



# EL DERECHO

Diario de Doctrina y Jurisprudencia

**Director:**  
Julio Conte-Grand  
**Consejo de Redacción:**  
Gabriel Fernando Limodio  
Guillermo Peyrano  
Luis Alfredo Anaya

## DERECHO DE SEGUROS

### SERIE ESPECIAL

#### AUTORIDADES

##### DIRECTOR:

CARLOS A. ESTEBENET

##### SECRETARIO DE REDACCIÓN:

MARIANO P. CAIA

#### JURISPRUDENCIA

##### Seguro:

De vida colectivo: relación de consumo; configuración; prescripción; plazo aplicable.

##### NF Con nota a fallo

1 – La relación de consumo se da plenamente en todo contrato de seguro, aun en uno de vida colectivo, en tanto si bien la principal aparece como tomadora del mismo, es claro y evidente que no lo hace por su propio interés, asegurando su patrimonio, sino en el interés de quienes desempeñan tareas en su ámbito, como el caso de la parte actora y ello es tan así que hasta que el asegurado no adhiera a las cláusulas convenidas entre asegurador y tomador, concretamente, el contrato de seguro no nace. En tal inteligencia es que resulta plenamente de aplicación lo normado por el art. 1° de la ley 24.240, ya que el tomador actúa como un simple intermediario de los intereses de las partes y el asegurado, evidentemente, adquiere un servicio, cual es el seguro, de una empre-

sa dedicada a tal fin, de modo tal que se encuentra comprendida en las previsiones del art. 2° de la citada norma legal.

2 – Habiéndose activado la existencia de una relación de consumo, pues la actora reclama a la aseguradora la indemnización por incapacidad por el seguro colectivo contratado por su empleadora, de su auto asegurado, cabe aplicar el plazo de prescripción especial trienal previsto en el microsistema, cuyo plexo es autónomo y de orden público (ley 24.240, art. 50, ref. ley 26.361), el cual debe prevalecer sobre el establecido en la Ley de Seguros. R.C.

166 – SC Mendoza, febrero 23-2012. – Caja de Seguros S.A. en J° 86.813/12.698 L., M. A. c. Caja de Seguros S.A. p/cuest. deriv. de contrato de seg. s/cas.

En Mendoza, a veintitrés días del mes de febrero del año dos mil doce, reunida la Sala Primera de la Excma. Suprema Corte de Justicia, tomó en consideración para dictar sentencia definitiva la causa n° 101.125, caratulada: “Caja de Seguros S.A. en J° 86.813/12.698 L. M. A. c. Caja de Seguros S.A. p/cuest. deriv. de contrato de seg. s/cas.”.

Conforme lo decretado a fs. 56 se deja constancia del orden de estudio efectuado en la causa para el tratamiento de las cuestiones por el Tribunal: primero: Dr. Jorge H. Nanclares; segundo: Dr. Alejandro Pérez Hualde; tercero: Dr. Fernando Romano.

##### ANTECEDENTES:

A fs. 16/21 el Dr. Grinspan Mauricio en representación de la aseguradora demandada Caja de Seguros SA interpone recurso extraordinario de casación contra la resolución dictada a fs. 268/270 de los autos n° 86.813/12.698, “L. M. A. c/ Caja de Seguro SA p/ cuest. derivadas del contrato de seguros” por la Quinta Cámara de Apelaciones en lo Civil de la Primera Circunscripción Judicial.

## NF Aplicación temporal de la Ley de Defensa del Consumidor en materia de prescripción

por ARABELA GHERZI

**Sumario:** LA APLICACIÓN TEMPORAL DE LAS LEYES. – LA AFECTACIÓN DE DERECHOS ADQUIRIDOS. – CONCLUSIÓN. – REFLEXIONES FINALES.

Nuevamente, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza se pronuncia acerca de la aplicación del

art. 50 de la Ley de Defensa del Consumidor a una acción derivada del contrato de seguros<sup>(1)</sup>.

El caso se trató de un seguro colectivo contratado por la Dirección General de Escuelas con La Caja de Seguros S.A. cuyo beneficiario era la Sra. M. A. L., actora en estos autos.

tegración y ponderación en un plenario complejo, por LEANDRO BARUSSO y ENRIQUE PERRIAUX, ED, 244-168; *El secuestro prendario y el art. 36 de la Ley de Defensa del Consumidor. Un trámite especial no comprendido en la fijación legal de la competencia*, por FERNANDO MORINIGO, ED, 244-636. Todos los artículos citados pueden consultarse en [www.elderecho.com.ar](http://www.elderecho.com.ar).

(1) “Caja de Seguros S.A. en J° 86.813/12.698 L., M. A. c. Caja de Seguros S.A. p/cuest. deriv. de contrato de seg. s/cas.”.

La compañía aseguradora rechaza el siniestro por no encontrarse certificado el cese laboral con la Dirección General de Escuelas, razón por la cual la beneficiaria inicia una acción por incumplimiento contractual en contra de la aseguradora.

El demandado plantea la excepción de prescripción por haber transcurrido más de un año desde que el beneficio se hizo exigible (24-10-07), siendo la demanda interpuesta en febrero de 2010. Argumenta además que el plazo de prescripción comenzó a regir antes de la vigencia de la nueva Ley de Defensa del Consumidor (16-4-08).

El fallo realiza un extenso análisis concluyendo que no es aplicable a las acciones nacidas del contrato de seguros el plazo de prescripción de un año previsto en la Ley de Seguros, sino el de tres años previsto en la Ley de Defensa del Consumidor, enrolándose en la postura hoy mayoritaria.

El tema ha sido ya abordado por prestigiosos autores y cuenta con múltiples pronunciamientos de numerosos tribunales del país.

La intención del presente no es entonces reincidir sobre dicho tópico, sino analizar puntualmente dos aspectos que

### CONTENIDO

<b>NOTA</b>	
Aplicación temporal de la Ley de Defensa del Consumidor en materia de prescripción, por Arabela Gherzi .....	1
La homologación en el SeCLO en casos de accidentes de trabajo: ¿cosa juzgada?, por María Fernanda Schnorr .....	6
<b>JURISPRUDENCIA</b>	
<b>COMERCIAL</b>	
<b>Seguro:</b> Aseguradora de Riesgos del Trabajo: multa; imposición; improcedencia; acuerdo conciliatorio con el damnificado; homologación judicial; efectos (CNCom., sala A, agosto 28-2008) .....	6
<b>Seguro:</b> Aseguradora de Riesgos del Trabajo: multa; imposición; improcedencia; acuerdo conciliatorio con el damnificado; homologación en el SeCLO; efectos (CNCom., sala F, julio 5-2012) .....	8
<b>Seguro:</b> Aseguradora: responsabilidad; liberación; improcedencia; culpa grave del asegurado; no configuración (CNCom., sala A, mayo 4-2012) .....	9
<b>Seguro:</b> Aseguradora: responsabilidad; liberación; culpa grave del asegurado; configuración (CNCom., sala F, diciembre 27-2011) .....	11
<b>PROVINCIA DE MENDOZA</b>	
<b>Seguro:</b> De vida colectivo: relación de consumo; configuración; prescripción; plazo aplicable (SC Mendoza, febrero 23-2012) .....	1
<b>Seguro:</b> Contrato de seguro: carácter; ley 24.240; aplicación; prescripción; plazo; seguro automotor; venta del vehículo asegurado; interés asegurable; desplazamiento (SC Mendoza, marzo 23-2012) .....	13

A fs. 31 se admite formalmente el recurso de casación deducido, ordenándose correr traslado a la contraria.

A fs. 36/44 vta. la actora recurrida Sra. M. A. L. representada por la Dra. Silvina M. Scriffignano contesta el traslado y solicita su rechazo con costas.

A fs. 48/49 corre agregado el dictamen del Sr. Procurador General, quien por las razones que expone, aconseja el rechazo del recurso de casación deducido.

A fs. 52 se llama al acuerdo para sentencia y a fs. 56 se deja constancia del orden de estudio en la causa por parte de los señores Ministros del Tribunal.

De conformidad con lo establecido en el art. 160 de la Constitución de la Provincia, esta Sala se plantea las siguientes cuestiones a resolver:

Primera cuestión: ¿Es procedente el recurso de casación interpuesto?

Segunda cuestión: En su caso, ¿qué solución corresponde?

Tercera cuestión: Costas.

A la primera cuestión el Dr. *Jorge H. Nanclares*, dijo:

#### I. RELACIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS DE LA CAUSA

Entre los hechos relevantes para la resolución del recurso interpuesto, se destacan los siguientes:

1. A fs. 18/25, el 4/3/2010 la Dra. Silvina M. Scriffignano en representación de la Sra. M. A. L. inicia demanda contra la Caja de Seguros SA para el pago del capital asegurado por beneficio de incapacidad total y permanente por enfermedad por el seguro colectivo contratado por la Dirección General de Escuelas con más el 15% por daño moral. Relata las diferentes dolencias que padece (artrodesis de tobillo 50%, osteomielitis 40%, osteoporosis severa de columna y fémur 70%) que le impide desarrollar cualquier tipo de tareas por lo que inició los trámites ante la aseguradora el 12/9/07, que la compañía solicitó documentación que fue presentada por su parte y el 24/10/2007 La Caja le envió CD N° 877749931 rechazando el siniestro porque no se encontraba certificado el cese laboral con la DGE, que no se discutió la incapacidad. Reclama daño moral y ofrece prueba instrumental y pericial contable y médica.

2. A fs. 209/215, el Dr. Grinspan Mauricio por Caja de Seguros S.A. opone la defensa de prescripción y contesta la demanda. Afirma que transcurrió más de un año desde que se hizo exigible el beneficio, el 24-10-07, la prescripción se operó antes de la interposición de la demanda promovida en febrero de 2010; destaca que el plazo de prescripción comenzó a correr antes de la vigencia de la nueva ley del 16/4/08.

3. A fs. 213 el juzgado provee la tramitación de excepción y a fs. 220/225 la actora contesta la excepción y solicita su rechazo.

4. A fs. 227/229 la Sra. Juez del Décimo Quinto Juzgado Civil de la Primera Circunscripción admitió la excepción de prescripción y declaró prescripta la acción.

5. A fs. 235 la actora apela la resolución.

6. A fs. 268/270 la Quinta Cámara de Apelaciones en lo Civil de la Primera Circunscripción admitió el recurso y por ende rechazó la excepción de prescripción.

Razonó el Tribunal con cita de doctrina:

– Este Cuerpo en coincidencia con el dictamen del Fiscal de Cámara de fs. 263 entiende que el recurso en trato debe prosperar.

– La relación de consumo se da plenamente en el contrato de seguro, aun colectivo como en el presente, en tanto si bien la principal – DGE – aparece como tomadora del mismo, es claro y evidente que no lo hace por su propio interés, asegurando su patrimonio, sino en el interés de quienes desempeñan tareas en su ámbito, como el caso de la parte actora. Ello así, hasta tanto el asegurado, que si actúa en interés propio, no adhiera a las cláusulas convenidas entre asegurador y tomador, concretamente el contrato de seguro no nace.

– En tal inteligencia es que resulta plenamente de aplicación lo normado por el Artículo 1 de la Ley 24.240 ya que el tomador (DGE) actúa como un simple intermediario de los intereses de las partes y, el asegurado, evidentemente adquiere un servicio, cual es el seguro, de una empresa dedicada a tal fin de modo tal que se encuentra comprendida en las previsiones del Artículo 2 de la citada norma legal.

– Superado ello cabe tener presente, en primer lugar, que la división de aguas que se planteó en su momento, frente al texto del Artículo 50 de la Ley 24.240 tuvo origen en la diferente interpretación que podía darse del texto originario de la norma allí contenida (“Las acciones y sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de tres (3) años. La prescripción se interrumpirá por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas o judiciales”).

– De dicho texto es que, tanto la jurisprudencia como la doctrina entendían que existían argumentos suficientes como para admitir, o negar, que esta norma modificaba el plazo de prescripción que prevé el Artículo 58 de la Ley 17.418, en tanto la acción que esta última norma prevé, no “emergía” de la LDC.

– Pero, merced al Artículo 23 de la Ley 26.361, el texto originario fue modificado, quedando con el siguiente “Las acciones judiciales, las administrativas y las sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de TRES (3) años. Cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente se estará al más favorable al consu-

midor o usuario. La prescripción se interrumpirá por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas o judiciales”.

– Esta nueva norma ya no puede dejar lugar a dudas. Su letra no permite interpretar que sólo se refiriera a las acciones que la LDC prevé, sino a todas las acciones que fijaran “otras leyes generales o especiales” con lo que aquella discusión pasó a carecer de sentido.

– Ya, incluso, no es necesaria una concreta interpretación del contrato a fin de establecer un “criterio” de defensa del consumidor o de defensa de la ley especial. Si el plazo de prescripción, que opera en contra del consumidor, es menor en la ley especial, debe aplicarse la LDC por el sencillo motivo que la norma expresamente lo dice, no hay silencio alguno al respecto ni laguna que interpretar sobre tal ley que, salvo que se declare su inconstitucionalidad, mantiene su plena vigencia.

– La especial característica de ley de orden público que detenta la LDC encuentra su fundamento, no sólo en su propio texto (Artículo 65) sino en la base constitucional de la que nace, esto es del Artículo 42 de la Constitución Nacional.

– Luis Daniel Crovi (en “El contrato de consumo: influencia de su actual regulación en los contratos civiles y comerciales”, RDPyC, 2009-1, pág. 423, quien a su vez en este punto cita a Julio C. Rivera en “Instituciones de Derecho Civil”) dirá que “El Artículo 42 de la Constitución Nacional ha dado rango constitucional a los derechos de usuarios y consumidores, y ello ha llevado a decir que el Derecho del Consumidor se ha ‘publicitado’ (...) En función de esta realidad, se ha destacado que existe un ‘Derecho Civil Constitucional’ y los autores se inclinan por sostener que las disposiciones constitucionales son verdaderas normas de Derecho Privado aunque su continente sea la Constitución...”.

– En suma, aun cuando la Ley de Seguros no hay dudas se refiere a este tipo particular de contrato, por lo tanto ley especial y que –pareciera– no puede ser modificada por la ley general, es el caso que esta última justamente lo que pretende es que todas las situaciones particulares que se adapten a la normativa que ella regula, la relación de consumo, tengan una regulación similar en las cuestiones fundamentales, como es el caso en estudio, esto es la prescripción de las acciones de las que goza el consumidor.

– Esta es la idea principal que sobrevuela en el Artículo 3 de la LDC al pretender que esta norma (general y de orden público) se integre con las demás normas generales y especiales.

Contra dicha resolución la aseguradora interpone el recurso extraordinario de Casación ante esta Sede.

se tocan tangencialmente en el fallo comentado y que nos interesa abordar: por un lado, a partir de cuándo comenzaría a aplicarse este nuevo plazo de prescripción y, por otro, la posible inconstitucionalidad de la norma en determinados supuestos que analizaremos.

En el fallo en estudio, la Corte manifiesta en este aspecto: “A mayor abundamiento, tampoco es procedente la prescripción pues computado el plazo desde el rechazo efectuado por la aseguradora el 24-10-07 (ver CD, fs. 17 aun cuando la entidad no invocó esa defensa para resistir del reclamo) y, de estar a la tesis menos favorable a la asegurada (plazo anual, vencimiento 24-10-08) lo cierto es que la mentada reforma al art. 50 de la LDC (ley 26.361, art. 23; BO 7-4-08) se produjo antes del vencimiento del plazo anual, por lo que la recurrente tampoco había adquirido el pretendido derecho a la liberación. Como ya se reseñara la demanda se interpuso el 4-3-10, luego, a esa fecha, no había transcurrido el plazo previsto en el art. 50, LDC”.

Considera entonces el Superior Tribunal que la nueva ley resulta aplicable a las prescripciones que se encontraban en curso al momento de su entrada en vigencia. Para así decidir, manifiesta en relación con la discusión doctrinaria generada sobre la aplicación de la normativa del derecho civil mediante la invocación de la vigencia del art. 4051 que la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires empezó a sostener que el art. 4051 consagra una solución permanente de derecho transitorio cuya problemática interpretativa en materia de usucapión fue criticada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que concluyó que con posterioridad al 30-6-70 corresponde aplicar a todas

las situaciones el plazo de prescripción establecido en la nueva redacción del dispositivo(2).

No compartimos la interpretación de la Corte dada en este caso y explicaremos los motivos.

#### La aplicación temporal de las leyes

La ley 26.361 que modifica la 24.440 fue dictada con fecha 16-4-08.

El art. 2° del cód. civil establece:

“Las leyes no son obligatorias sino después de su publicación, y desde el día que determinen. Si no designan tiempo, serán obligatorias después de los ocho días siguientes al de su publicación oficial”.

El art. 3° del mismo cuerpo normativo establece:

“A partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplicarán aun a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. No tienen efecto retroactivo, sean o no de orden público, salvo disposición en contrario. La retroactividad establecida por la ley en ningún caso podrá afectar derechos amparados por garantías constitucionales. A los contratos en curso de ejecución no son aplicables las nuevas leyes supletorias”.

Por su parte, el art. 4051 del cód. civil establece: “Las prescripciones comenzadas antes de regir el nuevo Código están sujetas a las leyes anteriores; pero si por esas leyes se requiriese mayor tiempo que el que fijan las nuevas,

quedarán sin embargo cumplidas, desde que haya pasado el tiempo designado por las nuevas leyes, contado desde el día en que rija el nuevo Código”.

MOISSET DE ESPANÉS ha dicho que en estos casos debe primar el art. 4051, pues se trata de una ley especial sobre una ley general y concluye: “Si el plazo se ha prolongado, debe continuar aplicándose la ley vieja, ya que las previsiones del art. 4051, prevalecen sobre el art. 3°”. Cita lo resuelto por la Suprema Corte de Buenos Aires que resolvió: “Las prescripciones comenzadas antes de regir el nuevo Código están sujetas a las leyes anteriores (...) El art. 3° del mismo cuerpo legal, en su redacción ahora, sienta un principio genérico que no deroga el especial del art. 4051. La especificidad de este precepto y el no haber sido motivo de retoque expreso, en su primera parte por el art. 2° de la ley 17.940 (ED, 24-1038) bien indica que aunque dictado en su momento en armonía con el texto del Código originario, la solución continúa siendo la misma aunque se trate de leyes posteriores”(3).

El Proyecto de Modificación y Unificación de los Códigos Civil y Comercial establece en su art. 2537: “Modificación de los plazos por ley posterior: Los plazos de prescripción en curso al momento de entrada en vigencia de una nueva ley se rigen por la ley anterior. Pero si por esa

(2) CS, 8-6-82, “Báez, Ambrosio A. c. Báez, Pablino M.”, ED, 100-221, con nota a fallo de JORGE BUSTAMANTE ALSINA. Conf. *Código Civil comentado*, Alberto Bueres (dir.) y Elena Highton (coord.), Hammurabi, 2001, t. 6B, págs. 915/17, art. 4051.

(3) MOISSET DE ESPANÉS, LUIS, *Prescripción*, Córdoba, 2005, pág. 145; en el mismo sentido, RIVERA, JULIO C., *Instituciones del derecho civil. Parte general*, 5ª ed., Abeledo-Perrot, t. I, citados por MÁRQUEZ, JOSÉ F., en *Sobre la prescripción en el derecho del consumo. Aplicación temporal de la reforma al artículo 50 de la ley 24.241 y otras misceláneas*, RCyS, 2012-VI-206.

## II. RECURSO DE CASACIÓN

– El recurrente alega errónea aplicación del art. 3 del Código Civil; arts. 1, 3 y 50, LDC; falta de aplicación del art. 58, Ley de Seguros y 4051, Código Civil; apartamiento del art. 99, inc. 2, Constitución Nacional y Decreto 565/2008.

– La actora no es un consumidor a los términos del art. 1 de la Ley 24.240; el seguro no es un servicio ni un cosa; está fuera de discusión que el tomador de la póliza es la Dirección General de Escuelas, por lo que no se da el requisito de beneficio propio ni de su grupo familiar o social.

– La prescripción de la que habla la Ley 24.240 es para las acciones que emanan de sus normas.

