A C U E R D O

En la ciudad de La Plata, a 11 de marzo de 2020, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores **de Lázzari, Soria**, **Kogan**, **Genoud,** se reúnen los señores Jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 120.534, "Puga, Carlos Norberto contra Búsico, María Susana y otros. Daños y perjuicios".

A N T E C E D E N T E S

La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial -Sala III- del Departamento Judicial de Morón modificó el fallo de primera instancia que había hecho lugar a la demanda (v. fs. 546/562 vta.).

Se interpuso, por "Liderar Compañía de Seguros Generales S.A.", recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 569/588 vta.).

Oída la Procuración General (v. fs. 635/640), dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

C U E S T I Ó N

¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

V O T A C I Ó N

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor de Lázzari dijo:

I. Se ventila en autos una acción de daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito ocurrido el 22 de octubre de 2009 -a las 11:30 hs. aproximadamente- en la intersección de Avenida Arias con la calle Pehuajó de la localidad de Castelar, partido de Morón.

En su escrito de inicio, relató el actor que, en ocasión de encontrarse cruzando la citada calle Pehuajó por la senda peatonal, fue violentamente embestido por un automóvil Ford Focus conducido por la demandada Búsico, sufriendo por ello diversas lesiones (v. fs. 81/88 vta.).

Habiéndose citado en garantía a "Liderar Compañía General de Seguros S.A.", ésta se presentó en autos reconociendo la existencia del hecho denunciado, mas dando una versión disímil de la mecánica, atribuyendo su producción a la conducta de la propia víctima. Admitió la existencia de un contrato de seguro que cubría la responsabilidad civil de la demandada, en los límites cuantitativos fijados en la respectiva póliza (v. fs. 108/131).

Por su parte, la señora Búsico adhirió a la presentación efectuada por la aseguradora (v. fs. 137/139).

En su momento, el señor juez de origen consideró acreditado el accidente, así como la ausencia de circunstancias eximentes (conf. art. 1.113, segunda parte, Cód. Civ.), haciendo -en consecuencia- lugar a la pretensión resarcitoria entablada. Asimismo, rechazó el planteo de nulidad de la cláusula limitativa de cobertura articulado -en su oportunidad- por el actor y, en consecuencia, extendió la condena a la aseguradora en la medida de la póliza contratada (v. fs. 472/482).

II. Apelado el pronunciamiento por el accionante y por la citada empresa, la Cámara lo modificó, incrementando el monto indemnizatorio y declarando nula la cláusula del contrato de seguro que previó la "franquicia" por incapacidad parcial y permanente (v. fs. 546/562 vta.).

III. Contra esta decisión, la mencionada compañía interpone recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en el que denuncia quebrantamiento de los arts. 14, 16, 18, 19, 28, 31 y 43 de la Constitución nacional y 10, 11, 31, 56, 168, 170 y 171 de la carta magna local. Alega arbitrariedad y absurdo en la labor de apreciación probatoria y formula reserva del caso federal (v. fs. 569/588 vta.).

Se agravia, en síntesis, por la declarada nulidad de la cláusula contractual limitativa de su deber de responder y por lo abusivo y confiscatorio de los importes indemnizatorios fijados (v. fs. 576/587 vta.).

IV. Adelanto aquí que la impugnación no puede prosperar. Veamos:

IV.1. A tenor de ciertos motivos ofrecidos en el fallo, considero útil efectuar un primer deslinde conceptual. En efecto, al abordar el contrapunto entablado en torno al importe por el que la aseguradora debería eventualmente responder, la Cámara concluyó -tal como se lo reseñara- que la limitación económica fijada en la póliza resultaba abusiva, importando ello la nulidad absoluta y parcial de la respectiva cláusula. Sin embargo, y no sin cierta equivocidad, formuló en tal contexto algunas referencias al pacto o cláusula de "franquicia" en los contratos de seguro en general y de la póliza de autos en particular (v. fs. 555/560 vta.), hipótesis ésta que evidentemente no resulta ser la de autos.

Al respecto, cabe hacer notar que el pacto o cláusula de franquicia constituye una estipulación especial vinculada a la delimitación objetiva del riesgo en ciertos contratos de seguro.

