,91 UMA equivalentes a \$ 600.000 (Pesos Seisciento mil), **Real (n)** y **Albamonte** en 8,11 UMA equivalentes a \$ 615.000 (Pesos Seiscientos quince mil) para cada uno de ellos, conforme arts. 30, 51 y ctes. de la ley 27.423. En virtud de la calidad de la labor pericial desarrollada, su mérito, naturaleza y eficacia; a lo normado por los arts. 10, 13 y conc. de la ley 24.432 y la adecuada proporción que deben guardar los





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL - SALA G

honorarios de los expertos con los de los letrados intervinientes (Fallos: 314:1873; 320:2349; 325:2119, entre otros), se establecen los honorarios de los peritos médico **Sergio José Markauskas**, psicóloga **Florencia Soledad Calvo**, contadora **Laura Valeria Cascone** y calígrafa **Micaela Marilyn Pitrelli** en \$ 1.932.000 (Pesos Un millón novecientos treinta y dos mil) para cada uno de ellos. Asimismo, se establecen los honorarios de la mediadora **Silvia Sandra Carqueijeda Roman** en 91,39 UHOM que equivalen a \$ 966.000 (Pesos Novecientos sesenta y seis mil). Vueltos los autos a la instancia de grado el tribunal arbitrará lo conducente al logro del ingreso del faltante tributo de justicia, y se recuerda al personal la responsabilidad que impone la ley 23.898. Se deja constancia que la publicación de esta sentencia se encuentra sujeta a lo establecido por el cpr 164-2. Regístrese, notifíquese a las partes a los domicilios electrónicos denunciados, conforme lo dispone la ley 26.685 y acordadas 31/11 y 38/13 de la CSJN, oportunamente cúmplase con la acordada 24/13 de la CSJN; luego, devuélvanse. La vocalía n° 19 no interviene por hallarse vacante (art. 109 RJN). **GASTÓN M. POLO OLIVERA- CARLOS A. CARRANZA CASARES. Jueces de Cámara.**