– El art. 3 de la Ley 24.240 cuando se refiere a “duda” e interpretación favorable al consumidor, se refiere a incertidumbre respecto al significado de sus propias disposiciones.

– Apartamiento del art. 99, inc. 2, de la Constitución Nacional y el Decreto 565/2008; el caso de los seguros está comprendido en las actividades con normativa propia y con intervención del Estado Nacional mediante autoridad de aplicación específica.

– La LS tiene preeminencia sobre la LDC, poniéndose en tela de juicio las facultades de control de la Superintendencia de Seguros de la Nación; se regula una actividad específica que tiene un estricto control estatal a través de organismos especiales.

– El art. 4051 del Código Civil no ha sido derogado, establece una regla permanente a los problemas de vigencia temporal y, el art. 3 del CC sienta un principio genérico; en consecuencia conforme jurisprudencia que cita, corresponde adoptar un criterio que evite darle a las normas en juego un sentido que las ponga en pugna.

– Se aplica erróneamente el art. 3 del CC y se omite el art. 4051, CC, toda vez que este último es la norma específica, cuando afirma que las prescripciones comenzadas antes de regir la nueva norma están sujetas a las leyes anteriores.

– El plazo de la acción comenzó a regir antes del dictado de la Ley 26.361 (16/4/08); aun cuando por hipótesis se sostuviera la aplicación del plazo trianual al contrato de seguros, en el caso corresponde aplicar el art. 58, LS por aplicación del art. 4051, CC.

## III. SOLUCIÓN DEL CASO

A) Corresponde determinar si es normativamente correcta la resolución que rechazó la excepción de prescripción opuesta por la aseguradora al reclamo por cobro de un seguro por incapacidad total y permanente de una docente en virtud del seguro de vida colectivo contratado

por la DGE, por aplicación del plazo de 3 años previsto en la LDC.

No constituye un aspecto discutido que la aseguradora rechazó el reclamo por CD el 24/10/07 (ver fs. 17), fecha desde la cual el tribunal computó el plazo de prescripción por haberse tornado exigible la obligación.

La recurrente sostiene que corresponde el plazo de prescripción anual fijado en la Ley de Seguros, aspecto del que deriva que debe hacerse lugar a la excepción de prescripción.

El caso guarda sustancial analogía con un caso reciente en el que preopiné con la adhesión de los Dres. Romano y Adaro (Nº 101.731 “Compañía de Seguros La Mercantil Andina en Jº Carrique Juan Daniel c/ Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA p/cumplimiento de contrato s/ inc. cas.”, 6/9/11), la Sala, en la indemnización por robo de un auto asegurado sostuvo la aplicación del plazo de 3 años previsto en el régimen consumerista.

Se dijo en ese precedente:

“Tal como quedó trabada la litis, esta Sala debe resolver por primera vez, cuál es el plazo de prescripción aplicable al reclamo indemnizatorio articulado por el asegurado, si el plazo de tres años previsto en la LDC –resuelto en las instancias de grado– o el de un año previsto en la LS –propiciado por la aseguradora recurrente–.

Comenzaremos por transcribir los textos normativos implicados:

Ley de Defensa del Consumidor 24.240 - Ref. Ley 26.361, BO 7/4/2008.

\* Texto vigente: Artículo 50 (Texto según Ley 26.361-art. 23) - Prescripción. “Las acciones judiciales, las administrativas y las sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de tres (3) años. Cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente se estará al más favorable al consumidor o usuario. La prescripción se interrumpirá por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas o judiciales.

\* Art. 50 (Texto originario). Prescripción: “Las acciones y sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de tres (3) años. La prescripción se interrumpirá por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas o judiciales”.

Ley de Seguros nº 17.418 - Art. 58: “Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Cuando la prima debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota...”.

Queda claro entonces que el art. 4051 resulta plenamente aplicable y a los plazos de prescripción en curso debe aplicarse la ley vieja, en este caso concreto en que la nueva establece un plazo mayor.

Sin embargo, nos permitimos discurrir con la segunda conclusión establecida por STIGLITZ. En efecto, consideramos que no necesariamente se les debe aplicar la nueva ley a las acciones nacidas con posterioridad a su entrada en vigencia.

Creemos, en cambio, que solo sería aplicable la nueva ley a las acciones que deriven de contratos celebrados con posterioridad a su vigencia ya que una interpretación contraria afectaría derechos adquiridos.

### La afectación de derechos adquiridos

La aplicación de la ley a las relaciones nacidas con anterioridad a su vigencia afecta, sin dudas, derechos adquiridos, y veremos por qué.

Por un lado, el art. 3º del cód. civil establece que a los contratos en curso de ejecución no son aplicables las nuevas leyes supletorias.

Por otro lado, al momento de la celebración del contrato de seguro y de la determinación de la prima, se toman en cuenta diversos factores, uno de los cuales es, sin dudas, el plazo de prescripción de las acciones derivadas del mismo.

Desconocerlo sería desconocer el análisis económico del derecho.

En relación con ello, pero referente a la prescripción de las acciones de daños y perjuicios, autorizada doctrina ha dicho que uno de los elementos determinantes de la opera-

B) Respecto del rango y jerarquía del derecho del consumidor, destacada doctrina, que los califica de Derechos iusfundamentales operativos expresa:

“El principio protectorio de rango constitucional es el que da origen y fundamenta el derecho del consumidor. En los casos que presentan colisión de normas, es importante tener en cuenta que no es la ley, sino la Constitución Nacional, la que es fuente principal del Derecho Consumerista. Se trata de uno de los denominados ‘derechos civiles constitucionalizados’, que tienen una historia de ascensos en el sistema de fuentes del derecho: nacen de las luchas sociales, ingresan por los umbrales normativos que son las decisiones jurisprudenciales aisladas, luego vienen las leyes especiales, los tratados, en algunos casos son reconocidos en el Código Civil y en la Constitución. De esta fuente surgen rangos normativos, en especial, su operatividad. La interpretación dominante es que no es necesaria una ley que reglamente el derecho para poder invocar su aplicación al caso concreto. En este sentido se ha dicho que la norma del art. 42 de la CN pone en cabeza de los consumidores y usuarios derechos plenos, los cuales son operativos sin necesidad de que se dicte una ley que los instrumente, lo que significa que el juez puede aplicarlos en el caso concreto y que su eficacia no está condicionada” (Ricardo Luis Lorenzetti, “Consumidores”, 2ª edición actualizada, Año 2009, Rubinzal-Culzoni Editores, pág. 45).

Respecto del principio de interpretación más favorable al consumidor y jerarquía de normas expresa. Artículo 3º de la Ley 24.240 reformado por Ley 26.361:

“Las disposiciones de esta ley se integran con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo, en particular la Ley 25.156 de Defensa de la Competencia y la Ley 22.802 de Lealtad Comercial o las que en el futuro las reemplacen.

En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor.

Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica”.

“Autonomía del microsistema:

La primera regla que establece el texto se refiere a la aplicación de la ley y señala que debe efectuársela de modo integrado con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo. No dice que se integra con otras leyes, sino con las vinculadas al consumidor, con lo cual se reconoce la autonomía del microsistema. Esta regla es correcta porque la fuente constitucional confiere

ley se requiere mayor tiempo que el que fijan las nuevas, quedan cumplidos una vez que transcurra el tiempo designado por las nuevas leyes, contado desde el día de su vigencia”.

Como podrá apreciarse, también en el Proyecto se está al plazo de prescripción más corto, en consonancia con el actual art. 4051 del cód. civil.

El caso que nos ocupa es un supuesto en que se ha prolongado el plazo de prescripción, con lo cual, en virtud del art. 4051, se aplica la ley anterior que establece un plazo menor.

El maestro ALTERINI consideró en el mismo sentido que, conforme al art. 4051 del cód. civil, los plazos de prescripción comenzados antes de la vigencia de la nueva ley están sujetos a las leyes anteriores, pero cuando han sido reducidos se computan desde el día en que rija<sup>(4)</sup>.

STIGLITZ, en un interesante trabajo, explica a modo de resumen lo siguiente: 1. Si el plazo anterior de prescripción se había cumplido antes de la entrada en vigencia de la nueva ley, la acción estaría prescripta. 2. Si las acciones han nacido luego de la entrada en vigencia de la nueva ley, se aplica esta última. 3. Si se trata de la hipótesis de los plazos de prescripción en curso, debe continuar aplicándose la ley vieja, en virtud de lo dispuesto en el art. 4051 del cód. civil<sup>(5)</sup>.

(4) ALTERINI, Atilio A., *Las reformas a la Ley de Defensa del Consumidor. Primera lectura, 20 años después*, La Ley, Sup. Reforma de la Ley de Defensa del Consumidor, pág. 21.

(5) STIGLITZ, RUBÉN, *La prescripción en el contrato de seguro y la Ley de Defensa del Consumidor*, La Ley, 26-2-09.

(6) ÁLVAREZ, GLADYS S. - GREGORIO, CARLOS G. - HIGHTON, ELENA, *Limitación de la responsabilidad por daños. Un enfoque socioeconómico*, LL, 1997-C-1045. *Responsabilidad civil. Doctrinas esenciales*, t. I, pág. 327.

(7) STIGLITZ, RUBÉN, *Derecho de seguros*, 4ª ed. actualizada y ampliada, La Ley, t. III, pág. 277.

al Derecho de los consumidores el carácter iusfundamental, lo que significa que el sistema de solución de conflictos normativos no está guiado por las reglas de las antinomias legales tradicionales. Por ello no es lícito fundar la prevalencia de una ley en la circunstancia de que sea anterior, o especial, como se ha notado en numerosos casos.

Por el contrario se aplican las reglas que guían la solución de colisiones iusfundamentales.

El Derecho de los consumidores es un microsistema legal de protección que gira dentro del sistema del Derecho Privado, con base en el Derecho Constitucional. Por lo tanto las soluciones deben buscarse en primer lugar dentro del propio sistema y no por recurrencia a la analogía, ya que lo propio de un microsistema es su carácter autónomo y aun derogatorio de normas generales.

El microsistema está compuesto por las siguientes normas:

– La norma constitucional que reconoce la protección del consumidor y sus derechos;

– los principios jurídicos y valores del ordenamiento, ya que el microsistema es de carácter “principiológico”, es decir, tiene sus propios principios y por esta razón es que la Ley 26.361 señala que debe prevalecer la interpretación de los principios favorables al consumidor (art. 3º);

– las normas legales infraconstitucionales, sea que exista un Código como en el caso de Brasil, o un “estatuto del consumidor”, compuesto por normas dispersas, como ocurre en el caso argentino; el elemento activante es la relación de consumo, es decir, que siempre que exista una relación de este tipo se aplica el microsistema” (Ricardo Luis Lorenzetti, “Consumidores”, 2ª edición actualizada, Rubinzal-Culzoni Editores, Año 2009, págs. 49/50).

En materia de conflictos con otras leyes, el art. 3 dispone que las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley. El legislador soluciona un problema que no es de interpretación, sino de jerarquía de norma, y lo hace reconociendo el presupuesto de la autonomía del microsistema. Una solución similar para la jerarquía en la aplicación de normas surge en materia de prescripción. El art. 50 de la Ley 24.240 dispone el plazo de prescripción de 3 años; el fundamento es el mismo, la autonomía del microsistema de protección del consumidor (conf. ob. cit., págs. 52/53). A su vez, en referencia al Código Civil y por aplicación de iguales principios expresa el tratadista: “En el caso de Argentina, la Ley 26.361 es una ley especial de orden público, que cambia muchos aspectos del Código Civil, y por ello no es aplicable la analogía en amplios sectores de las relaciones consumeristas” (ob. cit., Lorenzetti, pág. 60).

Con referencia al plazo de prescripción, continúa el autor: “El plazo de 3 años modifica, en principio la prescripción decenal que es la regla en materia de acciones personales y la bianual en materia de responsabilidad por daños en los casos que prevee la ley, aunque insistimos que la reforma de la Ley 26.361 permitiría aplicar el plazo más favorable de la legislación que rige en cada supuesto”. Así se tiene resuelto: “Cuando se trata de inmuebles destinados a vivienda y que se haya efectuado oferta pública de las disposiciones a consumidores potenciales, el plazo de prescripción aplicable a la acción por daños generados por vicios redhibitorios es el de tres años previsto en el art. 50 de la Ley 24.240, y no en el de tres meses consagrado en el art. 4041 del CC, ello conforme a lo establecido en el art. 23 de la Ley 26.361 (CCC Neuquén, Sala II, 12/8/2008, “Jofré Armando c. COMASA SA y otro”, LL, Patagonia 2.0 [diciembre], p. 544, c/n Esteban Javier Arias Caú) (conf. ob. cit., Lorenzetti, pág. 613 y fallo citado en nota 26).

C) En idéntica línea de pensamiento respecto del sistema legal Autónomo y Autorreferente del Derecho de Consumidores destacada doctrina expresa: “La premisa básica de análisis es: (...) en toda relación jurídica, en la que participa un consumidor, en primer lugar, se debe aplicar la normativa consumerista...”

Y, la consecuencia directa e inmediata de dicha pauta es que se crea un “Sistema Legal Autónomo y Autorreferente”.

De esta forma el Sistema Legal Autónomo y Autorreferente de los consumidores, tiene tres pilares básicos y fundamentales: (i) la norma constitucional (art. 42 de CN); (ii) los principios específicos consumeristas; (iii) las normas legales infraconstitucionales (Ley 24.240, Ley 24.999; Ley 26.361, etc.).

Luego, en forma supletoria y complementaria se debe aplicar el Código Civil; el Código de Comercio; la Ley de Seguros.

Y, obvio, resulta señalar, que en caso de contradicción entre las normas fundamentales consumeristas (v.gr. art. 42, CN; Principios específicos consumeristas y las Normas Legales Infraconstitucionales - Leyes 24.240; 24.999; 26.361), con las normas supletorias y complementarias (v.gr. Código Civil; Código Comercio; Ley de Seguros; etc.), van a tener preeminencia y privilegio (art. 3 de la Ley 24.240), las normas fundamentales consumeristas.

Esta postura también es sostenida por la importante doctrinaria brasileña (Claudia Lima Marques), quien enseña que en caso de contradicción entre normas de consumo y otras leyes, debe tener preeminencia la legislación consumerista.

Precisa más adelante el citado autor: “Se creó un sistema Autónomo y Autorreferente de consumidores, donde se aplica, en escala jerárquica: (i) el art. 42 de la CN; (ii) Normativa consumerista (Ley 24.240; Ley 24.999; Ley 26.361, etc.); y (iii) después –y siempre que no se contradiga ni se opongan a las normas anteriores, que son jerárquicamente superiores–, se aplica: Código Civil; Código de Comercio; Ley de Seguros; etc.” (Waldo A. R. Sobrino, “Consumidores de Seguros - Aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor a los seguros”, en Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, Director Atilio A. Alterini, año XIII, N° 6, junio 2011, págs. 10/11 y 20/21; La Ley ).

D) Aun cuando adherimos al precitado orden de prelación, no desconocemos la existencia de destacadas voces que se contraponen a tal interpretación jerárquica, entre ellas: “Corresponde señalar que habida cuenta de la naturaleza especial de la legislación del seguro, procede su aplicación en primer término y, complementariamente, la de la normativa general de defensa del consumidor. Vale decir que –si bien ambas integran el plexo protector del consumidor– en el orden de su aplicación reconoce prioridad la legislación específica por razón de la materia” (Nicolás H. Barbato, Coordinador, “Derecho de Seguros”; Dante Cracogna, “La defensa del consumidor en el seguro”, pág. 699, Ed HmMurabi-Depalma, Abril 2001). En igual sentido: “La legislación de defensa del consumidor será aplicable en subsidio, siempre y cuando la legislación específica en la materia de seguros no pueda resolver un conflicto” (“Defensa del consumidor y derecho de seguro”, Eduardo Gonzalez Dominikovic, en ED, 237-1106/1123, en especial, “Conclusiones”, pág. 1123).

E) En la actualidad persisten voces contrarias a la aplicación de la Ley de Defensa a los Consumidores, al contrato de seguros, las que no se han acallado aun luego de la reforma producida por la sanción de la Ley 26.361; sólo han variado sus argumentos aunque por cierto con el resultado de su marcado debilitamiento. En nuestra opinión sólo es dable esperar la extensión de las decisiones jurisprudenciales que recojan la aplicación de la normativa tutelar de los Consumidores al Contrato de Seguro, luego del notable ensanchamiento del ámbito de incumbencia de aquella por la reciente reforma (Conf. María Fabiana Compiani, “El contrato de seguro y la protección del consumidor”, en Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada; Directores Picasso - Vázquez Ferreira, T. II, pág. 432).

Quienes niegan la aplicación de la LDC al contrato de seguro, sostienen entre otros argumentos la inaplicabilidad de esa normativa por no considerarla comprendida en el estrecho concepto del artículo 1 de la ley. En este sentido

cular sino que se expanden a toda la mutualidad de asegurados<sup>(8)</sup>.

El seguro como actividad es un conjunto sistemático de normas técnicas que no pueden ser reducidas al marco del contrato particular, sino que son aplicadas teniendo en cuenta conceptos como el de relación prima-riesgo y la ya mencionada mutualidad de asegurados<sup>(9)</sup>.

La aplicación de una norma que modifica las previsiones que fueron tenidas en cuenta al momento de contratar significaría generar un perjuicio no sólo para el patrimonio de la aseguradora sino fundamentalmente para el resto de los asegurados que se mantienen en cartera, ya que alteraría notoriamente las reservas matemáticas constituidas a fin de responder con la “mutualidad” de asegurados que caracteriza a los contratos de seguros.

Por lo tanto, aun cuando se considerase aplicable a las acciones derivadas del contrato de seguros el plazo de prescripción de la Ley de Defensa del Consumidor, la fecha de corte, por así decirlo, debería ser, en todo caso, los contratos celebrados con posterioridad a su entrada en vigencia.

De tal manera, la aseguradora podría, al momento de celebrar el contrato y fijar la prima, tomar en consideración esta nueva circunstancia.

Aun cuando no pueda decirse que la norma es inconstitucional en abstracto, sí lo sería su aplicación con-

creta a los acuerdos celebrados con anterioridad a su vigencia.

En la actualidad, tal como lo podemos apreciar en este fallo, no solo se aplica la nueva ley a los hechos acaecidos durante la vigencia de la misma sino incluso a los hechos acaecidos con anterioridad a su dictado, dentro del plazo de un año.

Esta interpretación no solo viola el principio de irretroactividad de las leyes sino que además viola el art. 17 de la CN al alterar la ecuación económica del contrato, que tiene sin dudas la misma jerarquía que el derecho de los consumidores. Y afecta no solo los derechos constitucionales de las aseguradoras sino también los derechos de los demás asegurados que ven disminuida su garantía asegurativa dado el principio de mutualidad que rige al contrato de seguros.

### Conclusión

Podemos concluir entonces que, en virtud de lo dispuesto por el art. 4051, desde un punto de vista legal, no corresponde la aplicación de la nueva ley a los plazos de prescripción que se encontraren en curso al momento de su dictado.

Por su parte y desde un punto de vista constitucional, la aplicación de la nueva legislación a los contratos celebrados antes de su entrada en vigencia lesiona derechos constitucionales debiendo plantearse su inconstitucionalidad en el caso concreto.

### Reflexiones finales

Como reflexión final, podemos apreciar el peligroso y desmedido alcance que la doctrina y la jurisprudencia en

general le están dando a la Ley de Defensa del Consumidor ampliando desmesuradamente su ámbito de aplicación en virtud de una interpretación que a nuestro criterio resulta excesiva.

Tan es así que bajo pretexto de la aplicación de la misma, no solo se desconocen las relaciones jurídicas existentes sino que parecen olvidar que los contratos prevén obligaciones para ambas partes y no solo para la que se considera económicamente más fuerte.

Así, se desconocen las cargas que recaen sobre el asegurado establecidas en las condiciones de póliza o se pretende que la aseguradora cubra siniestros que no se encuentran previstos en el riesgo, lo que provoca una ampliación del riesgo asegurado y una alteración de la ecuación económica del contrato.

Creemos que la realidad requiere de un equilibrio en la interpretación de los contratos ya que de lo contrario se pone en serio riesgo el mantenimiento del sistema. Como expresa sabiamente nuestro Código Civil en su art. 1198: “Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosimilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión”.