Autorizada doctrina ha explicado que "...Existen dos categorías de franquicias: la que se enuncia como (a) franquicia simple o condicional, la que comporta un supuesto de delimitación cuantitativa del riesgo pues libera al asegurador de la cobertura de los siniestros cuya entidad económica no supere [...] cierto importe. Si lo supera, el asegurador deberá afrontar el total del daño. En consecuencia, la franquicia simple o condicional es aquella en que el asegurador debe indemnizar la totalidad del daño cuando éste supere el importe de la franquicia estipulada. Y si el importe de la indemnización acordada es inferior a la franquicia, el asegurador citado en garantía debe ser excluido del proceso, en razón de que no se halla obligado contractualmente a pago alguno.

Se ha criticado esta especie de franquicia señalando que se presta al comportamiento doloso del asegurado, quien ‘se halla tentado’ de exagerar fraudulentamente el daño insignificante para que, superando el mínimo que opera como límite, logre verse resarcido de aquél.

Para evitar este tipo de maniobras, los aseguradores optan por la (b) franquicia absoluta o incondicional, que se traduce en un importe determinado que se deduce de la indemnización adeudada, cualquiera sea su entidad, transformándose así en un límite a la prestación debida por el asegurador.

Lo hasta aquí expresado, y a manera de resumen, nos permite efectuar una distinción entre la franquicia simple o condicional, que implica la obligación de indemnizar el total del daño cuando supere un mínimo acordado, y la franquicia absoluta o incondicional, que exime el cumplimiento de la obligación hasta el límite de la suma o porcentaje fijado para la franquicia misma..." (Stiglitz, Rubén S.; *Derecho de Seguros*, 5ta. Edición actualizada y ampliada, La Ley, págs. 113/114).

En cuanto al tope del resarcimiento contractualmente asumido, conviene, a la vez, precisar que "...Partiendo de los postulados del principio indemnizatorio, la extensión de la prestación debida por el asegurador viene sustentada sobre la base de dos presupuestos: a) el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro; b) el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador.

Cabe señalar el rigor de la regla que establece que el límite máximo de la prestación del asegurador está determinado por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada, principio consagrado por el artículo 61-2, Ley de Seguros. El pago hasta el límite máximo de la suma asegurada porta, entre otros fundamentos, el de la relación de equivalencia existente entre el premio y el riesgo. Dicha relación constituye clave de bóveda en el vínculo asegurativo ya que, desde una perspectiva económica, se ha concebido una técnica o recurso de compensación de riesgos para alcanzar la eliminación o neutralización de las consecuencias económicamente desfavorables de los eventos dañosos..." (ob. cit., pág. 107).

Pues bien, efectuada esta somera caracterización de ambos institutos, emerge nítido su distingo conceptual: la *franquicia* consiste en una especial estipulación o cláusula de carácter facultativo, no esencial, mediante la cual el deber resarcitorio de la compañía queda sujeto a la condición de que el daño revista cierta entidad económica (franquicia simple o condicional), o se reduce en la proporción o cuantía a cargo del asegurado (franquicia absoluta o incondicional). En cambio, la *suma asegurada* establece el linde superior o máximo hasta el cual la aseguradora deberá responder en caso de siniestro.

En la especie, la discusión no ha girado en torno a un pacto de franquicia sino en relación al límite reparatorio máximo por muerte o incapacidad de terceros no transportados, a cargo de la citada en garantía.

Ya desde el albor del proceso, y en lo pertinente, la aseguradora opuso la defensa de responder hasta un importe de $90.000 (noventa mil pesos) por dicho capítulo indemnizatorio, conforme los términos previstos en la respectiva póliza (v. fs. 110); el actor, por su parte, desconoció dicho tope, calificando de nula, de nulidad absoluta, a la

respectiva cláusula por resultar abusiva y lesiva de los derechos del consumidor (v. fs. 156/159).

IV.2. Tal como se lo anticipara, este criterio actoral -receptado en la sentencia recurrida ante esta sede- no logra ser enervado por los argumentos que porta el recurso. Veamos:

IV.2.a. En una primera línea de ataque desplegada en abono de la denuncia de vulneración de diversas garantías constitucionales (v. fs. 576/586), la recurrente hace mérito de los siguientes extremos:

a) La obligación del asegurador no proviene directamente del hecho dañoso sino del contrato de seguro, no habiendo razón legal para prescindir de sus términos. Noción coincidente con lo preceptuado por el art. 118 de la Ley de Seguros n° 17.418.

b) El límite económico plasmado en la póliza constituye una defensa anterior al siniestro resultando, por ende, oponible a la víctima.

c) Riesgo, límite y prima están inescindiblemente unidos. De allí que, si se obliga al asegurador por fuera de tales límites acordados, se viola la mecánica y sistema del seguro, quebrándose la ecuación económica del contrato.

d) Cuando se interpreta o afirma que la víctima está perjudicada por el límite de cobertura, y que ello la hace inoponible, se modifica una regla ("efecto relativo de los contratos") establecida en el derecho civil desde el año 1804.

e) Si un tercero puede cobrar al asegurador una suma superior a la contratada, no solo se viola la Ley de Seguros, sino que se consagra una obligación sin causa (art. 499, Cód. Civ.).

f) Si el tercero se pretende beneficiar con el contrato de seguro de responsabilidad civil del cual no fue parte, dicho contrato lo beneficiará en la medida de sus cláusulas y no más allá de ellas, puesto que no resulta aceptable fraccionar lo convenido, desechando las cláusulas que limitan la prestación.

g) La función social del seguro podrá tener incidencia en numerosas cuestiones relativas al instituto del seguro, pero no significa que, por la misma, se deba reparar todo daño producido al tercero, sin consideración alguna de las pautas mismas del contrato que se invoca y de los fundamentos básicos del derecho de seguro.

h) Conforme doctrina y jurisprudencia dominante, el perjuicio a su parte resulta evidente a partir de una sentencia de condena que establece la inoponibilidad del límite cuantitativo establecido en la póliza.

i) La limitación de cobertura de autos contratada en los términos dispuestos por la Superintendencia de Seguros de la Nación resulta absolutamente constitucional.

j) De acuerdo al art. 61 segundo párrafo de la citada ley 17.418, la suma asegurada indica el monto máximo insuperable que debe pagar el asegurador.

IV.2.b. Pues bien, me he permitido reseñar los principales pasajes traídos en abono de este tramo de la protesta a fin de evidenciar que, más allá de su acierto o error sustancial, en rigor estos argumentos transitan por un camino cercano, pero a la vez diverso, del recorrido por el sentenciante, circunstancia que los torna insuficientes en los términos de reconocida prédica de este Tribunal.

En efecto, reiteradamente esta Corte ha expresado que la réplica concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales del fallo es un requisito de ineludible cumplimiento para el impugnante en vía extraordinaria, por tanto, la insuficiencia recursiva que deja incólume la decisión por la falta de cuestionamiento idóneo de los conceptos sobre los que la misma se asienta sella adversamente la suerte de los agravios planteados en tales términos (causas C. 118.779, "Misuraca", sent. de 19-X-2016; C. 118.680, "E. d. V., M. Á.", sent. de 15-VII-2015; C. 120.792, "Rodríguez", sent. de 10-V-2017; entre muchas).

En el caso, nótese que la crítica parte de la noción básica de la normatividad de los contratos en general (arts. 1.137 y 1.198, Cód. Civ.), pasando luego a meritar los caracteres propios del contrato de seguro y el respectivo marco normativo que lo gobierna, para, finalmente, recalar en la cláusula limitativa de responsabilidad de marras, poniendo de relieve que su estipulación previa al siniestro, su cuantificación a través de cálculos actuariales y su ajuste a diversas regulaciones normativas la tornan plenamente oponible a terceros, no pudiéndose aceptar lo contrario en base a un invocado perjuicio patrimonial o ético de la víctima, o a la función social del contrato de seguro.

Es menester destacar, sin embargo, que en la sentencia que se impugna dicha cláusula limitativa de responsabilidad no se declaró inoponible sino nula, de nulidad absoluta y parcial. Y el motivo para ello no fue su inconstitucionalidad o la ilegalidad de la estipulación, sino su carácter abusivo (v. fs. 560 vta.), aspecto éste que no ha merecido un concreto y motivado abordaje crítico.

En efecto, y si bien en la pieza de alzamiento se individualiza la parcela del pronunciamiento que así lo decidió (v. fs. 570 vta. y 576), y hasta se anticipa que la nulidad decretada resulta arbitraria y dogmática (v. fs. 576 vta.), es lo cierto que la sustancia argumental desplegada soslaya el concreto motivo de la nulidad declarada, esto es -recalco-, el carácter abusivo de la cláusula en cuestión.