La protección de los derechos de la parte considerada más débil en la contratación no debería provocar un desequilibrio en las contrataciones y ocasionar una nueva inclinación de la balanza, pero esta vez para el lado contrario.

**VOCES: PRESCRIPCIÓN - LEY DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR - PRENDA CON REGISTRO - CONTRATOS - JURISPRUDENCIA - SEGURO - PUBLICIDAD - COMERCIO E INDUSTRIA - DERECHO DEL CONSUMIDOR**

(8) MEILIJ, GUSTAVO R. - BARBATO, NICOLÁS H., *Tratado de derecho de seguros*, Zeus, 1975, pág. 8.

(9) CRACOGNA, FERNANDO, *Prescripción en materia de seguros y de defensa del consumidor. Una difícil convivencia*, RCyS, 2010-VI-96, citando a *El contrato de seguro, en el estado actual de su evolución, se funda en la mutualidad y en la estadística* (HALPERIN, ISAAC, *Seguros. Exposición crítica de la ley 17.418*, Depalma, 1972, pág. 17).

se dijo: “un contrato de seguro es algo totalmente distinto a uno de locación de servicio, ya que las obligaciones y derechos que asumen las partes en cada uno de ellos son totalmente diferentes. En el contrato de locación de servicios, el locador asume una “obligación de hacer”, mientras que en el seguro la obligación del asegurador es “indemnizatoria”. Los contratos de seguro están regidos por leyes no derogadas por la Ley 24.240. Los asegurados tienen amplia protección en la normativa vigente (17.418 y 20.091) y por la Superintendencia de Seguros de la Nación que aprueban cada cláusula del contrato de seguridad con anterioridad a la posibilidad de su celebración.

Sin embargo, lo cierto es que luego de la reforma de la Ley 26.361 se amplió la noción de consumidor de forma tal que ahora atrapa a todos quienes adquieran o utilicen bienes o servicios en forma gratuita u onerosa, como destinatarios finales; equiparando aun a quienes sin ser parte en la relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella, utilizan bienes o servicios como destinatarios finales y a quien, simplemente está expuesto en una relación de consumo.

Ello ha determinado que algunos de los fundamentos expuestos por los críticos a la aplicación de la legislación consumerista al contrato de seguro, no puedan considerarse subsistentes. El citado artículo primero reformado no se refiere ya a determinados contratos en particular, sino que en general comprende la utilización de bienes y servicios. No cabe duda que el seguro se trata de un servicio y que como tal constituye un derecho uno de los bienes a los que alude el mentado art. 1º de la Ley 24.240 mod. Ley 26.361. A ello se añade que el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (art. 1, Ley 17.418) son cumplidos por un profesional (el asegurador), a favor de quien celebra el contrato su destinatario final (el asegurado).

El contrato de seguro constituye un típico contrato por adhesión ya que su contenido (póliza) es predispuerto en forma anticipada y unilateralmente por el asegurador, mediante unas condiciones generales uniformes, aplicables a todos los contratos que celebre en el ramo; mientras que el asegurable sólo puede decidir entre adherir en bloque a las condiciones generales de la póliza o no contratar, no participando de una etapa previa de tratativas con relación a ellas. En consecuencia, tratándose el seguro de un contrato por adhesión a condiciones generales, su contenido se halla igualmente disciplinado por la LDC (arts. 38, 39) (Conf. María Fabiana Compiani, ob. cit., págs. 432/438).

También sostienen la aplicación de la ley de defensa del consumidor al contrato de seguro los autores especializados en derecho comercial (Stiglitz, Gabriel, “Seguros y defensa del consumidor”, LL 2004-A- pág. 1496).

El contrato de seguro constituye un contrato de consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida.

Lo expuesto exige puntualizar que hay contratos de seguro a los que NO se aplica la LDC. Estos serán aquellos contratos celebrados por quien no resulta consumidor en los términos del art. 1 de la Ley 24.240. Se trata de los contratos de seguro celebrados con relación al interés asegurable sobre bienes que se integran al proceso de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros. Es decir aquellos que no consuman el seguro como “destinatarios finales”, en beneficio propio, de su grupo familiar o social (Conf. María Fabiana Compiani, ob. cit., pág. 439).

F) La doctrina y principios hasta aquí desarrollados nos muestran la clara prevalencia de la LDC y el notable ensanchamiento del ámbito de su incumbencia, en desmedro de los autores que sostuvieron la preeminencia del plazo anual de prescripción previsto en el art. 58 de la Ley de Seguros.

Antes de la reforma de la Ley 26.361, una posición amplia consideraba que el plazo de prescripción liberatoria del art. 50, Ley 24.240 estaba referido tanto a las acciones administrativas como a las judiciales. Esa interpretación a favor del consumidor se imponía por el principio interpretativo a favor del consumidor previsto en el art. 3 de la Ley 24.240. Esa doctrina consideraba que la ubicación de la norma en el capítulo XII de la ley se debía a un defecto de técnica legislativa. A ello se agregaba que las disposi-

ciones de la ley son de orden público y, la fuente constitucional del derecho de los consumidores.

La tesis tuvo acogida en la jurisprudencia: “El plazo de prescripción trienal establecido en la Ley 24.240 debe prevalecer sobre el establecido en el art. 58 de la Ley de Seguros, pues el orden público que informa el art. 3 de la LDC hace que todo contrato de consumo –en el caso un seguro de vida y capitalización– deba regirse por los preceptos que en el caso resulten más favorables a esa parte más débil de la relación comercial (C. Apelación de Santa Fe, Sala I, 4/10/06, “Martínez Walter y ot. c/ Aetna Vida SA”; RC y S, 2006-XI, 97, LLLitoral 2006, 1451); fallo citado en nota N° 720, pág. 461, ob. cit., María Fabiana Compiani).

“La Ley 26.361 ha venido a clarificar la cuestión, ya que el nuevo texto se refiere tanto a las acciones administrativas, como a las judiciales y aun a las sanciones. A ello ha sumado un segundo párrafo donde en forma expresa resuelve la coexistencia de varios regímenes particulares con vocación de aplicación en el mismo caso, a favor del plazo prescriptivo más favorable para el consumidor. Parece claro que cuando el contrato de seguro constituya un contrato de consumo, el plazo prescriptivo aplicable será el de 3 años” (María Fabiana Compiani, ob. cit., págs. 461/2).

En igual sentido: “...el plazo trienal comprende no solo las acciones expresamente especificadas por la Ley 24.240, sino aquellas que emanan de otras normas especiales y generales; por supuesto, siempre y cuando la acción nazca de una relación de consumo”. También Farina adoptó en forma temprana una interpretación amplia respecto de las acciones que debían considerarse emergentes de la ley aplicando el plazo de 3 años de prescripción no sólo a las acciones contempladas en la ley, sino también a aquellas que estén reguladas en los Códigos Civil y de Comercio y aun en leyes especiales como la de seguros en la medida de que exista un contrato de consumo (Conf. Federico R. Moeykens, “Relación de consumo y contrato de seguro - Protección jurídica del consumidor”, en Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada; Directores Picasso - Vázquez Ferreira, T. II, págs. 539/540).

G) Otros tribunales también han resuelto el plazo de prescripción de 3 años para el reclamo de un seguro por incapacidad contratado por el empleador por tratarse de una prestación de servicio (provisión de un seguro por parte de la demandada a la actora). El reclamo se había hecho a la aseguradora el 15/10/03, por lo cual, razonó el tribunal, de estar al plazo anual previsto por la LS, la pretensión estaría prescripta; sin embargo, también en este punto es aplicable la LDC; a la luz de los arts. 42, CN y 50, LDC y sus modif. el plazo de prescripción es trienal y no anual, por la preeminencia de la LDC sobre la regulación de la ley de seguro (17/3/11, “D’Andrea María del Carmen c/ Caja de Seguros de Vida SA”, Cámara Apelaciones Civil y Comercial de Córdoba, Sala cuarta; Labor-Juris [Microjuris]; 28/4/2011).

También se aplicó el plazo de 3 años para el supuesto de un seguro para proteger la vivienda y los bienes existentes en ella contra robo, hurto e incendio; el tribunal determinó la existencia de un contrato de consumo a los fines de la aplicabilidad de la LDC. Razonó que la objeción que se hacía al texto anterior del art. 50 de la Ley 24.240, referida a que el plazo de prescripción era sólo aplicable a las acciones administrativas, en la actualidad carece de asidero ante la nueva redacción de la manda precitada la que establece ahora que el término de tres años se aplica tanto a las acciones judiciales, como a las administrativas y las sanciones que surgen de la ley. No puede pretenderse fundar la aplicación de la Ley 17.418 por sobre la Ley de Defensa del Consumidor con el argumento que la primera resulta ser ley especial y la segunda ley general, toda vez que, la fuente constitucional confiere al derecho del consumidor el carácter iusfundamental, lo que implica que el sistema de solución de conflictos normativos no está guiado por las reglas de las antinomias legales tradicionales sino por las reglas que guían la solución de colisiones iusfundamentales (El Dial Express, 11-07-2011; “Caporaletti María Cecilia c/ Liberty Seguros Argentina S.A. s/ Cumplimiento de contratos civiles/comerciales”, Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar Del Plata [Buenos Aires] –sala tercera– 06/06/2011).

En definitiva y conforme lo hasta aquí argumentado, en nuestro caso, habiéndose activado la existencia de una relación de consumo (el actor reclama a la aseguradora la in-

demnización por el robo de su auto asegurado), corresponde aplicar el plazo de prescripción especial previsto en el microsistema, cuyo plexo es autónomo y de orden público (LDC 24.240, art. 50, 3 años, ref. Ley 26.361); en consecuencia la acción no está prescripta.

B) [sic] No encuentro razones que justifiquen el apartamiento del precedente reseñado.

En efecto, en el caso no está en discusión que se trata de un seguro colectivo contratado por la Dirección General de Escuelas, cuyo carácter social es innegable, ni que la accionante constituye un tercero, mas tal aspecto no lo excluye del estatuto consumerista. Dificultad que se supera, conforme lo expresa destacada doctrina si se redefine la causa fuente del vínculo: contratos, actos jurídicos unilaterales y hechos jurídicos. En virtud de este enfoque no estamos en presencia de terceros, ya que la legitimación deviene del hecho jurídico de consumir. El tercero beneficiario, en estos casos hay discusión, ya que un contrato puede establecer un beneficio a favor de un tercero. Por ejemplo: un contrato de seguro se celebra entre dos partes y hay un tercero beneficiado, que no ha intervenido en la celebración. Es un contrato a favor de terceros, en el que el consumidor tiene acciones directas basadas en ese beneficio aceptado, el que al ser accesorio de la relación base y siendo ésta de consumo, también lo es (Conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, “Consumidores”, págs. 87/89, Ed. Rubinzal-Culzoni, enero 2006).

A su vez y, abstracción del orden de prelación aplicable –que sella la suerte adversa del recurrente–, esto es, que el contrato de seguro es un “contrato de consumo” por lo que se aplica la Ley de Defensa del Consumidor que constituye un derecho iusfundamental operativo, cuyo microsistema protectorio es “autónomo” (art. 3, LDC) y de “orden público” (art. 65, LDC); que en la escala jerárquica se aplica el art. 42 de la CN, norma consumerista (Ley 24.240 y Ref.) y después –siempre que no se contradiga con las normas anteriores que son jerárquicamente superiores– se aplica el CC, CCo., LS, etc. Destaco el carácter de orden público del estatuto: “El carácter de orden público de la LDC es coherente con su finalidad consistente en equilibrar relaciones jurídicas que son genéticamente desiguales” (Ley de Defensa del Consumidor Jorge Mosset Iturraspe, Protección Procesal de Usuarios y Consumidores, por Osvaldo Gozaini, art. 65, pág. 313, Rubinzal-Culzoni, abril 2010).

Por lo que en el caso, tampoco constituye un aspecto relevante la pretensión del recurrente de inaplicación de la LDC, que gira básicamente, en torno de los arts. 3 y 4051 del CC que invoca para sustentar su tesis. Sobre la discusión doctrinaria suscitada en torno a la aplicación de la normativa de derecho civil mediante la invocación de la vigencia del art. 4051, renovada a raíz de la ref. de las Leyes 17.711 y 17.940, que modificó diversos plazos de prescripción especialmente acortando los más largos, por lo que la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires empezó a sostener que el art. 4051 consagra una solución permanente de derecho transitorio (SCBA, 30/3/71, JA 11-1971-635); cuya problemática interpretativa en materia de usucapión fue criticada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que concluyó que con posterioridad al 30/6/70, corresponde aplicar, a todas las situaciones el plazo de prescripción establecido en la nueva redacción del dispositivo (CSJN, ED, 100-221, c/n de Bustamente Alsina) (Conf. Código Civil Comentado, Alberto Bueres - Elena Higton, T. 6 B, Art. 4051, págs. 915/17; Ed Hammurabi SRL, nov. 2001).

A mayor abundamiento, tampoco es procedente la prescripción pues computado el plazo desde el rechazo efectuado por la aseguradora el 24/10/07 (ver CD, fs. 17 aun cuando la entidad no invocó esa defensa para resistir el reclamo) y, de estar a la tesis menos favorable a la asegurada (plazo anual, vencimiento 24/10/08) lo cierto es que la mentada reforma al art. 50 de la LDC (Ley 26.361, art. 23; BO 7/4/2008) se produjo antes del vencimiento del plazo anual, por lo que la recurrente tampoco había adquirido el pretendido derecho a la liberación. Como ya se reseñara la demanda se interpuso el 4/3/2010, luego, a esa fecha, no había transcurrido el plazo previsto en el art. 50 LDC.

La Sala también sostuvo la aplicación del plazo previsto en la LDC en otro precedente reciente (N° 100.791, “Caja De Seguros SA en J. Dallape Antonia c/ Caja de Seguro SA p/ cas.”), allí el rechazo de la aseguradora por CD se verificó con posterioridad a la reforma de la LDC.

Asimismo destaco que el texto agregado por la Ley 26.361 al art. 50 –“Cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente se estará al más favorable al consumidor o usuario”– constituye una norma meramente interpretativa, en consonancia con el art. 3 de la ley. “En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor” –reitera la misma directriz–, esto es, estar a la interpretación más favorable al consumidor, en sintonía con la declaración de orden público expresamente prevista por el legislador en el art. 65 del mismo cuerpo legal, cuestión que reviste particular importancia en cuanto a sus efectos pues acarrea la aplicación de oficio del régimen tuitivo.

El legislador previó la prevalencia del criterio interpretativo más favorable para el consumidor. Se estableció que “La Ley 24.240 ha establecido como regla obligatoria de interpretación que en caso de duda se estará siempre a la interpretación más favorable y menos gravosa para el consumidor (arts. 3 y 37), recurriendo, en pos de tutelar a los consumidores y usuarios en sus relaciones contractuales, a la moderna aplicación de la regla *favor debitoris*, vale decir, que para interpretar las obligaciones de los usuarios, debe echarse mano a dicho principio entendiendo como “favor al débil”, siendo dicho principio orientador insoslayable para interpretar la ley, atento el carácter de orden público que ostenta la norma en análisis (art. 65, Ley 24.240)” (J.C.C. Com. N° 3 de Quilmes, 29/12/97, “Parody Alejandro c/ Telefónica Argentina SA”, LLBA 1998-447, citado en Mosset Iturraspe - Wajntraub, “Ley defensa del consumidor”, pág. 62, nota 40, Ed. Rubinzal, abril 2010).

La Ley 24.240 de defensa al consumidor conforme sus fines y lo establecido expresamente en su art. 65 es de orden público y esto último implica un conjunto de principios de orden superior –políticos, económicos o morales– que limitan la autonomía de la voluntad y a ellos deben acomodarse las leyes y la conducta de los particulares (C.

Primera Com. De Mar del Plata, Sala II, “Martinelli José c/ Banco del Buen Ayre”, LLBA 1998-511, citado en Mosset Iturraspe-Wajntraub, “Ley defensa del consumidor”, pág. 313, nota 393, Ed. Rubinzal, abril 2010).

“El plazo de prescripción trienal establecido en el art. 50 de la Ley 24.240 debe prevalecer sobre el establecido en la Ley de Seguros, ya que el orden público que informa el art. 3 de la LDC hace que todo contrato de consumo –en el caso seguro de vida y capitalización– deba regirse por los preceptos que en el caso resulten más favorables a esa parte más débil de la relación negocial” (“La prescripción en materia de contrato de seguro. Prevalencia de la prescripción prescripta en la Ley 24.240”, Daniel Moeremans y Manuel Gonzalo Casas, en LL 2007, pág. 1102).

En virtud de lo expuesto y si mi voto resulta compartido por mis distinguidos colegas de Sala, corresponde rechazar el recurso de casación interpuesto y confirmar la sentencia recurrida.

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Pérez Hualde y Romano*, adhieren al voto que antecede.

A la segunda cuestión el Dr. *Jorge H. Nanclares*, dijo: Corresponde omitir pronunciamiento sobre este punto, puesto que ha sido planteado para el eventual caso de resolverse afirmativamente la cuestión anterior.

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Pérez Hualde y Romano*, adhieren al voto que antecede.

A la tercera cuestión el Dr. *Jorge H. Nanclares*, dijo: Atento lo resuelto en las cuestiones anteriores, corresponde imponer las costas a la recurrente vencida (arts. 36 y 148, C.P.C.).

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Pérez Hualde y Romano*, adhieren al voto que antecede.

Mendoza, 23 de febrero de 2012

Y Vistos:

Por el mérito que resulta del acuerdo precedente, la Sala Primera de la Excma. Suprema Corte de Justicia, fallando en definitiva, *resuelve*:

I. Rechazar el recurso de casación interpuestos por La Caja de Seguros SA fs. 16/21 de autos.

II. Imponer las costas a la recurrente vencida.

III. Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad.

IV. Dar a la suma de pesos cien (\$ 100) de la que da cuenta la boleta de depósito obrante a fs. 1, el destino previsto por el art. 47, inc. IV, del C.P.C.

Notifíquese. Oficiése. – *Jorge H. Nanclares*. – *Alejandro Pérez Hualde*. – *Fernando Romano*.

## Seguro:

Aseguradora de Riesgos del Trabajo: multa; imposición; improcedencia; acuerdo conciliatorio con el damnificado; homologación judicial; efectos.

NF Con nota a fallo

*Cabe dejar sin efecto la multa impuesta a la ART accionada por no haber abonado, con relación al siniestro acaecido a un trabajador, las prestaciones dinerarias en concepto de ILPP en la forma de renta periódica mensual, las que fueron abonadas en un solo pago en virtud de un acuerdo conciliatorio homologado judicialmente al que llegó con el damnificado. Ello así pues dicha decisión homologatoria ha pasado en autoridad de cosa juzgada frente a cualquier debate que a ese respecto pueda darse en la órbita administrativa, como también en la instancia judicial revisora, por lo que el establecimiento de un criterio en sentido contrario implicaría, en cambio, contravenir un instituto jurídico como el ya referido. R.C.*

## NF La homologación en el SeCLO en casos de accidentes de trabajo: ¿cosa juzgada?

por MARÍA FERNANDA SCHNORR

**Sumario:** INTRODUCCIÓN. – ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA. – CONCLUSIONES.

### Introducción

El SeCLO (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria) entró en vigencia el 1-9-96, a través de la ley 24.365. El mismo prevé la instancia de conciliación previa y obligatoria en reclamos individuales o plurindividuales sobre conflictos de competencia de la justicia laboral nacional.

Actualmente, una gran parte de los reclamos laborales en nuestro país se debe a los *accidentes de trabajo* (en adelante ADT), atento lo cual es dable hacer buen uso de esta instancia a los fines de posibilitar una justa y pronta reparación económica al trabajador accidentado.

Sin perjuicio de los evidentes beneficios temporales que persigue esta instancia, también nos encontramos con algunas divergencias de opinión, tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, con relación a la validez de los acuerdos celebrados en la instancia previa en los ADT. Estas discrepancias son las que nos impulsan a adentrarnos en el tema y analizar la conveniencia de dar por finalizado un conflicto a través de un acuerdo homologado ante el SeCLO.