En consecuencia, y sin perjuicio del eventual acierto o error de la decisión de alzada, dicho segmento del resolutorio no se ve enervado por el intento revisor, desde que, conforme tiene dicho este Tribunal, resulta insuficiente el recurso de inaplicabilidad de ley que no ataca el fundamento visceral del fallo, dedicándose a paralelar sus razones con las del juzgador, sin rebatirlas (causas Ac. 68.096, "D'Angelo", sent. de 7-XII-1999; Ac. 71.590, "Giusti", sent. de 30-VIII-2000 y Ac. 78.281, "Caratti", sent. de 11-VII-2001).

A mayor abundamiento, y sin ser necesario -por tanto- extenderme en demasía, considero útil agregar que, a la luz de los principios tuitivos y solidaristas que rigen el moderno derecho de daños y, particularmente, los que conciernen al de consumo (y el contrato de seguro automotor de marras indudablemente pertenece a tal constelación), no luce sustancialmente desajustado el criterio de ponderación del Tribunal de Alzada

cristalizado en la conclusión acerca de que el tope económico fijado en el año 2009 en la póliza de autos tornaba, en el caso, carente de eficacia y efectos el objeto mismo del contrato de seguro (v. fs. 560 vta.). En otras palabras: que la limitada prestación nominal a la que ha pretendido ceñirse la aseguradora, so pretexto de haber sido regularmente contratada y aprobada por la autoridad de aplicación, desvirtúa en los hechos el objeto mismo del aseguramiento que, habiendo sido anudado hace ya casi diez años, aparece lógicamente desfasado de la entidad pecuniaria que exhibe la condena actual. Si ello no conforma un arquetípico ejemplo de estipulación abusiva, se le parece, pues, bastante. Máxime en el contexto de una contratación que, utilizando terminología clásica, se caracteriza por importar una modalidad "en masa" o "por adhesión".

IV.3. En otro orden de ideas, no mejor suerte, a mi criterio, ha de correr la protesta esgrimida en torno a los importes reconocidos por incapacidad física y daño moral (v. fs. 586 vta./587 vta.).

En tal sentido, aduce la recurrente que resulta arbitraria la decisión en cuanto decidió elevar a $790.000 el importe de $426.800, fijado como condena en la instancia de origen.

Ahora bien, como pauta general de interpretación conviene no perder de vista que la labor de establecer montos indemnizatorios por daño físico y moral constituye una típica cuestión de hecho, privativa de los jueces de las instancias ordinarias e irrevisable en casación, salvo que se denuncie y demuestre la existencia de absurdo (causas C. 116.437, "Delgado", sent. de 18-XII-2013; C. 118.680, "E. d. V., M. Á.", sent. de 15-VII-2015; C. 116.930, "Padín", sent. de 10-VIII-2016 y C. 120.866, "Carranza", sent. de 9-VIII-2017).

IV.3.a. Respecto del rubro "incapacidad física" destaca la recurrente que se ha visto incrementado en una vez y media más (v. fs. 586 vta.) y con ello agota su referencia al tópico.

En tales condiciones, es claro que dicha simple mención siquiera alcanza a erigirse en agravio en el sentido técnico procesal del vocablo, razón suficiente para descartarla.

Con todo, no resulta ocioso igualmente destacar que, a diferencia de lo que se señala, el incremento resuelto por el Tribunal de Alzada no fue de una vez y media más sino algo menos de una vez, esto es: de $264.000 a $480.000 (v. fs. 549 vta./551).

A mayor abundamiento, tampoco puede calificarse de arbitraria la decisión relativa al extremo en la medida en que hubo expresa ponderación de las circunstancias personales de la víctima y las lesiones sufridas y la respectiva incapacidad relevada pericialmente, con mención precisa de las normas actuadas (v. fs. cit.).

IV.3.b. Pasando al siguiente andarivel, no advierto la entidad abusiva o confiscatoria que se predica respecto de la elevación del rubro "daño moral" de $100.000 a $250.000 dispuesto por el *a quo*.