NOTA DE REDACCIÓN: Sobre el tema ver, además, los siguientes trabajos publicados en EL DERECHO: *Algunos aspectos constitucionales de la Ley de Riesgos del Trabajo según recientes pronunciamientos judiciales*, por RICARDO FOGLIA, TySS, 06/1998-541; *La reforma de la reglamentación prevista para la ley 24.635 de conciliación obligatoria previa a la demanda judicial laboral*, por JULIO MARTÍNEZ VIVOT, TySS, 12/1999-1213; *Las modificaciones en el art. 15 de la LCT y el sistema de conciliación*, por JULIO MARTÍNEZ VIVOT, TySS, 08/2001-641; *Hacia la instauración en el ámbito bonaerense de una etapa conciliatoria extrajudicial obligatoria, previa a la demanda judicial*, por MIGUEL ABDELNUR, TySS, 12/2009-1025; *Importante giro en la interpretación de los efectos del reclamo ante el SeCLO en el curso de la prescripción*, por HUGO MASUETI, ED, 242-260. Todos los artículos citados pueden consultarse en [www.elderecho.com.ar](http://www.elderecho.com.ar).

### Análisis de la jurisprudencia

El 5-7-12, la sala F de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial decidió acoger el recurso de apelación interpuesto por Mapfre Argentina ART S.A. y absolver a la misma de la multa que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (en adelante SRT), le había impuesto.

La resolución que dio nacimiento al precedente citado le había impuesto a Mapfre Argentina ART S.A. una multa de 450 MOPRES por infracción a lo dispuesto en el pto. 2.a) del art. 6° del decreto 1278/00, art. 14 de la ley 24.557.

El fundamento de la sanción radicaba en que la ART demoró el pago íntegro de la prestación dineraria en concepto de Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva (ILPPD) que fuese dictaminada por la Comisión Médica Jurisdiccional (en adelante CMJ).

Ahora bien, la ART se agravió de la imposición de la multa y afirmó la inexistencia de incumplimiento de su parte. El sustento de sus dichos se encontraba en que años antes al dictamen de la CMJ, *las partes firmaron un acuerdo ante el SeCLO y este acuerdo se homologó conforme lo prescripto en el art. 15 de la Ley de Contrato de Trabajo*.

Asimismo, destacó la ART la ausencia de seguridad jurídica que se presenta en el caso en estudio, dado que jamás podría aseverar que en el futuro no intentasen reclamarle aquello que entendió cabalmente cumplido.

Cabe aclarar que el trabajador firmó un acuerdo por ante el SeCLO, en el que se estableció una incapacidad determinada. Paralelamente, la CMJ siguió adelante con el trámite administrativo y casi dos años después determinó al trabajador una incapacidad superior a la establecida en el acuerdo firmado en el SeCLO. La ART había dado cabal cumplimiento al acuerdo celebrado en la instancia previa.

Así las cosas, la SRT decidió imponer una multa a la ART por el supuesto incumplimiento a las prestaciones dinerarias establecidas en la ley 24.557.

Frente a los hechos expuestos, la sala F tenía la responsabilidad de decidir si la conducta de la ART podía ser susceptible de sanción.

A tal efecto manifestó el tribunal: “*Debe destacarse que el actuar de la aseguradora se insertó en el marco de un pleito judicial (aunque en la etapa de mediación previa obligatoria), al cual fue específicamente convocada como parte demandada (...). Así el acuerdo transaccional arribado constituye, como en todos los ordenamientos procesales, un modo de conclusión anómala de los procesos judiciales*” (cita textual de la sentencia, CNCom., sala F, expte. 4726/12, “Superintendencia de Riesgos del Trabajo c. Mapfre Argentina ART S.A. s/organismos externos”. El resaltado es propio).

De este modo, concibió la sala que mal puede entenderse que un caso que pasó por ante el SeCLO y por el cual las partes arribaron a un acuerdo posteriormente homologado –tornado, por ende, en ley para las partes (art. 1197, cód. civil)–, pueda asimismo acarrear una responsabilidad administrativa a quien cabalmente cumpliera con el acuerdo.

Recuerda el tribunal en su sentencia el antecedente de la CNCom., sala A, de fecha 28-8-08: “Superintendencia de Riesgos del Trabajo c. La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/organismos externos” (expte. 23693/08), caso con aristas similares al presente. En dicho fallo se le imputaba a la ART la falta de pago de las prestaciones dinerarias en concepto de ILPP en la forma de renta periódica mensual, dado que las mismas se abonaron al trabajador en virtud de un *acuerdo homologado judicialmente*, en un solo pago según un acuerdo judicial, apartándose de lo prescripto en la ley 24.557.

La sala A en dicha oportunidad estableció: “La conducta reprochada a la imputada no ha implicado una falta susceptible de ser sancionada, asistiendo razón al recurrente en cuanto a la existencia de cosa juzgada”, cuya conclusión final fue: “Así las cosas, la decisión homologatoria ha pasado en autoridad de cosa juzgada frente a cualquier debate que a ese respecto pueda darse en la órbita administrativa, como también en la instancia judicial revisora; por

167 – CNCCom., sala A, agosto 28-2008. – Superintendencia de ART c. La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/organismos externos.

Buenos Aires, 28 de agosto de 2008.

Y Vistos:

1) Apeló “La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.” la resolución de fs. 92/95 que le impuso una multa de 200 MOPRES, por incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 15, punto I y en el artículo 49, Disposiciones finales, Cláusula Segunda, punto 3 de la Ley nº 24.557, toda vez que la aseguradora, con relación al siniestro acaecido el día 26 de mayo de 2000 al trabajador señor L. C. C., no habría abonado la prestación dineraria en concepto de Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria (I.L.P.P.) en la forma de renta periódica mensual a partir del mes de julio de 2005 y hasta la finalización del período de provisionalidad, las que fueron abonadas en un solo pago en virtud de cierto acuerdo conciliatorio al que se llegara con el trabajador en cuestión.

2) Mediante la presentación obrante en fs. 102/112, la recurrente se agravió de que la resolución emanada del organismo de control no habría meritudo que su accionar no afectó el sistema de riesgos del trabajo, y que tuvo origen en lo acordado judicialmente con el trabajador como consecuencia de la acción civil que éste entablara en contra de su empleador, en la que intervino en su carácter de aseguradora de este último.

Se quejó, asimismo, de que la S.R.T. basó su decisión en dos normas que refieren a situaciones fácticas diferentes, y, finalmente, de que la sanción no respeta el principio de razonabilidad.

Subsidiariamente, solicitó la reducción de la multa impuesta.

3) Frente al modo en que ha quedado planteada la cuestión, cabe abordar, en primer lugar, el contexto jurídico que acoge la adopción de sanciones por parte de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo hacia las aseguradoras sujetas a su contralor.

Pues bien, recuérdase que la relevante función social que cumple una Aseguradora de Riesgos del Trabajo, justifica la rigidez en la reglamentación de su actividad y la correlativa exigencia de acatar estrictamente los requerimientos legales. Asimismo, existe la necesidad de preservar el interés general, en aras del cual no debe quedar incumplimiento de las disposiciones a las que debe sujetarse la aseguradora.

Una interpretación contraria de las normas que rigen la actividad importaría contradecir las facultades de control y corrección que la ley le atribuye al organismo de superintendencia, las que resultarían absolutamente desvirtuadas si careciera de poder coactivo.

En ese contexto, cabe establecer como punto de partida que el espíritu de la ley nº 24.557, se encuentra orientado entonces a tutelar el correcto funcionamiento del Sistema de Riesgos del Trabajo, por lo que puntualmente en lo que concierne a las sanciones de que pueden resultar pasibles las aseguradoras, será el daño que al mentado sistema causaren éstas mediante concretas lesiones a los derechos reconocidos a los trabajadores en situaciones originadas en los riesgos propios del trabajo, ya sea en el caso de un agente en particular o un conjunto de ellos, o bien, mediante conductas que sin causar un daño en concreto vulneren el sistema de que se trata. Todo ello de acuerdo a los procedimientos y penas específicamente previstos en el mentado ordenamiento legal.

4) En la especie, el punto de partida que a la instrucción de este sumario incumbe, resultó ser la comunicación co-

rriente a fs. 4/6 emanada de la imputada hacia el organismo de control, dando cuenta de que, en orden a su intervención en carácter de parte en la acción judicial promovida por el trabajador contra su empleadora persiguiendo la declaración de inconstitucionalidad de la ley de riesgos del trabajo –en cuanto dispone que las prestaciones dinerarias correspondientes a una incapacidad consecuentemente de un accidente de trabajo, sólo pueden ser satisfechas bajo forma de renta periódica mensual y de conformidad con el procedimiento específico contenido en la norma–, se arribó así a un acuerdo conciliatorio con el accionante por el que se convino un pago único de cierta suma de dinero y se dejó constancia de que nada más tenía este que reclamar a la aseguradora en concepto de prestaciones debidas en los términos de la ley nº 24.557, a todo lo cual el Tribunal interviniente dio judicial homologación (véase acta copiada en fs. 11).

El organismo de control consideró que ello implicó un apartamiento injustificado del procedimiento de pago de prestaciones dinerarias establecido por la ley de riesgos del trabajo, con argumento en que debió en rigor la aseguradora resistir esa pretensión encauzada por vía judicial, a fin de salvaguardar el procedimiento contenido en la normativa de referencia, consistente en el pago de rentas mensuales.

5) Pues bien, adelantase que de la apreciación de los hechos acreditados en este sumario, se colige que la conducta reprochada a la imputada no ha implicado una falta susceptible de ser sancionada, asistiendo razón al recurrente en cuanto a la existencia de cosa juzgada.

En primer lugar, ello es así pues se impone como elemento determinante el hecho de que el acuerdo alcanzado por el siniestrado y la aseguradora tuvo lugar en el marco de un proceso judicial, y ha sido homologado por el Tribunal interviniente.

lo que el establecimiento de un criterio en sentido contrario, implicaría en cambio contravenir un instituto jurídico como el ya referido”.

Volviendo al fallo de la sala F, resalta esta que el acuerdo fue homologado en los términos del art. 15 de la LCT por el Ministerio de Trabajo de la Nación, por lo que tiene *pleno efecto*, en tanto no resulta contrario al orden público y no vulnera los principios generales del ordenamiento legal.

De tal manera, si el acuerdo fuese de modo alguno cuestionado, se deberá solicitar su nulidad –voluntades viciadas o violación al principio de irrenunciabilidad, etcétera–, conforme lo previsto por la ley 19.549 (Ley de Procedimiento Administrativo).

Finalmente, concluye la sala F: “Es que, si el actor eligió voluntariamente arribar a un acuerdo conciliatorio ante el SeCLO, y este fue homologado por la autoridad de aplicación existe *cosa juzgada*, no mereciendo reproche alguna la conducta asumida por la ART, quien además dio cumplimiento al acuerdo en cuestión”.

Por lo expuesto, el tribunal decidió absolver a Mapfre Argentina ART S.A. y dejar sin efecto la multa previamente impuesta. Lo mismo había hecho la sala A, la cual sobreseyó a La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. y dejó sin efecto la multa impuesta por la SRT.

Hay muchos puntos interesantes en los precedentes jurisprudenciales citados.

En primer lugar, y a mi entender, el más enriquecedor –y que, en cierto modo, engloba a los restantes– es el carácter de *cosa juzgada* de un acuerdo homologado ante el SeCLO; en segundo lugar, los requisitos que un acuerdo ante el SeCLO –y, asimismo, un acuerdo judicial– debe presentar para generar una justa composición de intereses que tenga los efectos de la cosa juzgada y en último lugar, el dispendio jurisdiccional que se observa en casos en donde no debería existir revisión por parte del organismo de contralor.

Cuando hablamos de *cosa juzgada*, de *ley para las partes*, de *justa composición de intereses*, debemos aclarar que estamos frente a un acuerdo que se celebró por dos o más partes y al cual, en el caso en análisis, el Ministerio de Trabajo de la Nación le dio el carácter de tal a través de su homologación.

A lo largo de todo este análisis no debemos perder de vista que estamos refiriéndonos en el presente, ni más ni menos, que a la *conciliación*, una de las formas anormales

de terminación de un proceso, ni cuán importante es su presencia en nuestra vida jurídica cotidiana.

La OIT define la conciliación como “una práctica consistente en utilizar los servicios de una tercera parte neutral para que ayude a las partes en conflicto a allanar sus diferencias y llegar a una transacción amistosa, o sea, a una solución adoptada de mutuo acuerdo”<sup>(1)</sup>.

Ahora bien, en el fallo de la sala F, observamos que la ART –una de las partes firmantes del acuerdo homologado ante el SeCLO– fue sancionada por su organismo de control, la SRT, a una multa por un “supuesto” incumplimiento que, en la realidad de los hechos, había cumplido cabalmente.

De este modo, podemos afirmar que un acuerdo celebrado en el SeCLO, previo acuerdo entre las partes involucradas, posteriormente homologado por la autoridad administrativa competente, *hace cosa juzgada* para dichas partes. El mismo no es factible de cuestionamiento en el futuro; menos aún es posible reclamar nuevamente por el mismo hecho que fue motivo de dicho acuerdo. Sólo será pasible de cuestionamiento aquel acuerdo que se someta al procedimiento previsto en la ley 19.549. Pensar diferente sería atentar contra la seguridad jurídica y el principio de razonabilidad.

Un acuerdo celebrado en la instancia previa (SeCLO), o incluso en la instancia judicial, debe ser el reflejo de una justa composición de intereses y para ello, debe abastecerse a sí mismo, ser claro y completo, a fin de evitar inconvenientes en el futuro.

El SeCLO pretende ser una etapa eficaz, rápida y de fácil acceso a la justicia. Atento ello, hacer un erróneo uso del mismo puede ocasionar consecuencias totalmente adversas a la naturaleza intrínseca de la instancia previa.

Finalmente, cabe destacar el criterio adoptado por la propia Gerencia de Asuntos Legales de la SRT, la que en fecha 19-3-10 y en virtud de un recurso jerárquico interpuesto por Federación Patronal Seguros de Sociedad Anónima dejó sin efecto la nota 1286 de la Gerencia de Control de Entidades (GCE), de fecha 21-8-08, en virtud de lo dispuesto por el art. 3º de la ley 19.549, pues entendió a tal efecto: “Que al respecto, cuadra decir que hallándose homologado el acuerdo conciliatorio, dicho convenio surtirá

efectos entre las partes que suscribieron, a pesar de que la liquidación de las prestaciones dinerarias no haya sido efectuada conforme lo dispuesto por la LRT”.

## Conclusiones

De este modo, se concluye que las partes intervinientes en un acuerdo, sea en la instancia *previa* o bien en la instancia *judicial*, deben contar con la tranquilidad y la seguridad de que el acuerdo que celebren dé por finalizado el conflicto que tienen en el presente y que será incuestionable en el futuro.

Asimismo, las partes deben asumir con responsabilidad la celebración del acuerdo y cumplir con los requisitos genéricos y comunes que debe tener el mismo. A modo de ejemplo podemos mencionar: existencia del vínculo laboral del trabajador con su empleador, afiliado a una ART; existencia de una incapacidad, mediante un informe médico que así lo acredite, y relación de causalidad entre el trabajo y la incapacidad.

Atento a la importancia que tienen los acuerdos en nuestro sistema jurídico nacional, en donde los juzgados se ven abarrotados de expedientes, deberíamos concientizarnos acerca de la responsabilidad que nos merece arribar a un acuerdo y, de este modo, evitar un dispendio jurisdiccional improductivo por parte de las Comisiones Médicas, el organismo de control de las ART, la SRT, los jueces y los propios letrados.

Podemos sugerir, a los fines de no contar con otro antecedente similar al analizado, que, frente a un acuerdo homologado (en donde el trabajador presente un trámite administrativo pendiente ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales o central), se notifique de forma fehaciente a la CMJ y/o CMC para evitar llevar a la justicia un caso en donde la multa que se pretendía imponer a la ART resultaba, a todas luces, incorrecta. De este modo, evitaríamos poner en duda un acuerdo ante el SeCLO que se celebró con el consentimiento de las partes y que fue homologado por la autoridad administrativa competente.

En suma, debemos tener presente que estamos hablando del orden público laboral y que hacer un correcto uso de las instancias que la justicia nos ofrece implica actuar con la responsabilidad que estas se merecen.

**VOCES: TRABAJO - PRESCRIPCIÓN - JURISPRUDENCIA - MEDIACIÓN Y CONCILIACIÓN - ORGANISMOS ADMINISTRATIVOS**

(1) Organización Internacional del Trabajo (OIT), *La conciliación en los conflictos de trabajo. Guía práctica*, Ginebra, OIT, 1974.

Así, en el entendimiento de que la legitimación pasiva de la aquí imputada para intervenir en aquella causa judicial se ha fundado, precisamente, en su carácter de aseguradora de la empleadora del accidentado en los términos establecidos por la ley 24.557, no puede sino concluirse que la decisión homologatoria alcanzada en ese proceso, implicó que se le haya pautado judicialmente el pago convenido como forma de cumplimiento de la obligación que la relacionaba con el trabajador, resultante de esa misma ley.

En esa inteligencia, no podría concebirse una eventual responsabilidad administrativa originada en el endilgado apartamiento del procedimiento específico establecido por la ley de riesgos del trabajo, porque se impone entender que el Tribunal interviniente, conocedor del derecho aplicable, en el caso la ya referida ley 24.577 que regula y resguarda todo el sistema de riesgos del trabajo, ha interpretado que ese acuerdo particular no vulneró los principios generales contenidos en el ordenamiento legal que aquí ocupa (es decir, el supuesto castigable por vía administrativa), porque de lo contrario, hubiera convalidado una infracción al referido sistema de protección frente a los riesgos del trabajo, y a la postre, habría sido cómplice de un acto lesivo del ordenamiento jurídico todo. Máxime, cuando la declaración del Tribunal se ha sustentado en que el acuerdo no contrariaba el orden público.

Así las cosas, la decisión homologatoria ha pasado en autoridad de cosa juzgada frente a cualquier debate que a ese respecto pueda darse en la órbita administrativa, como también en esta instancia judicial revisora; por lo que el establecimiento de un criterio en sentido contrario, implicaría en cambio contravenir un instituto jurídico como el ya referido.

Por otra parte, agrégase que tampoco aparece procedente el argumento de que la aseguradora debió resistir y oponer defensas frente al pretendido cobro de una suma única: una vez que intervino en la litis como consecuencia del llamado jurisdiccional, resultaba obligatorio su apego a las normas y principios generales que regulan el procedimiento judicial, como el consagrado principio de economía procesal que bien lleva a la adopción de una postura proclive a la formación de acuerdos entre las partes y ante la judicatura a fin de zanjar los diferendos litigiosos, lo que también incide en el correcto funcionamiento y administración de justicia, y por ende en el resguardo del interés general, extremo que en el caso de marras, viene entonces a evidenciar que en rigor, la aseguradora ha adoptado una actitud ciertamente ajustada a derecho.

Por último, cabe remarcar como mero elemento coadyuvante a una reafirmación de la conclusión aquí alcanzada, que si, como ha quedado antes afirmado, lo que importa es desentrañar si a través de la inobservancia de los derechos particularmente reconocidos por la ley 24.577 al trabajador comprometido se ha deslizado un daño al sistema de riesgos del trabajo, no puede dejar de mencionarse que es cuanto menos relevante el hecho de que fue este mismo quien se dio por satisfecho con el acuerdo alcanzado, y que en ningún momento procedió a denunciar ante el organismo de contralor a la aseguradora aquí imputada.

En suma, ha de concluirse en que no existe falta administrativa punible. Por tanto, habrá de descartarse asimismo el tratamiento de los restantes agravios vertidos por la recurrente.

6) En mérito de todo lo expuesto, la Sala *resuelve*: Acoger el recurso de apelación interpuesto por “La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.” y sobreseer el presente sumario, dejando sin efecto la multa impuesta a fs. 92/95.

Notifíquese y devuélvase al organismo de origen. – María E. Uzal. – Isabel Míguez. – Alfredo A. Kölliker Frers (Sec.: María V. Balbi).