Sobre este particular capítulo resarcitorio, en la causa C. 117.926, "P., M. G." (sent. de 11-II-2015), he tenido oportunidad de recordar diferentes posturas:

i. Para una de ellas el daño moral debe ser valorado por su relación con la cuantía del daño patrimonial, en términos de porcentuales. Esto es: el juez, obrando con prudencia y tomando en cuenta las particulares circunstancias del caso concreto, debería fijar un monto en concepto de daño moral, que guarde relación de porcentualidad con el daño material que condene a indemnizar.

ii. Para otra posición, el menoscabo moral debe estimarse según criterios puramente subjetivos del juzgador; el *quantum* queda así librado al arbitrio puramente subjetivo del sentenciante y es a él a quien le corresponde computar las circunstancias del caso concreto para determinar si existe o no daño moral y, en su caso, a cuánto se eleva el monto indemnizatorio. La sensibilidad personal del magistrado y su particular sentido de justicia, en función de las circunstancias del caso concreto, resultarían, de tal modo, suficientes para determinar -o no- la procedencia del daño moral y su forma de reparación.

Con relación a la primera postura, se advierte la falta de fundamento y de razonabilidad. En cuanto a la segunda, constituye consagrar una discrecionalidad demasiado cercana a la arbitrariedad.

Es cierto que el papel del juez a la hora de valorar la existencia y cuantía del daño moral es de fundamental importancia. La ley exige en esta materia, como en otras, la prudencia de los magistrados, en quienes ha depositado un "voto de confianza", según la feliz expresión de Morello (Morello, Augusto M., "Carácter resarcitorio y punitorio del daño moral. En pro de una concepción funcional", JA, Tomo 27, año 1975, pág. 342). Empero, la cuestión no puede quedar librada a su pura subjetividad. La prudencia judicial debe desarrollarse dentro del referente que le brinda la ley, sin perder de vista las realidades objetivas que el caso concreto presenta (Pizarro, Ramón D. y Vallespinos, Gustavo; *Instituciones de Derecho Civil. Obligaciones*, Tomo III, Hammurabi, pág. 231).

En aras de precisar los elementos objetivos del caso concreto, comparto el criterio que propugna considerar como uno de los aspectos esenciales de la valoración del daño el punto relativo a la entidad del perjuicio ocasionado (la gravedad objetiva del daño) y las consecuencias extrapatrimoniales (personales) que el mismo ha producido en los damnificados (en el caso, el actor; art. 1.078, Cód. Civ.).

De esta manera, el daño moral debe ser determinado en función de la entidad que asume la modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, y por la repercusión que tal minoración determina en el modo de estar de la víctima, que resulta siempre anímicamente perjudicial. El dolor, la pena, la angustia, la inseguridad, etcétera, son sólo elementos que permiten aquilatar la entidad objetiva del daño moral padecido (conf. Pizarro y Vallespinos, ob. cit., pág. 233).

En este caso, como parámetros computables, corresponde estimar las circunstancias que lo rodean a fin de que se pueda desentrañar la incidencia que el daño produjo sobre la persona del damnificado. Entre tales circunstancias deberán estimarse -entre otros aspectos- la personalidad del damnificado (edad, sexo, condición social, su particular grado de sensibilidad); si el damnificado es directo o indirecto; en este último caso, el vínculo existente con la víctima; la índole de las lesiones sufridas; la posible influencia

del tiempo, como factor coadyuvante para agravar o mitigar el daño moral; y también la personalidad de quien lo produjo, sobre todo cuando pudiere tener influencia sobre la intensidad objetiva del agravio causado a la víctima; la mayor o menor divulgación del hecho, especialmente en materia de atentados contra el honor o contra la intimidad de una persona; la gravedad del padecimiento espiritual, la realidad económica del país al tiempo de dictarse sentencia.

Aclarados estos conceptos y ya retomando el análisis particular de autos, es menester indicar que, además de los lineamientos teóricos para la determinación del concepto, la Cámara explicitó las condiciones personales del actor, como también los elementos de convicción sobre las lesiones sufridas y el sostén normativo de la determinación (v. fs. 553 vta. y 554).

Al amparo del lineamiento jurisprudencial liminarmente convocado para esta parcela del análisis, tal constatación fáctica del sentenciante no se ve en modo alguno enervada por la simple y dogmática contraposición del disgusto personal de la recurrente, tesitura que no logra, por ello, rebatir lo decidido sobre el punto.