*demnización con relación al siniestro acaecido a un trabajador, por incapacidad laboral del 6,2% determinada por la Comisión Médica Jurisdiccional, pues dos años antes de la emisión de dicho dictamen, la sumariada y el damnificado habían arribado a un acuerdo conciliatorio ante el SeCLO, el cual fue homologado por la autoridad de aplicación. De tal modo, la demandada no puede ser ahora responsabilizada por las diferencias de porcentuales de incapacidad, ya que el mencionado acuerdo transaccional constituyó un modo de conclusión del proceso, por lo que existió al respecto cosa juzgada. En consecuencia, si se pretende controvertir algún aspecto de tal acuerdo, el mismo deberá ser canalizado por los carriles previstos en la ley 19.549. R.C.*

168 – CNCom, sala F, julio 5-2012. – Superintendencia de Riesgos del Trabajo c. Mapfre Argentina Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/organismos externos.

Buenos Aires, 5 de julio de 2012.

Y Vistos:

1. Viene apelada la resolución S.R.T. n° 1837/11 (fs. 93/97) que impuso a Mapfre Argentina A.R.T. S.A. una multa de 450 MOPRES por infracción a lo dispuesto en el punto 2 a) del art. 6 del Decreto n° 1278/00 –art. 14 de la Ley n° 24557–.

2. La sanción se aplicó dado que la aseguradora, con relación al siniestro acaecido al trabajador M. Q., demoró en efectuar el pago íntegro de la prestación dineraria en concepto de Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva (I.L.P.P.D.) del 6,20%, determinada por la Comisión Médica Jurisdiccional (v. fs. 96 *in fine*).

3. El memorial luce agregado a fs. 101/19. Se agravio la recurrente destacando la inexistencia de incumplimientos de su parte. Puntualizó y reafirmó todo lo expuesto en el descargo realizado en sede administrativa.

Transcribió partes del dictamen jurídico emitido por la S.R.T., del cual objetó la falta de eximición de responsabilidad a la A.R.T. en relación a la infracción imputada, frente a la homologación judicial o administrativa de un acuerdo celebrado entre las partes (trabajador y aseguradora).

Asimismo señaló que en el *sub examine*: (i) el trabajador al acudir al SECLO se apartó del sistema de la ley sobre riesgos del trabajo; (ii) el mentado convenio tuvo lugar en el año 2007 respecto de un accidente ocurrido el 28/05/07; (iii) el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional (C.M.J.) que otorgó una incapacidad al damnificado del 6,20% tuvo lugar el 13/01/09, esto es, casi dos años después de la conciliación; y (iv) el mentado convenio recibió homologación administrativa en el marco del art. 15 de la L.C.T.

Manifestó –luego de reiterar que el dictamen de la (C.M.J.) se efectivizó cuando se habían consumido todos los efectos del acuerdo homologado el 16/10/07– que si este fuera revisable por la citada comisión y a su vez punible por el organismo de control, la inseguridad jurídica llevaría al caos, porque nunca el acreedor tendría certeza de que en un futuro se le pueda reclamar lo que ya tuvo por saldado.

Nuevamente sostuvo, que el arreglo y negociación arribado se dio en el marco de un proceso obligatorio previo al judicial en el cual la recurrente resultó demandada por el trabajador accidentado y fue homologado por la autoridad administrativa encontrándose firme y consentido. Citó un fallo de la colega Sala A de este Tribunal.

Finalmente se quejó del *quantum* impuesto por considerarlo excesivo e irrazonable con relación a la entidad de la infracción que le fue endilgada.

4. Liminarmente corresponde citar ciertos acontecimientos acaecidos y sobre los cuales corresponderá juzgar la conducta y postura asumida por la apelante.

(i) El sumario tuvo origen en función de la denuncia realizada por el Sr. Q. reclamando una incorrecta liquidación de las prestaciones dinerarias (I.L.P.P.D.) atento al dictamen de la C.M.J. en el Expte. n° 10E-L-03199/08 (v. fs. 1).

(ii) El trabajador y la aseguradora firmaron un acuerdo el 27/09/07 en el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO), que fue homologado con posterioridad –el 16/10/09– en sede administrativa, en el cual la A.R.T. se obligó a pagar una suma de dinero (\$ 7200) co-

rrespondiente a una incapacidad laboral del 5%. Se dejó constancia allí que el requirente inició demanda de conciliación prevista en el art. 7 de la ley 24.635 reclamando el pago de indemnizaciones por daños y perjuicios por vía de acción común, con planteo de inconstitucionalidad de la ley n° 24.557, a raíz del accidente ocurrido el 28/05/07, estableciendo las partes que una vez percibido el importe citado nada más tendría el Sr. Q. que reclamar a Mapfre Argentina A.R.T. S.A. (v. copia de fs. 4/6).

(iii) La C.M.J. mediante dictamen en el Expte. n° 10E-L-03199/08 el 13/01/09 otorgó al trabajador una incapacidad del 6,20% (v. fs. 18/21).

(iv) La A.R.T. comprobó que la demora y la falta reprochada quedó configurada y comprendida por la diferencia entre los porcentuales de incapacidad establecidos entre la Aseguradora y la C.M.J., el cual asciende a la suma \$ 2441,63 (v. fs. 28).

5. Puestos frente al escenario descripto precedentemente, corresponderá a este Tribunal decidir concretamente si la conducta asumida por la recurrente ha importado vulneración reprochable a los principios generales contenidos en el sistema instaurado por la L.R.T.; la cual tiene como uno de sus objetivos: “reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” (conf. art. 1.b., ley cit.).

Apreciados los hechos acreditados en el *sub examine*, la conducta seguida por la sumariada al concretar el acuerdo con el trabajador accidentado no resultó, a criterio del Tribunal, susceptible de justificar una sanción como la que aquí se aplicó.

Debe destacarse que el actuar de la aseguradora se insertó en el marco de un pleito judicial (aunque en la etapa de mediación previa obligatoria), al cual fue específicamente convocada como parte demandada (v. copia fs. 3, pto. 1). Así, el acuerdo transaccional arribado constituye, como en todos los ordenamientos procesales, un modo de conclusión anómalo de los procesos judiciales.

En este contexto resulta inconcebible entonces, que el apego a las normas que regulan el procedimiento en el caso la mediación previa obligatoria y el cumplimiento del convenio homologado –que es ley para las partes, conf. 1197, CCiv.–, pueda al mismo tiempo, acarrear posteriormente (recuérdese ya transcurridos dos años) una eventual responsabilidad administrativa sobre un endilgado apartamiento del modo específico previsto por la ley 24.557 (cfr. *mutatis mutandi*, CNCom., Sala A, 28/08/08, “Superintendencia de Riesgos de A.R.T. c/La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/org. ext.”, Expte. n° 023693/08; id., esta Sala, 17/05/10, “Superintendencia de Riesgos del Trabajo c/Liberty A.R.T. S.A. s/org. ext.”, Expte. S.R.T. n° 10839/07, Reg. de Cámara n° 049248/10).

Debe prestarse especial atención al hecho de que el convenio celebrado por las partes fue homologado en los términos del art. 15 de la L.C.T. por el Ministerio de Trabajo de la Nación (v. fs. 6), por lo que el mismo tiene pleno efecto, en tanto no resulta contrario al orden público y no vulnera los principios generales contenidos en el ordenamiento legal.

De manera que se si pretende controvertir algún aspecto de tal acuerdo, tal cuestionamiento deberá canalizarse por los carriles previstos en la Ley n° 19.549.

Es que, si el actor eligió voluntariamente arribar a un acuerdo conciliatorio ante el SECLO, y este fue homologado por la autoridad de aplicación existe cosa juzgada, no mereciendo reproche alguno la conducta asumida por la A.R.T., quien además dio cumplimiento al acuerdo en cuestión.

Frente a todo lo expuesto y honrando el ámbito de libertad en el cual se enmarca la celebración de acuerdos conciliatorios entre las partes, debe concluirse que no existe falta administrativa punible.

6. En mérito de lo expuesto, se *resuelve*: acoger el recurso de apelación interpuesto y absolver a Mapfre Argentina A.R.T. S.A. del presente sumario, dejando sin efecto la multa impuesta a fs. 95.

Notifíquese por Ujiería y, oportunamente, devuélvase al organismo superintendencial.

La doctora Alejandra N. Tevez no interviene en la presente decisión por encontrarse en uso de licencia (art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional). – Juan M. Ojea Quintana. – Rafael F. Barreiro (Prosec.: María J. Morón).

## Seguro:

Aseguradora de Riesgos del Trabajo: multa; imposición; improcedencia; acuerdo conciliatorio con el damnificado; homologación en el SeCLO; efectos.

NF Con nota a fallo

Cabe dejar sin efecto la multa impuesta a la ART accionada por la demora en efectuar el pago íntegro de la in-

## Seguro:

Aseguradora: responsabilidad; liberación; im-procedencia; culpa grave del asegurado; no configuración.

1 – Si bien es indudable que, en las circunstancias actuales de inseguridad pública, hubo cierto grado de negligencia en el proceder del actor al dejar su automóvil abierto y con el motor en marcha al borde de la vereda –mientras abría el portón del garaje en el que lo pretendía estacionar–, ello no configuró una trasgresión que imponga la solución del art. 70 de la ley 17.418, ya que se trató de un comportamiento, además de habitual, perfectamente comprensible y justificable en los usuarios de automotores que puede considerarse comprendido dentro del margen de razonabilidad exigible al guardián de un rodado. Ello así, sin que obste a tal solución el hecho de que el garaje en cuestión se encontrara ubicado en una supuesta “zona peligrosa”, pues tal circunstancia debió haber sido contemplada por la compañía aseguradora para delimitar con mayor exactitud el riesgo asegurable al momento de contratar, en tanto se trata de un comerciante especializado; por lo cual, si no lo hizo en aquella ocasión, no resulta válido que utilice ese argumento luego de acaecido el siniestro y como un planteo defensivo tendiente a imputarle al asegurado “culpa grave” y con ello pretender liberarse del pago de la indemnización a que se comprometió.

2 – No parece razonable reprocharle al asegurado no haber actuado con mayor cautela al estacionar su vehículo –que le fue sustraído mientras se disponía a entrarlo en su garaje– por el hecho de que no hubiera visto a persona alguna en los alrededores que pudiera eventualmente disuadir a los malhechores de perpetrar el ilícito, puesto que la ausencia de proximidad de individuos en las cercanías del garaje, lejos de constituir un antecedente negativo para el acaecimiento del siniestro, se muestra como justamente lo contrario, ya que en tal contexto de soledad lo lógico es que la persona no se representara la posibilidad de ser víctima de un delito como el que finalmente sufrió. R.C.

169 – CNCom., sala A, mayo 4-2012. – C., M. Á. c. La Nueva Seguros C.S.L. s/ordinario.

En Buenos Aires, al 04 día del mes de mayo de dos mil doce, se reúnen los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, con asistencia de la Señora Prosecretaria Letrada de Cámara, para entender en los autos caratulados “C. M. A. c/ La Nueva Seguros C.S.L. s/ Ordinario” (Expediente N° 093.900/2009, Registro de Cámara N° 030.433/2009), originarios del Juzgado del Fuero N° 11, Secretaría N° 22, en los cuales, como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo establecido por el artículo 268, CPCC, resultó que debían votar en el siguiente orden: Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers (2), Doctora María Elsa Uzal (3) y Doctora Isabel Míguez (1). La Señora Juez de Cámara Doctora María Elsa Uzal no interviene en el presente Acuerdo por hallarse en uso de licencia (art. 109, RJN).

Estudiados los autos, se planteó la siguiente cuestión a resolver:

¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada?

A la cuestión propuesta, el Señor Juez de Cámara Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers dijo:

### I. LOS HECHOS DEL CASO

(1.) M. Á. C. promovió demanda contra “La Nueva Cooperativa de Seguros Limitada”, procurando el cobro de la suma total de pesos treinta y cuatro mil ochocientos cinco (\$ 34.805), con más sus respectivos intereses, actualización monetaria y costas.

En respaldo de esa pretensión explicó haber contratado un seguro automotor con la aquí demandada, el cual fue instrumentado mediante la póliza N° 20069627 con vigencia anual a partir del día 03/06/2008, que cubría –en lo que aquí interesa– el riesgo de “hurto” del vehículo de su propiedad, marca Fiat, modelo Siena 1.6H 16V Stile, dominio ..., siendo el valor asegurado de ese rodado el de pesos veinticinco mil (\$ 25.000).

Manifestó ser portador de una discapacidad motriz y que explotaba el rodado asegurado como “taxi”, circunstancia que había sido debidamente denunciada a la aseguradora y evaluada por ésta al momento de ponderar el riesgo asegurable y establecer la prima correspondiente.

Relató que el día 23/04/2009, siendo las 23:10 horas y habiendo concluido su jornada laboral, detuvo su vehículo frente al garage que desde hacía 10 (diez) años alquilaba en una casa particular sita en la calle Puán N° ... de esta Ciudad. Explicó que, conforme era su rutina diaria, dejó el vehículo montado sobre la vereda con el motor en marcha, luego descendió de él y se dirigió hacia el portón del garage para proceder a abrirlo, y que mientras realizaba las maniobras de apertura del portón, escuchó que el rodado arrancaba, advirtiéndolo en ese momento que dos (2) individuos de sexo masculino le habían hurtado el automóvil y se alejaban con él sin que pudiera evitar la sustracción.

Precisó que, en el mismo hecho, le fue sustraída –además– toda la documentación del rodado –también la que acreditaba su discapacidad–, circunstancia que dejó expresamente asentada en la ampliación de la denuncia policial que efectuara ante la fiscalía interviniente en el hecho.

Especificó que, al descender del automóvil, no advirtió la existencia de persona alguna “a la vista” en las inmediaciones del lugar, por lo que conjeturó que los delincuentes se habrían agazapado detrás de algún árbol o vehículo estacionado a la espera del momento oportuno para perpetrar el ilícito.

Prosiguió señalando que efectuó la correspondiente denuncia del hecho ante la aseguradora, quien, con fecha 03/03/2009, le notificó el rechazo del siniestro aduciendo la configuración de un supuesto de “culpa grave” del asegurado.

Describió luego el intercambio epistolar mantenido con la compañía de seguros demandada y resistió el encuadramiento del episodio como un supuesto de “culpa grave”, aduciendo que no había una “conducta debida” que fuera necesariamente exigible cuando se era víctima de robos o hurtos, porque no eran predecibles ni la conducta ni las intenciones de las personas que nos rodean. Máxime, cuando no se mostraba como razonable que el asegurado de un rodado fuera imputado de “culpa grave” por el sólo hecho de detener su vehículo en la vereda mientras se realizan las maniobras de cerramiento y/o apertura del portón del garage donde ese vehículo sería almacenado.

Por esas razones, fue que solicitó que la demandada fuera condenada a abonar la indemnización debida en concepto de “daño material”, además del “lucro cesante” y los “gastos de mediación” irrogados, con más sus intereses y costas, más allá de las actualizaciones que pudieran corresponder hasta el momento del efectivo pago.

(2.) Corrido el pertinente traslado de ley, la demandada “La Nueva Cooperativa de Seguros Limitada” compareció al juicio a fs. 78/81, contestando la demanda incoada y solicitando su rechazo, con costas.

Reconoció la cobertura asegurativa invocada por el actor, la ocurrencia del siniestro con fecha 23/02/2009 y que al día siguiente aquél le efectuó la correspondiente denuncia, oportunidad en la que el asegurado dejó asentado que al dirigirse hacia el portón para abrirlo, había dejado el vehículo “con la puerta abierta, en marcha y con las llaves puestas”, ocasión que fue aprovechada por dos (2) hombres para introducirse y darse a la fuga con el rodado amparado por la póliza de seguro en cuestión.

Adujo que la conducta del actor constituyó un supuesto de “culpa grave” que liberó a su parte de su obligación de responder –dada su condición de aseguradora– frente a la ocurrencia del siniestro.

Afirmó que para la determinación de la existencia de “culpa grave” debían tenerse en cuenta las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que ocurrió el hecho y que, en ese contexto, las estadísticas elaboradas por el “Centro de Experimentación y Seguridad Vial” (CESVI) revelaban que el barrio de Parque Chacabuco –donde se encuentra situado el garage frente al cual aconteció el hecho– se ubicaba en el tercer (3er) lugar del ranking de los más afectados por robos y hurtos de automotores de la Capital Federal, lo que implicaba el emplazamiento del siniestro en una “zona de alto riesgo”, situación que no podía ser desconocida por el asegurado, dado que utilizó dicha cochera durante aproximadamente diez (10) años hasta el momento del acaecimiento del hurto de que se trata.

Señaló que a ello se añadía que, al dejar las llaves colocadas, la puerta abierta y el motor en marcha, resultaba indudable que el asegurado había actuado con un desinterés por el bien que no se habría dado en caso de no hallarse amparado por el seguro automotor, máxime teniendo en consideración que la invocada incapacidad motriz que pa-

decía habría facilitado aún más el accionar de los delincuentes.

Por esas razones, consideró que la “culpa grave” del asegurado resultó ser un factor determinante de la ocurrencia del siniestro, motivo por el cual solicitó que fuera integralmente rechazada la demanda incoada.

Subsidiariamente, ante la eventualidad de que se hiciera lugar a la acción, reconoció el monto asegurado, aunque indicó que a esa suma debía descontarse tanto la franquicia del diez por ciento (10%) prevista en las condiciones particulares de la póliza, como así también las cuotas impagas correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo de 2009.

(3.) Abierta la causa a prueba y producidas las ofrecidas del modo que da cuenta la certificación actuarial de fs. 109, se pusieron los autos para alegar, habiendo hecho uso de tal derecho tanto la parte actora como la parte demandada mediante las piezas que lucen agregadas a fs. 118 y 124/126, respectivamente, dictándose finalmente sentencia definitiva a fs. 131/136.

### II. LA SENTENCIA APELADA

El fallo de primera instancia hizo lugar parcialmente a la demanda deducida y, como consecuencia de ello, condenó a “La Nueva Cooperativa de Seguros Limitada” a abonar al actor la suma de pesos veintitín mil setecientos ochenta y tres (\$ 21.783), en concepto de “daño emergente”, y la de pesos novecientos setenta (\$ 970) en concepto de “lucro cesante”, con más sus respectivos intereses y las costas del juicio.

Para así decidir, el Señor Juez de grado comenzó analizando el concepto de “culpa grave” del asegurado como causal de liberación de la obligación de la aseguradora de responder por la ocurrencia del riesgo asegurado y concluyó, sobre la base de ese análisis, que el accionante no había incurrido en este caso en un supuesto de “culpa grave”, sino –a lo sumo– en uno de “culpa leve”, pues el hecho de bajarse del automotor, dejándolo encendido y caminar unos metros para abrir el portón, para luego estacionarlo en el garage, no evidenciaba una conducta desaprensiva o una grave despreocupación de aquél ante el resultado dañoso padecido. Por el contrario, estimó que el proceder del asegurado resultaba plenamente comprensible y justificado, teniendo en consideración que, al contratar un seguro de robo automotor, el tomador pretende cubrir –mediante el pago de una prima– su propia vulnerabilidad y descuido, circunstancias que suelen aprovechar los ladrones para intentar la sustracción.

En cuanto a los distintos rubros reclamados, determinó: (i.) que la emplazada debía abonar al demandante en concepto de “daño emergente” la indemnización contemplada en el contrato de seguro oportunamente celebrado entre las partes, la cual equivalía a la suma de pesos veintitín mil setecientos ochenta y tres (\$ 21.783), resultante de descontar del monto asegurado (\$ 25.000) el diez por ciento (10%) en concepto de franquicia (\$ 2.500) y las cuotas impagas correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo de 2009 (a razón de \$ 239 cada una); (ii.) que –por el contrario– los “gastos en honorarios por la mediación” no correspondía que fueran reconocidos como un daño propiamente dicho, pues esos emolumentos se encontraban incluidos dentro de las costas del proceso; (iii.) que –por el contrario– sí debía conceder al actor la suma de pesos novecientos setenta (\$ 970) por los noventa y siete (97) días de “lucro cesante” que debió soportar al verse privado de la explotación de su taxímetro, a razón de pesos diez (\$ 10) por cada día, por ser ese el monto expresamente convenido en la póliza por dicho concepto; y (iv.) que, a las sumas reconocidas, debían adicionarse los intereses calculados a la tasa activa que percibe el “Banco de la Nación Argentina” (BNA) para sus operaciones de descuento a treinta (30) días, sin capitalizar, calculados desde la fecha en que la aseguradora rechazó el siniestro –03/03/2009– hasta el efectivo pago.