En tal sentido, sabido es que el concepto de absurdo, tal como ha ido elaborándose por este Tribunal, hace referencia a la existencia, en la sentencia recurrida, de un desvío notorio, patente o palmario de las leyes de la lógica o a una interpretación groseramente errada del material probatorio aportado, debiendo aclararse inmediatamente que no cualquier error, ni la apreciación opinable, ni la posibilidad de otras interpretaciones, o supuestos intentos similares, alcanzan para configurar tal absurdo; es necesario, por el contrario, que se demuestre un importante desarreglo desde la base del pensamiento, una anomalía extrema o una falla palmaria en los procesos mentales, de manera que se ponga en evidencia la irracionalidad de las conclusiones a las que se ha arribado. Y ello, por supuesto, debe ser eficazmente denunciado y demostrado por quien lo invoca (conf. doctr. causas C. 116.929, "Rimoldi S.A.C.I.F.", sent. de 8-IV-2015; C. 118.507, "Chattah de Cabuli", sent. de 28-XII-2016 y C. 120.490, "Estudio 81 S.A.", sent. de 3-V-2018). Nada de esto consta en el caso.

IV.4. Por último, considero necesario efectuar una breve referencia a la actuación profesional desplegada en estos autos por la apoderada de la firma de seguros, en lo que hace a la defensa técnica de los intereses en juicio de la demandada.

En tal cometido, recuerdo aquí que la demandada Búsico, tomadora del seguro, se presentó en autos con el patrocinio letrado de la doctora Nidia Susana Espejo -quien se había ya presentado en el expediente como mandataria de "Liderar Compañía General de Seguros S.A."-, ratificando en tal contexto lo actuado en su nombre por dicha letrada (v. fs. 142). Esta ratificación, primera y única actuación personal de la accionada, se vincula con la adhesión incondicionada a los términos de la contestación de la citación y de la demanda efectuadas en su oportunidad por la misma letrada en los términos del art. 48 del digesto ritual (v. fs. 108/131 y 137/139).

En otras palabras, la señora Búsico ratificó la gestión oficiosa actuada en su nombre por la doctora Espejo, consistente en la lisa y llana adhesión a todos los términos defensivos opuestos por la aseguradora en la fase postulatoria del juicio, incluida, claro está, la referida limitación económica de la cobertura.

A partir de ese momento, no obra en autos ninguna otra presentación personal o por representación de la asistida, quien fuera a su vez notificada de los diversos actos del proceso en el mismo domicilio constituido por la aseguradora (v.g., v. cédulas de notificación de: audiencia de posiciones a fs. 377; sentencias condenatorias de ambas instancias de grado a fs. 487/488 y 564/565 respectivamente; e.o.).

Correlato de ello resultan ser, a su vez, las sucesivas presentaciones en la causa efectuadas por la doctora Espejo, no como letrada patrocinante de la asegurada sino como representante de la compañía de seguros. En tal sentido, véanse los diversos escritos agregados que dan cuenta de dicha actuación.

Pues bien, efectuada esta breve reseña de antecedentes, una primera conclusión se abre paso en el horizonte del análisis: nos encontramos ante un claramente reprochable desempeño de la letrada en defensa de los intereses de su patrocinada, máxime cuando tales intereses han venido a contraponerse en concreta medida a los respectivos de la compañía aseguradora, a la que la misma profesional venía representando.

Podrá argüirse -en sentido contrario- que la actuación en general de la doctora Espejo como apoderada de Liderar, abogando -en suma- por la eximición de responsabilidad objetiva en función de la culpa exclusiva de la víctima y por la eventual supresión o reducción de los rubros reconocidos, en su caso podría haber igualmente beneficiado a la asegurada no apelante, en razón de los efectos que, a tenor de la doctrina mayoritaria de esta Corte elaborada en torno al principio de la personalidad de los recursos, habría de proyectar un eventual pronunciamiento liberatorio o modificatorio.

Estimo, sin embargo, que tal eventualidad no neutraliza los diversos motivos que lógicamente pudo haber tenido la señora Búsico para asumir personalmente la defensa de sus derechos ante los avatares propios del proceso, máxime luego de una sentencia condenatoria de primer grado. En vista de la ostensible "ausencia procesal" de la demandada, más allá de la señalada adhesión a los términos liminares de la defensa esgrimida por la aseguradora, es claro que aquella facultad personal, que bien puede caracterizarse como la libre e informada posibilidad de ejercer a cabalidad el propio derecho de defensa en juicio, se ha visto, en los hechos, indiscutiblemente menoscabada, resultando -por ello- factible conjeturar que la accionada ha de "toparse" sorpresivamente con el adverso y firme resultado de una condena pecuniaria dictada en un proceso del cual ha permanecido prácticamente ajena.