Como consecuencia de todo ello, terminó condenando a la demandada a pagar a la actora, en el término de diez (10) días, la suma total de pesos veintidós mil setecientos cincuenta y tres (\$ 22.753), con más los intereses precedentemente descriptos y las costas del juicio.

### III. LOS AGRAVIOS

Contra el pronunciamiento precedentemente aludido se alzó únicamente la parte demandada –a fs. 141–, quien fundó su recurso mediante el memorial obrante a fs. 152/155, el cual no mereció réplica alguna de parte de su contraria.

Se quejó la recurrente de que en la sentencia apelada se hubiera hecho lugar a la demanda incoada sobre la base de considerar que en la especie no se había configurado un supuesto de “culpa grave” del asegurado, cuando –según su opinión– esto no era así. Si bien compartió el desarrollo efectuado en el fallo relativo a los distintos tipos de culpa y su graduación, sostuvo que no se analizaron adecuadamente las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se desarrolló la conducta del actor, lo que hubiese permitido concluir en que en la especie se trató, en realidad, de un caso típico de “culpa grave”, lo que la eximiría de su obligación de responder ante la ocurrencia del riesgo asegurado.

Señaló que la circunstancia de que no hubiese persona alguna a la vista al momento de bajar de su automóvil –extremo aducido por el actor al efectuar la denuncia del siniestro a la aseguradora– obligaba a éste a adoptar una mayor precaución, ya que si no había nadie que pudiera –aun con su sola presencia– disuadir el accionar de los delincuentes, era justamente ese un motivo más que suficiente para que aquél adoptara aún mayores recaudos antes de abandonar a su suerte el vehículo, aunque más no sea por un breve lapso.

Apuntó también que si era tan habitual que el asegurado se bajase del rodado dándole la espalda a este último, con las llaves colocadas y el motor en marcha, esa conducta bien pudo haber sido estudiada por los delincuentes durante los días previos al hurto, facilitando de ese modo la consumación del ilícito.

Por último, criticó que el fallo tampoco hubiese tenido en consideración que el barrio de Parque Chacabuco, donde aconteció el hurto, es considerado como uno de los más peligrosos de esta Ciudad debido a la cantidad de sustracciones de automotores que allí se registran, circunstancia que el actor no podía desconocer, dado que alquilaba la misma cochera –ubicada en la calle Puán N° ...– desde hacía diez (10) años, por lo que la forma en que se condujo al momento del hecho evidenciaba una conducta desaprensiva, configurativa de un supuesto de “culpa grave” del asegurado que acarrea la liberación del asegurador.

#### IV. LA SOLUCIÓN

##### (1.) *Thema decidendi*

Las partes están contestes en punto a: (i.) que se encontraban vinculadas entre sí a través de un “contrato de seguro automotor” que amparaba –en lo que aquí interesa– el riesgo de hurto del vehículo del actor, marca Fiat, modelo Siena 1.6H 16V Stile, dominio ..., no existiendo tampoco discrepancias acerca de los términos de la póliza; y (ii.) que el día 23/02/2009 el accionante sufrió la sustracción del bien asegurado en las circunstancias de modo, tiempo y lugar descritas en la demanda, esto es, que ese hecho aconteció mientras el accionante se encontraba intentando estacionar su vehículo en la cochera que tenía alquilada en una vivienda particular, para lo cual debió dejar el vehículo sobre la vereda con el motor en marcha y las puertas abiertas, ocasión que aprovecharon dos (2) delincuentes para llevarse el automóvil sin que el actor pudiera evitarlo.

También es dable poner de relieve que no fue materia de agravio en esta Alzada el tratamiento de los distintos rubros indemnizatorios efectuado en la sentencia apelada, ni tampoco la tasa de interés aplicable ni la imposición de costas allí determinadas, encontrándose en definitiva únicamente cuestionada por la demandada la atribución de responsabilidad a su parte.

Establecido ello y delineados del modo precedentemente expuesto los antecedentes del *sub examine* a la luz de los agravios planteados por la parte demandada, el *thema decidendi* en esta Alzada aparece circunscripto a determinar únicamente si fue o no acertada la decisión del *a quo* en cuanto basó el acogimiento de la acción en el hecho de no haberse configurado en la especie el supuesto de “culpa grave” del asegurado invocado como causal exonerativa de responsabilidad por parte de la compañía aseguradora. Al análisis de este único aspecto de la controversia es que cuadra entonces circunscribir el análisis en esta Alzada. Veamos.

##### (2.) *Plataforma fáctica. Consideración preliminar*

En cuanto a la plataforma fáctica subyacente en el conflicto, cuadra remarcar, aunque parezca reiterativo, que no existe controversia entre ambas partes acerca de que el día 23/02/2009, siendo las 23:10 horas, el Sr. C. detuvo la marcha de su taxímetro –el que se hallaba asegurado por la emplazada– frente al garage de la casa sita en la calle Puán N° ..., de esta Ciudad, se bajó del vehículo y se dirigió al portón a efectos de proceder a su apertura y poste-

rior guarda del automotor, dejando las llaves colocadas, el motor en marcha y las puertas abiertas, circunstancias que fueron aprovechadas por dos (2) hombres, quienes se subieron al rodado y se dieron a la fuga.

La controversia radica, esencialmente, entonces, en si la referida conducta observada por el actor al momento del hecho constituyó –o no– un supuesto de “culpa grave” del asegurado con virtualidad suficiente para liberar a la aseguradora de su obligación de responder frente a la ocurrencia del riesgo asegurado –hurto del automóvil–.

Establecido ello, cabe señalar que esta Sala ya ha tenido ocasión de pronunciarse en un caso análogo al precedentemente descrito en los autos “Valiña Carlos c/ Mercantil Andina Cía. de Seguros S.A. s/ Ordinario”, median- te sentencia dictada el 06/12/2009, precedente en el que, con voto preopinante de mi distinguida Colega la Doctora María Elsa Uzal, se desarrolló acabadamente el instituto de la “culpa grave” del asegurado que contempla el art. 70, LS, presentando este caso la curiosidad de que el desarrollo allí efectuado por la Colega fue reproducido en forma íntegra –prácticamente, en idénticos términos– en la sentencia que es materia de apelación como fundamento de la solución allí alcanzada (véase en este sentido fs. 131/136 y compararla con el precedente “Valiña” ya citado). En tal contexto, entiendo que se torna evidentemente inconducente, visto que el encuadre jurídico del supuesto de “culpa grave” del asegurado desarrollado por esta Sala ha sido transcripto casi literalmente en la sentencia apelada, extenderse nuevamente sobre esa cuestión, mostrándose como suficiente remitirse *brevitatis causae*, por economía en la exposición y a efectos de evitar innecesarias reiteraciones, a lo expresado en el mencionado precedente.

##### (3.) *La invocada “culpa grave” del asegurado en el caso “sub examine”*

Tanta similitud guardan los hechos ventilados en el citado caso “Valiña” con los que son materia de análisis en el *sub lite*, que las consideraciones allí vertidas en cuanto a los hechos mismos resultan plenamente aplicables al caso que aquí se dilucida. En dicho precedente, en ocasión de ampliar los fundamentos de la vocal preopinante, Doctora Uzal, señalé que el hurto había tenido lugar en circunstancias en que el actor había dejado su automóvil abierto y con el motor en marcha al borde de la vereda mientras cerraba –en este caso, abría– el portón del garage del que lo estaba extrayendo –aquí, en el que lo pretendía estacionar–. Expresé en aquella oportunidad, y es dable reiterarlo ahora, que si bien es indudable que hubo cierto grado de negligencia en esa forma de proceder, ya que en las circunstancias actuales de (in)seguridad pública no parece aconsejable dejar un vehículo encendido fuera de las posibilidades de control inmediato de quien lo maneja, ello no impide considerar comprendida esta conducta dentro del margen de razonabilidad exigible al guardián de un rodado, ya que dejarlo encendido en la vereda unos pocos instantes, con el motor en marcha y las puertas abiertas mientras se efectúa las maniobras de cierre –o de apertura– del portón del garage del que se lo extrae –o en el que se lo pretendía estacionar– constituye un comportamiento, además de habitual, perfectamente comprensible y justificable en los usuarios de automotores (conf. esta CNCom., esta Sala A, 06/12/2009, mi voto, *in re*: “Valiña...”, cit. *ut supra*).

No obsta a ello la circunstancia de que el garage utilizado por el accionante M. Á. C., sito en la calle Puán N° ... se encuentre ubicado en una zona de presunta alta siniestralidad (digo “presunta” porque no se encuentra acreditado en autos mediante prueba fehaciente que la de marras sea una de las zonas más “peligrosas” de esta Ciudad, en orden al índice de robos y hurtos de automotores allí registrado). Es que el mayor o menor grado de “peligrosidad” y/o “siniestralidad” del lugar habitual de guarda del vehículo, al igual que un universo de otros factores –tales como, v.gr., si el asegurado lo suele estacionar en la vía pública o, por el contrario, en una cochera cerrada– constituyen variables que las compañías aseguradoras están obligadas a tener en consideración al momento de evaluar el riesgo asegurado y fijar el monto de la prima correspondiente.

En efecto, el riesgo constituye un elemento básico del contrato de seguro, pues la prima neta –pura o teórica– procura la proporcionalidad del precio del seguro en relación –de equivalencia– con el riesgo (véase Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, Buenos Aires, 2005, LL, T° III, pág. 7). Aquélla está condicionada por dos (2) factores: la probabilidad y la intensidad del riesgo –o del siniestro–, es decir, el grado de posibilidad de que acaezca el

evento cubierto y el volumen de los daños (véase Morandi, Juan Carlos F., “El Riesgo en el Contrato de Seguro”, Buenos Aires, 1974, Ed. Astrea, pág. 29).

Por ello, en todo contrato de seguro es fundamental que se encuentre correctamente delimitado el “estado de riesgo”, que es el conjunto de circunstancias relevantes que determinan el grado de posibilidad de que ocurra el evento dañoso. Sobre esa base, la aseguradora determina el “riesgo asegurable”, que es la probabilidad o posibilidad –contingencia– de realización de un evento dañoso –siniestro– previsto en el contrato y que motiva el nacimiento de la obligación del asegurador consistente en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida (véase Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, Buenos Aires, 2008, LL, T° I, pág. 240). Consecuentemente, el criterio de determinación de la prima necesariamente está dado por la mayor o menor probabilidad de que acaezca el riesgo asegurado, aumentándolo o disminuyéndolo, respectivamente (véase Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, Buenos Aires, 2005, LL, T° III, pág. 2).

En ese marco, siendo que el garage en cuestión fue el lugar habitual de guarda del vehículo durante diez (10) años, la circunstancia de que se encontrara ubicado en una supuesta “zona peligrosa” pudo –y debió– haber sido contemplada por la compañía aseguradora para delimitar con mayor exactitud el *riesgo asegurable* y, en caso de estimar que éste era *mayor* al habitual, para determinar una *prima* a percibir del asegurado *más elevada* que la media. Por eso, dado que la pretendida mayor probabilidad de ocurrencia del riesgo asegurado debió ser contemplada por la compañía aseguradora al momento de contratar, en tanto se trata de un comerciante especializado que debió prever esa contingencia en aquella ocasión, no resulta válido que utilice ese argumento ahora, luego de acaecido el siniestro y como un planteo defensivo tendiente a imputarle al asegurado “culpa grave” en su comportamiento por el hecho de no haber extremado los cuidados del caso teniendo en cuenta que la cochera estaba ubicada en una zona supuestamente “peligrosa” y con ello pretender liberarse del pago de la indemnización a que se comprometió.

Por último, tampoco parece razonable reprocharle al asegurado –como lo hace la quejosa– que este último no hubiera actuado con mayor cautela ante la circunstancia de que, al momento de disponerse a estacionar su vehículo, no hubiera visto a persona alguna en los alrededores que pudiera eventualmente disuadir a los malhechores de perpetrar el ilícito, puesto que la ausencia de proximidad de individuos en las cercanías del garage, lejos de constituir un antecedente negativo para el acaecimiento del siniestro, se muestra como justamente lo contrario, ya que en tal contexto de soledad lo lógico es que la persona no se representara la posibilidad de ser víctima de un delito como el que finalmente sufrió.

Las razones expuestas me llevan, pues, a considerar no configurado en este caso el supuesto de exoneración que contempla el art. 70, LS (*culpa grave*) como causal de liberación del asegurador. En virtud de ello, y atento a que –como ya se dijo– el tratamiento dado en la sentencia de grado a los rubros indemnizatorios solicitados, la tasa de interés aplicable y la imposición de costas no han sido materia de agravio, no cabe más que propiciar la desestimación íntegra de la apelación deducida por la quejosa, confirmándose, en consecuencia, en todas sus partes la condena impuesta a “La Nueva Cooperativa de Seguros Limitada” en la sentencia apelada, lo que –en mi opinión– así debería ser resuelto por esta Alzada.

#### V. CONCLUSIÓN

Como corolario de todo lo hasta aquí expuesto, propongo –entonces– al Acuerdo rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y, por ende, confirmar el pronunciamiento apelado en todo lo que fue materia de agravio, con costas de Alzada a cargo de la recurrente, dada su condición de vencida en esta instancia (artículo 68, CPCC).

Así voto.

Por análogas razones, la Señora Juez de Cámara Dra. Isabel Míguez adhiere al voto precedente.

Buenos Aires, 04 de mayo de 2012

Y Vistos:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, se resuelve rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y, por ende, confirmar el pronunciamiento apelado en todo lo que fue materia de agravio, con costas de Alzada a

cargo de la recurrente, dada su condición de vencida en esta instancia (artículo 68, CPCC). La Señora Juez de Cámara Dra. María Elsa Uzal no interviene en el presente Acuerdo por hallarse en uso de licencia (artículo 109, RJN). – *Alfredo A. Kölliker Frers. – Isabel Míguez* (Prosec.: Valeria C. Pereyra).

## Seguro:

Aseguradora: responsabilidad; liberación; culpa grave del asegurado; configuración.

1 – *El efecto liberatorio de la responsabilidad del asegurador previsto por el art. 70 de la ley 17.418 ante la configuración de la culpa grave del asegurado sólo se producirá cuando la provocación sea imputable en grado de culpa grave, la que se evidencia cuando la conducta desborda el nivel medio de negligencia o imprudencia y es rayana con el dolo; por ende, existirá cuando el asegurado omite la diligencia elemental de las personas menos previsoras y más especialmente cuando incurre en ella por estar asegurado.*

2 – *Existirá culpa grave del asegurado cuando media la exteriorización de una conducta de inusitada intensidad de negligencia y despreocupación, manifiestamente indiferente a la suerte de los bienes asegurados, es decir, de una magnitud que desborda las negligencias, imprudencias o impericias habituales en el común de las personas, quebrando la ecuación económica del seguro y convirtiéndose en la causa del siniestro.*

3 – *La culpa grave en el ámbito asegurativo a que alude la ley 17.418 debe interpretarse con criterio restringido y en relación con las particularidades del caso, configurándose sólo cuando media manifiesta y grave despreocupación en la que no se hubiera incurrido de no existir seguro, e identificándose más con la voluntad consciente que con el simple descuido, y si bien la prueba de la misma recae sobre el asegurador, esa carga no es absoluta y debe ser evaluada de conformidad con las circunstancias del caso.*

4 – *Si bien es cierto que en el ámbito asegurativo la “culpa grave” debe ser interpretada con criterio restrictivo, cabe considerar que, en el caso, la conducta del actor –que dejó el auto estacionado con un juego de llaves dentro, se alejó de una cierta zona de custodia del vehículo y fuera de su campo visual –30 metros–, para mantener una conversación por más de 5 minutos con un amigo, apoyándose en la ventana de su auto no constituyó una simple omisión, sino que, por el contrario, resultó una clara alteración del comportamiento siniestral que produjo un quiebre en el statu quo del riesgo previsto al contratar el seguro y configuró una trasgresión que impone la solución del art. 70 de la ley 17.418, debiendo, en consecuencia, exonerarse a la accionada del pago del seguro. R.C.*

170 – CNCCom., sala F, diciembre 27-2011. – **González, Anselmo Arsenio c. HSBC La Buenos Aires Seguros S.A. s/ordinario.**

En Buenos Aires, a los veintisiete días del mes de diciembre de dos mil once, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos seguidos por “González Anselmo Arsenio c/ HSBC La Buenos Aires Seguros S.A. s/ordinario” (Registro de Cámara n° 11.246/07; Causa n° 083887; Juz. 7 Sec. 13), en los que, al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Doctores Ojea Quintana, Tevez y Barreiro.

Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver.

La doctora Alejandra N. Tevez no interviene en la presente decisión por encontrarse en uso de licencia (art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional).

¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 682/698?

El Doctor *Juan Manuel Ojea Quintana* dice:

### I. LA CAUSA

1. Se presentó en fs. 151/158 Anselmo Arsenio González promoviendo juicio contra HSBC - La Buenos Aires Seguros S.A. reclamando el cobro de siniestro o la reposición de la unidad automotor asegurada, con más los daños y perjuicios ocasionados.

Explicó que adquirió el vehículo marca Ford modelo Ecosport 1.4 L TDCI 4x2 XLS, año 2004 y, a esos fines, contrajo un crédito prendario con HSBC - Bank Argentina

S.A. Contrató el seguro del rodado con la accionada, quien emitió la póliza n° APR1-00-006585/0020.

Describió los alcances de la cobertura asegurativa y resaltó que desde el inicio del vínculo contractual, cumplió con todas sus obligaciones como asegurado y como deudor prendario.

Manifestó que el 4.7.2005 a las 10.15 hs. estacionó su vehículo en la calle Aristóbulo del Valle y César Malnatti de San Miguel (Provincia de Buenos Aires), para hablar con un conocido llamado Mario Cortés. Mientras conversaban, escucharon un ruido de motor y constataron que se estaban llevando su automóvil. Lo intentaron alcanzar, pero no lo lograron.

Se comunicó inmediatamente con la Patrulla y le proporcionó los datos del rodado, luego se dirigió a la concesionaria Morrone Automotores a fin de solicitar una copia certificada del título de propiedad y la presentó en la Comisaría de San Miguel, Seccional primera, donde radicó la denuncia del siniestro.

Esa denuncia dio inicio a la causa n° 433.893/10, que se instruyó por ante la UFI 10 del departamento judicial de San Martín. Luego, al compulsar las referidas actuaciones, se dio cuenta que la declaración realizada ante la comisaría no reflejaba la realidad de los hechos y por ello la amplió, explicitando lo ocurrido en detalle. Agregó que los dichos de los testigos corroboran su versión.

Destacó que fue obligado a contratar la cobertura y que resultó inaudito lo expresado por la demandada con relación a que al momento en que el vehículo fue sustraído, el seguro no estaba vigente. A su vez, destacó que siempre pagó la cuota regularmente.

Señaló que, pese a haber entregado la totalidad de la documentación, la aseguradora rechazó el siniestro de manera inexplicable, abusiva e injusta. Por ello, la intimó al cumplimiento mediante carta documento, pero esta contestó alegando la configuración de la causal de exoneración denominada “culpa grave”, invocando la existencia de discordancias entre la denuncia policial y la realizada ante la compañía.

Describió el intercambio epistolar celebrado con la contraria, mediante el cual no arribaron a solución alguna. Indicó que de esas cartas documento se desprende que la demandada incumplió con las obligaciones que tenía a su cargo y su conducta es inexcusable, pues la verdad de los hechos consta en la denuncia realizada en las actuaciones radicadas en la UFI 10.

A su vez, relató que luego de denunciado el siniestro, la aseguradora obligó al actor al pago de las cuotas restantes y, a esos fines, emitió nueva póliza.

Finalmente, reiteró que con la presente demanda perseguía la entrega de una unidad equivalente a la hurtada con más los daños y perjuicios derivados del accionar desprolijo de la demandada, específicamente, solicitó el resarcimiento por la privación de uso del automotor.

Fundó en derecho y ofreció prueba.

2. Corrido el traslado del libelo inicial, en fs. 208/216 se presentó, también por intermedio de apoderamiento judicial, HSBC - La Buenos Aires Seguros S.A. solicitando el rechazo de la demanda con costas.

Formuló una pormenorizada negativa de los hechos invocados por su contraria, con excepción de aquellos que fueron expresamente reconocidos.

Explicó que el 4.7.2005 recibió la denuncia de hurto del vehículo del demandante, a través del número telefónico provisto por su parte para las comunicaciones con los asegurados.

Mencionó que en esa oportunidad, el asegurado describió el modo en que ocurrió el siniestro: “...salía de mi casa, llego a la esquina y pasa un amigo en otro auto, nos paramos a conversar (...) estaba el motor en marcha, dejo las cosas para bajarme y subí de nuevo y no sé de dónde apareció este hombre no sé, yo no lo vi, lo que me dijo un vecino es que era una sola persona que subió y salió arando...”. Sin embargo, indicó que posteriormente el Sr. González denunció ante el investigador del siniestro los hechos de manera distinta.

En tal sentido, interpuso excepción de no seguro, arguyendo que la actuación del actor encuadró dentro de la causal de “culpa grave” prevista por el artículo 21 de las Condiciones Generales de la Póliza, que establece que “...el asegurador queda liberado si el Asegurado o el conductor provoca, por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave...”; también hizo referencia al artículo 70 de la Ley de Seguros, redactado en términos similares. Ex-

puso que los límites de la cobertura, además de haberse incluido en la póliza, están contemplados por la Ley 17.418.

Resaltó que la conducta del actor excedió de una simple imprudencia o negligencia, configurándose un supuesto de culpa grave y que ella alteró la equivalencia entre riesgo y prima y, por esa razón, el riesgo está excluido de la cobertura.

Hizo referencia al accionar negligente del demandante y señaló que la descripción realizada por el testigo Rizzo confirma tal descuido, ya que afirmó que “...la persona subió y salió con la camioneta inmediatamente...”.

En consecuencia y en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 56 de la ley 17.418 y dentro del plazo previsto por esa norma, rechazó el siniestro denunciado por el Sr. González, comunicándose mediante la carta documento del 4.8.2005.

Adujo que el asegurado, en la ampliación de denuncia realizada un año después de ocurrido el siniestro, modificó los hechos relatados primigeniamente.

Reiteró que el motivo del rechazo del siniestro no fue la inexistencia de seguro sino la culpa grave del asegurado.

Se opuso al reclamo patrimonial formulado por el actor. En primer lugar, porque de hacer lugar al mismo se estaría enriqueciendo al damnificado sin causa. Y, en segundo término, alegó que el daño material pretendido supera la suma asegurada. Afirmó la improcedencia del lucro cesante.

Fundó en derecho y ofreció prueba.

3. En fs. 222/224 el accionante contestó el traslado de la excepción de no seguro interpuesta por la contraria y denunció que, luego de ocurrido el hurto de su vehículo, siguió pagando las cuotas del crédito prendario. En consecuencia, solicitó a la acreedora prendaria la emisión de un certificado de cancelación de prenda con registro, lo que denunció como hecho nuevo, para ser agregado a la causa.

4. Mediante la resolución de fs. 228/229 el magistrado de grado difirió la resolución de la defensa opuesta por la aseguradora para el momento de dictar sentencia definitiva.

Decidió, también, rechazar el hecho nuevo denunciado por el asegurado pues no cumplió con los requisitos del Cpr. 365, ya que se refirió a un acontecimiento futuro.

### II. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante el pronunciamiento de fs. 682/698 el juez *a quo* rechazó la demanda promovida por Anselmo Arsenio González contra HSBC - La Buenos Aires Seguros S.A. Impuso las costas al actor vencido (Cpr. 68).

Para así decidir, consideró acreditada la relación asegurativa entablada entre las partes y la vigencia de la póliza. Sin embargo, juzgó reprochable la falta de explicaciones del actor con relación a los acontecimientos que motivaron la presente demanda.

De seguido, afirmó que el modo en que sucedió el ilícito está suficientemente acreditado con el relato agregado al informe realizado por el investigador del siniestro. Resaltó que, si bien ese documento fue negado de modo genérico por el actor, no se incorporaron a la causa elementos que le restaran convicción.

A su vez, estimó que los testimonios rendidos en autos no precisan los recaudos tomados por el demandante a fin de evitar el siniestro ocurrido.

Concluyó, entonces, que la conducta del actor desbordó el nivel medio de negligencia, ya que abandonó el vehículo el tiempo suficiente para que el ladrón perpetrara el ilícito.

### III. EL RECURSO

1. De esa sentencia apeló la demandada en fs. 703 y su recurso fue concedido libremente en fs. 704. Su expresión de agravios luce agregada en fs. 742/747 y no mereció respuesta de su contraria.

La recurrente criticó sustancialmente la interpretación que realizó el anterior sentenciante de la figura de “culpa grave” prevista en la ley 17.418 y resaltó que debió aplicarse de modo restrictivo. Criticó, también, la valoración de la prueba realizada por el magistrado de grado y arguyó que no se configuró la causal de exoneración invocada por la demandada.

2. De la regulación de honorarios decidida en la sentencia referida, apeló el letrado del actor, en fs. 701; el perito ingeniero en telecomunicaciones, en fs. 710; y, la letrada de la demandada, en fs. 729. Esos recursos fueron concedidos en relación en fs. 702, 711 y 730.

### IV. LA SOLUCIÓN

(i) Liminarmente y a fin de determinar si asiste razón al apelante, juzgo necesario discernir si su conducta encuadró dentro de la causal liberatoria prevista por el art. 70 de

la ley 17.418 –contemplada por el artículo 21 de las Condiciones Generales de la Póliza–, que fue oportunamente invocada por la aseguradora para rechazar la cobertura del siniestro.

Según lo establecido por dicha norma “*el asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave*”.

Hay culpa grave cuando se omite la diligencia elemental de las personas menos previsoras, la manifiesta y grave despreocupación del asegurado, que actúa como “si no se hallara resguardado por el seguro” (cfr. Halperín-Morandi, “Seguros”, Ed. Depalma, Buenos Aires, 1986, vol. II, pág. 222; y, Stiglitz, “Derecho de Seguros”, ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, tomo I, pág. 319; CNCom., Sala A, “Valiña Carlos c/ La Mercantil Andina Cía. De Seguros S.A.”, del 6.12.07; id., Sala D, “Firpo Hernán N. c/ Zurich Argentina Cía. De Seguros S.A.”, del 27.9.05; id., Sala B, “Zuccala Daniel V. c/ Instituto Ítalo Argentino de Seguros Generales S.A.”, del 12.7.00).

El máximo Tribunal indicó que la culpa grave excede la regular graduación de negligencia –que es la que se encuentra amparada en los contratos de seguros– y, por su magnitud, resulta cercana a la intencionalidad en la producción del evento dañoso o, por lo menos, traduce una actitud de grave despreocupación ante el eventual resultado perjudicial, aunque este no haya sido deliberadamente buscado por el sujeto (CSJN, “Olmos, P. c/ Strapoli, J.”, JA, 1992-III-27, citado en Stiglitz, “Derecho de Seguros”, ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, tomo I, pág. 313).

El efecto liberatorio previsto ante la configuración de la culpa grave del asegurado, sólo se producirá cuando la provocación sea imputable en grado de culpa grave, la que se evidencia cuando la conducta desborda el nivel medio de negligencia o imprudencia es rayana con el dolo, y por ende existirá cuando el asegurado omita la diligencia elemental de las personas menos previsoras y más especialmente cuando incurre en ella por estar asegurado.

Existirá culpa grave al mediar la exteriorización de una conducta de inusitada intensidad de negligencia y despreocupación, manifiestamente indiferente a la suerte de los bienes asegurados, es decir, de una magnitud que desborda las negligencias, imprudencias o impericias habituales en el común de las personas, quebrando la ecuación económica del seguro y convirtiéndose en la causa del siniestro (CNCom., Sala E, “Escudero, Graciela C. c/ Liberty Seguros Argentina”, del 11.11.05).

Siendo el contrato de seguro en donde más se intensifica la *uberrimae bona fide*, el mantenimiento del estado de riesgo asumido por la aseguradora es un dato arcóntico para la solución del pleito. Cuando se quiebra este *statu quo* o se aumenta del riesgo previsto al concertar el contrato, el asegurado debe cargar con las consecuencias que la ley y las partes imponen, quedando la aseguradora liberada de abonar el seguro pactado (CNCom., Sala B, *in re*, “Miño, Nicolás c/ El Comercio Cía. De Seguros S.A. s/ ordinario”, del 27.12.2005).

De otro lado, la doctrina ha señalado que la culpa grave en el ámbito asegurativo debe interpretarse con criterio restringido, porque si se extendiese el concepto a la mera negligencia o al simple descuido, ello equivaldría a limitar la garantía del seguro a los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, lo que quitaría toda funcionalidad al contrato.

Por tanto la culpa grave debe ponderarse con rigor y en relación a las particularidades del caso, configurándose sólo cuando media manifiesta y grave despreocupación en la que no se hubiera incurrido de no existir seguro, e identificándose más con la voluntad consciente que con el simple descuido (CNCom., Sala B, “Perojo Graciela L. c/ Instituto Ítalo Argentino de Seguros”, del 3.5.1999).

Cuadra puntualizar que, si bien la prueba de la culpa grave a que alude la ley 17.418 recae sobre el asegurador (CNCom., Sala B, “Arena de Pirata A. c/ La Franco Argentina Cía. de Seguros” del 16.2.1973, id. “Gómez M. c/ Cumbre Cooperativa de Seguros”, del 22.12.1983), esa carga no es absoluta y debe ser evaluada de conformidad con las circunstancias del caso.

Deriva de una conducta u omisión tan apartada de las pautas normales de comportamiento que el evento dañoso aparece como previsible.

(ii) Así las cosas, considero preciso recordar que el magistrado de grado, para rechazar la demanda, juzgó dirimente lo declarado por el Sr. González en el informe elaborado por el estudio liquidador, que fuera acompañado por la aseguradora al contestar demanda.

Y si bien, según expuso en el decreto de fs. 682/698, el accionante cuestionó la autenticidad de “...la documental acompañada con el responde por no constar(le) su autenticidad...”, no brindó ninguna explicación de ese desconocimiento ni de la firma que se le atribuye –quien, por lo demás, no negó su autenticidad ni haber prestado esa declaración–; sino que, por el contrario, se limitó a formular una negativa meramente genérica.

En consecuencia, el anterior sentenciante decidió que ese instrumento constituyó suficiente prueba y que el siniestro acaeció en la forma allí descrita –v. fs. 401/405–.

El apelante se agravió de dicha conclusión y arguyó que su actitud de ningún modo pudo entrañar el reconocimiento de la declaración tomada por el investigador del siniestro y, además, considerarlo así contraría los principios del derecho procesal.

En primer término, es preciso señalar que la conducta asumida por la accionante al contestar el traslado de la presentación de la demandada, no resta convicción –cuanto menos de modo indiciario– al instrumento acompañado en fs. 194/207.

Es que no es desdeñable la consideración realizada por el *a quo* en punto a la negativa meramente genérica realizada por el actor quien bien pudo, en función de la carga de colaboración activa que concierne a ambas partes, contribuir con actividad probatoria para descalificar ese instrumento.

En el caso, y según el criterio sostenido por la Alzada del fuero, la irrestricta negativa del actor sobre los extremos en que se funda la contestación de la demanda puede presentarse como un proceder contrario a la regla de la buena fe, según la cual es dable exigir frente a afirmaciones concretas de la contraria, cuanto menos, una explicación fundada (CNCom., Sala D, 26.8.99, “Palermo Auto partes S.R.L. c/ Julián Álvarez Automotores S.A., s/ordinario”); pues no es suficiente como principio una cómoda negativa que comúnmente sólo tiende a poner a cargo de la contraparte la prueba de los extremos que por un elemental deber de lealtad en el proceso, corresponde sean inicialmente propuestos por las partes con claridad y veracidad.

En tal inteligencia, la actitud asumida por el demandante no priva de total eficacia probatoria al informe acompañado por la contraria, sino que debe analizarse conjuntamente con el resto de las constancias agregadas a la causa.

En ese documento, el investigador del siniestro informó que el Sr. González “...salió de su domicilio y antes de llegar a la calle Magnatti se ‘cruzó’ con uno de sus vecinos de nombre Mario Cortés, quien circulaba por la calle Magnatti en su Renault 12. Que se detuvo el vecino sobre Magnatti y el asegurado sobre A. del Valle, separados entre los dos vehículos por 30 metros aproximadamente y en diagonal. Que el asegurado descendió del rodado, dejando la puerta abierta (sin cerrarla con llave y las llaves del vehículo en su interior (...)) Que se puso a conversar con su vecino por espacio de 10 minutos y con la cabeza dentro de la unidad R 12. En determinado momento, escucha la puesta en marcha del motor de su vehículo, seguramente con el juego de llaves que estaba en su interior y se dio a la fuga”.

(iii) Como enunciaré *infra*, las restantes pruebas rendidas en este expediente, corroboran lo expuesto en ese informe.

(a) Al promover demanda, el accionante reconoció que “...dejó estacionado el automotor en la calle Aristóbulo del Valle y César Malnatti de San Miguel, antes de llegar a la esquina, cruzando a pie la arteria para hablar con una persona conocida denominada Mario Cortés...” (el subrayado me pertenece) –v. fs. 151 vta.–. No están contestes las partes en punto a si el motor del vehículo estaba o no en marcha.

Los croquis realizados en la causa penal por el testigo Rizzo y el asegurado para representar cómo estaban estacionados los autos, arrojan algunas diferencias entre sí –v. fs. copias certificadas de la causa penal, fs. 539 y 549–. Sin perjuicio de ello, del dibujo del Sr. González se desprende que estacionó su auto sobre la calle Aristóbulo del Valle y cruzó al llegar a la intersección con la calle Malnatti para acercarse al Renault 12 de su amigo, alejándose de su camioneta.

(b) En su declaración, el Sr. Cortés dijo que “...se quedó en el auto y el Sr. González se apoyó en su vehículo y empezaron a conversar...” –v. copias certificadas de la causa penal, fs. 536–. Y en el escrito inicial, el actor expresó que “...mientras manteníamos la conversación nota-

mos un ruido de automotor que arranca a excesiva velocidad...” –v. fs. 151 vta.–.

No se puede inferir con certeza el tiempo que duró la conversación entre el Sr. González y el Sr. Cortés, pero fue reconocido por el accionante que fueron alrededor de cinco minutos los que estuvieron hablando.

Así lo expuso el asegurado el día del siniestro cuando denunció ante la policía que “...siendo las 10.15 hs. la dejó estacionada en la calle Aristóbulo del Valle y César Malnatti y al regresar siendo las 10.20 hs. constató que un NN masculino con barba se la había sustraído...” (el subrayado me pertenece, v. copia certificada de la causa penal 521). En una declaración posterior, explicó que “...no sabe exactamente cuánto estuvo conversando con Cortés pero no pudieron ser más de cinco minutos...” (v. copia certificada de la causa penal, fs. 545).

(c) A su vez, el demandante expuso que cuando dejó estacionada la camioneta sacó la llave de contacto y la llevó consigo, aunque no recuerda si cerró con llave la puerta de la Ecosport y que debido a un problema con el control remoto del rodado “...tenía una segunda llave en la consola del rodado al tiempo de la sustracción del automotor...” (v. copia certificada de la causa penal, fs. 546).

(d) Por último, de la lectura de las declaraciones brindadas no se infiere que él hubiera estado mirando la camioneta, pues explicó que mientras conversaba con el Sr. Cortés “...notamos un ruido de automotor que arranca a excesiva velocidad...” –v. fs. 39, fs. 47 y 151 vta.–.

No desconozco que el concepto de “culpa grave” da lugar a una nutrida casuística que sujeta su aplicación, aunque restrictiva, a la apreciación judicial. Sin embargo, en el caso puntual, se presenta un plexo de situaciones que me conducen a juzgar reprochable la conducta del asegurado, situación que difiere, en grado relevante, de otros supuestos juzgados en anteriores oportunidades (v.gr.: CNCom., Sala C, *in re*, “Rodríguez Edgardo Rubén c/ Paraná Seguros S.A. s/ordinario”, del 5.6.2009; id., “Bauhoffer Martha c/ Sancor Coop. de Seguros Ltda. s/ ordinario”): dejó el auto estacionado con un juego de llaves dentro, se alejó de una cierta zona de custodia del vehículo y fuera de su campo visual –30 metros–, para mantener una conversación por más de 5 minutos con un amigo, apoyándose en la ventana de su auto.

Ciertamente, resultó exigible que el Sr. González desplegara un accionar más diligente y cuidadoso en el cuidado de su automóvil, máxime cuando es notorio que los robos de los automotores –incluso cuando se adoptan las precauciones necesarias– se suceden con frecuencia (cfr. CNCom., Sala B, “Zuccala, Daniel Vicente c/ Instituto Ítalo Argentino de Seguros Generales S.A. s/ ordinario”, del 12.7.2000).

A mi modo de ver, la conducta del asegurado produjo un quiebre en el *statu quo* del riesgo previsto al contratar el seguro y, en consecuencia, debe cargar con las consecuencias de su conducta.

Ello pues la accionada no pudo prever al tiempo de emitir la póliza que el tomador dejaría estacionado el móvil asegurado con las llaves puestas y la puerta abierta y se alejaría a una considerable distancia –30 metros–, para charlar con un amigo, sin mantener contacto visual con el rodado. Ello, sin perjuicio de la marcha o no del motor de la unidad.

Por el contrario, no hay aquí elementos de juicio que conduzcan, siquiera por vía de hipótesis, a concluir que el accionar del actor constituyó una simple omisión. Por el contrario, resultó una clara alteración del comportamiento siniestral previsto, y la trascendencia de esta transgresión impone la solución del artículo 70 de la ley 17.418 exonerando, en consecuencia, a la accionada del pago del seguro.

(iv) Más allá de la suficiencia de las consideraciones precedentes, no deja de observarse la circunstancia de haberse hallado, con inmediatez al acaecimiento del siniestro y como resultado de la investigación policial, una bicicleta abandonada en el lugar donde estaba estacionada la camioneta.

En tal sentido, declaró el asegurado que al pedirle información a los vecinos de la zona, uno llamado Juan Pablo Páez, que vive a media cuadra de la esquina donde sucediera el hecho, le dijo “...que no había visto nada raro, excepto una bicicleta de la que no puede aportar otros datos que se hallaba apoyada en la verja de la casa de ese vecino y no correspondía a ninguno de los vecinos, por lo cual la policía se la llevó...” –v. copia certificada de la causa penal, fs. 546/547–.

Desde un plano meramente hipotético, podría conjeturarse que quien circulaba en bicicleta por esa calle, halló una oportunidad frente a la desatención del asegurado.

De cualquier modo, tal inferencia no resulta dirimente para decidir la cuestión sometida a examen, toda vez que son suficientes los elementos de juicio referidos en los puntos (i) y (ii).

(v) Cabe rechazar también lo argüido por el actor respecto de la valoración realizada por el magistrado de grado de los testimonios ofrecidos por su parte. El recurrente, en su expresión de agravios, indicó que con esas declaraciones está probado que no se configuró la causal de exoneración opuesta por la aseguradora.

Recuérdese en este sentido que el Juez goza de amplias facultades para valorar, conforme las reglas de la sana crítica, la fuerza probatoria de las declaraciones testimoniales (art. 456 *in fine*, CPR) (conf., CNCom., Sala C, *in re*, “Catan, Carlos Felipe c/ Netsch Argentina S.A. y otro s/ ordinario”, del 15.02.08).

En el caso, las declaraciones de la misma persona realizadas en distintas oportunidades presentan ciertas diferencias, lo que disminuye la fuerza de la declaración.

En efecto, el Sr. Luis Mario Cortés declaró, en una primera oportunidad, que el Sr. González “...descendió de su vehículo sin cerrar con llave su puerta (...) de acuerdo a los comentarios de Anselmo el delincuente se apoderó del juego de llaves de la unidad...” -v. fs. 468-. Mas, luego, en estas actuaciones afirmó que “...la camioneta estaba cerrada...”, pero no precisa cómo se perpetró el siniestro -v. fs. 242/244-.