A lo dicho, debo especialmente agregar que el evidente conflicto de intereses abierto entre la compañía de seguros y su asegurada -en cuanto ha pretendido la primera ceñir su responsabilidad a los contornos numéricos de una cobertura mínima, frente a la presumible vocación de total indemnidad patrimonial de la segunda (doctr. art. 109, ley 17.418)- no debió ser soslayado por la profesional circunstancialmente a cargo de la defensa técnica de ambas. En todo caso, debió la misma declinar -y no lo hizo- la representación o el patrocinio ejercidos en favor de una u otra de las partes cuyos intereses se vieron confrontados.

En tal sentido, no es ocioso recordar lo preceptuado por las Normas de Ética Profesional dictadas por el Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires que en lo pertinente reza:

"ART. 28: ACLARACIONES AL CLIENTE. CONFLICTO DE INTERESES.

Es deber del abogado enterar al cliente de todas las circunstancias que puedan influir sobre él, respecto de la elección de abogado.

Es contrario a la profesión representar intereses opuestos, excepto mediando consentimiento unánime prestado, después de completa aclaración de los hechos. Dentro del sentido de esta regla, existen intereses encontrados cuando se debe simultáneamente defender e impugnar una misma medida..." (el subrayado me pertenece).

Tampoco debió pasar inadvertido para los jueces de ambas instancias de grado, a quienes correspondía, una vez percatados de la situación de intereses contrapuestos, disponer las medidas procesales necesarias para superar la incompatibilidad (doctr. arts. 36, CPCC y 18, Const. nac.).

Dicho todo lo anterior, vaya entonces una especial recomendación a la referida letrada patrocinante, que hago extensiva -en la medida de lo señalado- a los jueces de grado intervinientes en este proceso (a cuyo efecto, corresponderá librar oficio con transcripción del presente acápite), para que en el futuro, en sus respectivos ámbitos de actuación, extremen la diligencia técnica necesaria a fin de evitar situaciones que, como la de autos, conlleven un claro menoscabo de la debida defensa en juicio de los protagonistas principales del proceso.

V. Por lo expuesto, oído el señor Subprocurador General (v. fs. 640), no verificadas las infracciones normativas o el absurdo denunciados, si mi opinión resulta compartida, corresponderá rechazar el presente remedio extraordinario. Con costas a la recurrente vencida (arts. 68 y 289, CPCC).

Voto por la **negativa**.

A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo:

Adhiero al voto del distinguido colega que abre el acuerdo respecto de la insuficiencia del embate en relación a la declarada nulidad de la cláusula limitativa de responsabilidad opuesta por el recurrente (art. 279, CPCC), con excepción del penúltimo y último párrafo del punto IV.2., por considerar que los restantes argumentos abastecen suficientemente la decisión propiciada.

Al igual que el ponente, y por lo motivos que explicita en el punto IV.3.a. y en los cuatro últimos párrafos del punto IV.3.b., entiendo que los agravios dirigidos a cuestionar lo decidido en relación a los rubros "incapacidad física" y "daño moral" también deben desestimarse, toda vez que el recurrente no logra demostrar la configuración del vicio lógico de absurdo en el que habría incurrido la sentencia impugnada (art. 289, CPCC).

Finalmente, comparto la propuesta decisoria en relación a la recomendación que propicia el citado ministro en el punto IV.4. de su voto.

Voto por la **negativa**.

La señora Jueza doctora **Kogan** y el señor Juez doctor **Genoud**, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron también por la **negativa**.

Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente

S E N T E N C I A

Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, oído el señor Subprocurador General (v. fs. 635/640), por mayoría, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto. Con costas de esta instancia a la recurrente que resulta vencida (arts. 68 y 289, CPCC).

El depósito previo efectuado a fs. 612 queda perdido (art. 294, CPCC), debiendo el tribunal dar cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la Resolución 425/02 (texto según Resol. 3.135/13).

Líbrense por Secretaría los oficios referidos en el punto IV.4. del voto que abrió el acuerdo.

Notifíquese y devuélvase.

EDUARDO NESTOR DE LÁZZARI

DANIEL FERNANDO SORIA LUIS ESTEBAN GENOUD

HILDA KOGAN

CARLOS E. CAMPS

Secretario