Ambos testimonios no clarifican el modo en que sucedieron los acontecimientos pues, en un primer momento, el Sr. Cortés afirmó que la puerta estaba abierta mientras que, posteriormente, señaló que la camioneta estaba cerrada, situación francamente reprochable al testigo.

Por lo demás es el propio asegurado quien incurre en contradicciones al explicar el siniestro en las distintas oportunidades en las que fue interrogado.

En suma, encuentro suficientemente probada la causal de liberación invocada por la accionada, por lo que estimo que deberá rechazar el agravio del accionante y confirmarse la sentencia apelada.

(vi) Lo hasta aquí expresado basta para dirimir el conflicto de autos. Recuérdese que los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarse acerca de aquellas que se estimen conducentes para fundar sus conclusiones y resulten decisivas para la solución de la controversia (CSJN, fallos 307:2216 y precedentes allí citados).

#### V. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto y si mi voto fuese compartido por mi distinguido colega, propongo rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y confirmar la sentencia de fs. 682/698. Sin costas de Alzada por no mediar trabajos de la contraparte.

Así voto.

Por análogas razones el Señor Juez de Cámara doctor Rafael F. Barreiro adhiere al voto que antecede.

Y Vistos:

I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede se resuelve: a) rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y confirmar la sentencia de fs. 682/698; b) sin costas de Alzada por no mediar trabajos de la contraparte.

#### II. LOS HONORARIOS

Previo al tratamiento de los recursos interpuestos, cabe aclarar que dada la forma en que han quedado impuestas las costas del presente proceso, es dable concluir que la demandada carece de legitimación para recurrir por altos los estipendios fijados a los letrados para asistieran a la otra parte (v. fs. 729).

En los casos en donde se rechaza la acción, no existe diferencia alguna en los valores en juego según que la pretensión deducida en la demanda prospere o sea rechazada, ya que, a esos efectos, la misma trascendencia tiene el reconocimiento del derecho incorporado al patrimonio del interesado, como la admisión de que el supuesto derecho no existe (conf. CSJN, “Occidente Cía. Financiera S.A. c/ Cons. La Caleta” del 27/10/93, Fallos: 312:682; 315:2523). Sentado ello, atento el mérito de la labor profesional cumplida, apreciada por su calidad, eficacia y extensión, así como la naturaleza y monto del proceso -computándose

los intereses como integrantes de la base regulatoria (C.N. Com., en pleno, *in re*: “Banco del Buen Ayre S.A.”, del 29/12/94)-, se reducen a ... pesos (\$) los honorarios regulados a fs. 697 a favor de la letrada patrocinante de la parte actora, doctora Graciela Flora Silvia Schapira. Asimismo, se confirman en ... pesos (\$) los estipendios del doctor Mario Martín Illia; en ... pesos (\$) los del doctor Daniel Alejandro Russo; en ... pesos (\$) los del doctor Máximo Grondona; en ... pesos (\$) los de la doctora Ivana Dimunzio y en ... pesos (\$) los del doctor Eduardo Pablo González Dominikovic (ley 21.839, t.o. ley 24.432: 6, 7, 9, 19, 37 y 38).

De acuerdo -en lo pertinente- con las pautas *ut supra* consideradas y ponderando la complejidad e importancia de los trabajos realizados en autos, se confirman atento el sentido del recurso en ... pesos (\$) los estipendios del perito contador Eduardo Carlos Marjbein; se confirman en ... pesos (\$) los de la perito calígrafa Marta Leticia Varela y en ... pesos (\$) los del perito ingeniero en Telecomunicaciones, Valentino Kunica (Dec. Ley 16.638/57: art. 3 y ccdtes./ Cpr.: 478, 1er. párr.; introducido por ley 24.432).

La doctora Alejandra N. Tevez no interviene en la presente decisión por encontrarse en uso de licencia (art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional).

Notifíquese. - Juan M. Ojea Quintana. - Rafael F. Barreiro (Sec.: María F. Estevarena).

### Seguro:

Contrato de seguro: carácter; ley 24.240; aplicación; prescripción; plazo; seguro automotor; venta del vehículo asegurado; interés asegurable; desplazamiento.

1 - El contrato de seguro constituye un típico contrato por adhesión ya que su contenido (póliza) es predispuesto en forma anticipada y unilateralmente por el asegurador, mediante unas condiciones generales uniformes, aplicables a todos los contratos que celebre en el ramo; mientras que el asegurable sólo puede decidir entre adherir en bloque a las condiciones generales de la póliza o no contratar, no participando de una etapa previa de tratativas con relación a ellas. En consecuencia, tratándose el seguro de un contrato por adhesión a condiciones generales, su contenido se halla igualmente disciplinado por la LDC.

2 - El contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida.

3 - Puesto que el contrato de seguro es un contrato de consumo, se le aplica la Ley de Defensa del Consumidor, que constituye un derecho iusfundamental operativo, cuyo microsistema protectorio es “autónomo” (art. 3°, LDC). En la escala jerárquica se aplica el art. 42, CN, norma consumerista (ley 24.240) y después -siempre que no se contradiga con las normas anteriores que son jerárquicamente superiores- se aplica el Código Civil, Código de Comercio, Ley de Seguro, etcétera. Por lo cual, dado que en el caso se reclama a la aseguradora indemnización por el robo del auto asegurado, cabe concluir que resulta aplicable el plazo especial de tres años previsto en el régimen consumerista y no el anual legislado en la Ley de Seguro.

4 - Si la aseguradora contrató el seguro con quien se presentó como poseedor del vehículo y no exigió que el tomador fuera el titular del mismo, no puede luego pretender para hacer efectivo el pago de la indemnización una vez acaecido el siniestro el cumplimiento de un recaudo que no estimó necesario al momento de formalizar el contrato, pues admitir tal tesitura implicaría para el asegurado ver frustrada su expectativa de cobro luego de haber abonado las primas, configurándose un enriquecimiento sin causa a favor del asegurador.

5 - Toda vez que el contrato de seguro no implica necesariamente la titularidad del asegurado sobre un bien cuya cobertura se pretende, cabe concluir que habiendo habido tradición del automóvil asegurado, corresponde al legítimo poseedor del mismo efectuar la denuncia del siniestro y percibir la consiguiente indemnización, aun cuando no hubiese sido el titu-

lar registral del vehículo. En efecto, el titular del automotor que suscribió el instrumento de venta y entregó el rodado no puede pretender cobrar la indemnización derivada de un seguro de robo, ya que carece de “interés asegurable”, en tanto que la tradición del rodado a cambio de un precio implica, respecto del contrato de seguro de robo, el desplazamiento del interés asegurable hacia el adquirente por contrato, aunque éste no tenga perfeccionado el derecho a su favor. R.C.

171 - SC Mendoza, marzo 23-2012. - Segurometal Coop. de Seguros Ltda. en J° 133.811/32.854 Castro, Pedro Ramón c. Segurometal C.S.L. p/ d. y p. (con excep. contr. alq.) s/inconst.

En Mendoza, a veintitrés días del mes de marzo del año dos mil doce, reunida la Sala Primera de la Excma. Suprema Corte de Justicia, tomó en consideración para dictar sentencia definitiva la causa n° 102.327, caratulada: “Segurometal Coop. de Seguros Ltda. EN J° 133.811/32.854 Castro, Pedro Ramón c. Segurometal C.S.L. p/ D. y P. (con excep. contr. alq.) s/ inconst.”.

Conforme lo decretado a fs. 85 se deja constancia del orden de estudio efectuado en la causa para el tratamiento de las cuestiones por parte de los Señores Ministros del Tribunal: primero: Dr. Jorge H. Nanclares; segundo: Dr. Fernando Romano y tercero: Dr. Alejandro Pérez Hualde.

#### ANTECEDENTES

A fs. 33/43 vta. la Dra. Gloria Alicia Spano por la parte demandada Segurometal Cooperativa de Seguros Limitada, deduce recurso extraordinario de inconstitucionalidad contra la sentencia dictada por la Cuarta Cámara Civil de Apelaciones de la Primera Circunscripción a fs. 326/333 de los autos N° 133.811/32.854, caratulados: “Castro, Pedro Ramón c. Segurometal Cooperativa de Seguros Ltda. p/ D. y P.”.

A fs. 62 se admite formalmente el recurso deducido y se ordena correr traslado a la parte contraria quien, a fs. 67/74 vta. contesta y solicita su rechazo con costas.

A fs. 76/77 vta. obra el dictamen del Sr. Procurador General quien, por las razones que expone, aconseja hacer lugar al recurso deducido en la forma que indica.

A fs. 80 se llaman los autos al acuerdo para dictar sentencia y a fs. 85 se deja constancia del orden de estudio en la causa por parte de los señores Ministros del Tribunal.

De conformidad con lo establecido en el Art. 160 de la Constitución de la Provincia, esta Sala se plantea las siguientes cuestiones a resolver:

Primera cuestión: ¿Es procedente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto?

Segunda cuestión: En su caso, ¿qué solución corresponde?

Tercera cuestión: Costas.

A la primera cuestión el Dr. Jorge H. Nanclares, dijo:

#### I. HECHOS RELEVANTES

Los hechos relevantes para la resolución de la causa son los siguientes:

1. A fs. 190/196, el 4/9/08, el Dr. Alejandro Muñoz Velázquez, en representación del Sr. Pedro Ramón Castro deduce demanda por indemnización de daños y perjuicios contra Segurometal Cooperativa de Seguros Ltda. por la suma de \$ 20.000 o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, con más los intereses legales desde que el crédito se hizo exigible y hasta la efectiva disponibilidad del mismo por parte de su mandante. Relata que en el año 2006 Castro adquirió el vehículo marca Ford Falcon dominio ..., contratando el 24/10/2006, con la demandada la póliza N° 1.501.538/4 respecto del mismo, por un monto asegurado de \$ 12.000 cubriendo responsabilidad civil, incendio, robo o hurto total. Que el 13/12/2006, a las 09.30 horas, dentro de una playa de estacionamiento ubicada en calle Lavalle N° ... de la ciudad de Mendoza, el rodado fue sustraído, por lo que efectuó las denuncias pertinentes ante la Oficina Fiscal de Capital N° 1 Comisaría N° 3, lo cual dio lugar a la tramitación del expediente N° P-132-714/06. Destaca que la aseguradora se mostró renuente a cumplir con sus obligaciones, exigiéndole para abonar la indemnización que tramitara la baja de la unidad, lo que efectuó ante el Registro Nacional de la Propiedad Automotor N° 17; que el 1/2/2007 el titular registral del rodado cedió y transfirió al demandante, a título oneroso, todos los derechos y acciones que le correspondían ante la aseguradora demandada, lo cual fue notificado a ésta según CD que acompaña y que el 18/10/2007, su representado inició el reclamo administrativo ante la Aseguradora, quien solicitó nuevas exigencias, tales como el valor apro-

ximado del automotor sustraído, copia certificada de la constancia de hurto agravado, etc., las que fueron cumplimentadas. Que ante la falta de respuesta, el 31/12/2007 remitió a la contraria nueva CD, la cual fue contestada por la demandada, exigiéndole que el rodado estuviere a su nombre, lo cual no era posible dado que el titular dominial se hallaba inhibido.

Peticiona daño material (\$ 12.000) y daño moral (\$ 8.000). Ofrece pruebas y funda en derecho.

2. A fs. 207/210 la Dra. Gloria Alicia Spano, por la aseguradora demandada opone al progreso de la acción, la *exceptio non adimpleti contractus*, afirma que el accionante no puede exigir a su representada el pago del monto convenido en caso de robo de la unidad en virtud que el mismo no ha dado cumplimiento a la obligación a su cargo establecida en la cláusula N° 13 de la póliza, donde se establece que el beneficiario, en caso de robo de la unidad, debe ceder a la aseguradora los derechos de propiedad respecto de la misma. Expresa que la razón de ello, estriba que en caso de hallazgo del mismo, una vez cancelada la suma asegurada, el mismo queda en propiedad de la aseguradora. Precisa que el titular registral del vehículo marca Ford Falcon dominio ..., Sr. Armando Domingo Videla, se encuentra inhibido y, si bien cedió y transfirió al actor los derechos y acciones correspondientes a la unidad, no pudo transmitirle mejores derechos que los que tenía. Niega adeudar la suma pretendida por el demandante, impugna los rubros y montos reclamados y desconoce los daños que se dicen sufridos.

3. A fs. 284/287 la Sra. Juez del Décimo Cuarto Juzgado Civil desestimó la acción. La sentenciante tuvo por cierto la existencia del contrato de seguro entre las partes y que se acordó en caso de robo o hurto total que el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro un vehículo de igual marca, modelo y características, haciéndose cargo además de los impuestos, tasas, contribuciones y gastos inherentes a la registración del dominio a favor del Asegurado, hasta la suma asegurada que consta en las condiciones particulares. Razonó que constituye una práctica imperativa en todo contrato de seguro de daño, que el asegurado en ocasión de percibir el importe de la suma asegurada le ceda a su asegurador todos los derechos respecto del dominio del automotor ante la eventualidad de que el mismo fuera hallado posteriormente, pues a mérito de lo preceptuado por el art. 80 de la Ley 17.418, se transfiere "*ope legis*" a éste la acción del asegurado contra el tercero con el pago de la indemnización y hasta el monto de la suma efectivamente abonada. Concluyó, que la pretensión de la parte actora no puede prosperar, en la medida que no ha existido real transferencia del derecho de propiedad correspondiente al vehículo marca Ford Falcon dominio ... a favor de la aseguradora demandada, en razón de la medida de inhibición general de bienes que pesa sobre el propietario registral del rodado por lo que no habría existido incumplimiento por parte de la aseguradora respecto de las obligaciones a su cargo que justifique la procedencia de la demanda intentada por el asegurado tanto de cumplimiento de contrato como la accesoria de daños y perjuicios.

4. A fs. 293 apeló la actora.

5. A fs. 326/333 la Cuarta Cámara de Apelaciones en lo Civil admitió el recurso de apelación articulado por la actora y en consecuencia hizo lugar a la demanda por la suma de \$ 20.000, impuso costas a cargo de la demandada y reguló honorarios.

Razonó el Tribunal:

– En la especie, no se ha controvertido la existencia del contrato de seguro, ni la posesión del vehículo por parte de Castro en oportunidad de la contratación, tampoco se ha cuestionado la ocurrencia de la sustracción del rodado objeto del seguro, ni la vigencia y alcances de la cobertura en el momento del siniestro.

– La única materia de debate entre las partes se circunscribe en determinar si pesaba sobre el actor la obligación de presentar la documentación concerniente a la titularidad del dominio del automotor para percibir la indemnización, cuando ésta no le fue exigida al momento de la contratación.

– Ya se ha dicho que si la aseguradora contrató el seguro con quien se presentó como poseedor del vehículo y no exigió que su tomador fuera el titular dominial del mismo, no puede ahora pretender para hacer efectivo el pago de la indemnización una vez acaecido el siniestro, el cumplimiento de un recaudo que no estimó necesario al momento

de formalizar el contrato, pues admitir tal tesis implicaría para el asegurado ver frustrada su expectativa de cobro luego de haber abonado las primas configurándose un enriquecimiento sin causa a favor del asegurador, es que el contrato de seguro no implica necesariamente la titularidad del asegurado sobre un bien cuya cobertura se pretende (CNac.Com., Sala B, 4/11/2005, "A. c. El Comercio Compañía de Seguros a Prima Fija S.A.", LexisNexis, 1/70022916-2; CNac.Com., sala B, 17/10/2003, "Israel Wasench, Esteban C. c. St. Paul Argentina Compañía de Seguros", LL 2004-C, 476; C.Civ. Neuquén, Sala 2da., 30/07/1998, "Fortete, Cristino O. c. Bustos, Daniel y otro s/Cumplimiento de Contrato", LexisNexis No. 17/5427; CNac.Com., Sala E, 19/06/1996, "Bloise, José c. El Comercio Cía. de Seguros", LexisNexis N° 11/4191).

– Sostener lo contrario, es decir, que luego de cumplir enteramente con el pago de la prima, el actor viera frustrada injustificadamente su expectativa de cobrar el seguro, importaría no sólo un enriquecimiento sin causa para la demandada, sino también una conclusión inapropiada en punto a los fines de cobertura que se pretenden conseguir mediante la contratación de seguros, y los presupuestos y alcances de este contrato, que no implica necesariamente la titularidad del bien objeto del seguro (CNCom., Sala C., 23/08/1994, "Felici, José E. c. Suizo Argentina Cía. de Seguros S.A.", LL 1995-B, 271).

– Va de suyo, que la situación irregular de falta de transferencia del automóvil debió ser conocida por la aseguradora al tiempo de celebrar el contrato. Habida cuenta que la sociedad se dedicaba profesionalmente a la contratación de seguros, debió extremar los cuidados al concretar aquella. Por otro lado, no parece lógico que si en aquella oportunidad, no exigió el cumplimiento de los recaudos tendientes a acreditar la titularidad del automotor, que pretenda liberarse de su obligación con sustento en la falta de tal documentación.

– Si en su momento la aseguradora no controvertió la contratación con quien no era titular del vehículo y cobró la prima en pago del seguro, es porque entendió que existía un interés asegurable legítimo; es por ello que la demandada no puede cuando debe abonar los daños originados por el siniestro oponer una cláusula que afecta la estructura sinalagmática ni exigir una documentación cuya carencia no le pareció impeditiva al momento de contratar.

– Más aún, constituiría una solución alejada de la pauta de buena fe que debe regir la celebración, cumplimiento y extinción de los contratos (Art. 1198, "*in limine*", Código Civil), norma aplicable a los contratos comerciales, en orden a lo previsto por el Art. I del Título Preliminar del Código de Comercio.

– Pretender, acaecido el siniestro, desconocer los efectos del contrato de seguro sobre el rodado, cuyo beneficiario era el actor, no es otra cosa que contradecir sus propios actos. Es que a nadie le es admitido hacer valer un derecho en contradicción con su anterior conducta deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz, resultando inadmisibles cualquier pretensión basada en semejante dualidad (CSJN, 19/08/1993, "Bidone, Guillermo J. c. Estado Nacional –Ministerio de Defensa Nacional– s/ cobro de australes", Lexis N° 04\_316V2T077).

– En realidad, no se debió haber contratado un seguro de robo, sin que previamente Segurometal le hubiere informado claramente al asegurado que sin la acreditación de la titularidad o libre disposición del vehículo, la empresa nunca abonaría la indemnización.

– Bien se ha sostenido que "Resulta inoponible al asegurado que sufrió el robo del vehículo cubierto, en los términos del artículo 37 de la Ley 24.240, la cláusula de la póliza que remite a un anexo que imponía al tomador la acreditación previa de titularidad como condición para percibir la indemnización por el siniestro, si no se le advirtió al contratar que la no titularidad afectaría el pago de la indemnización, pues en los términos de la buena fe contractual, la aseguradora no puede desobligarse si luego de recibir el pago puntual del premio, intenta escudarse en un extremo que conocía al momento de contratar y a sabiendas que recibía el pago sin estar obligado a contraprestación alguna" (CCiv. y Com. Bariloche, Fecha: 07/05/2009, "Solerno, Alejandro Santiago c/Seguros Rivadavia Coop. Ltda.", LL Patagonia, 2009 [diciembre], 1265).

– Evidentemente, ni en la celebración ni en la ejecución del contrato, la buena fe contractual fue homenajeadada, toda vez que de ninguna manera puede interpretarse que lo contratado era lo que razonablemente y verosímilmente

esperaba el asegurado de este contrato; y de lo que verosímilmente y razonablemente era dable esperar como contraprestación de cada pago que hacía puntualmente.

– Debe observarse además, que el actor hizo la denuncia por robo del vehículo el 13/12/2006 ante la aseguradora (fs. 154), cuando el titular registral no se encontraba inhibido. Segurometal le exigió entre otros requisitos, que le diere de baja al automóvil (ver fs. 150), y ante los sucesivos requerimientos que le fuese abonada la indemnización, la aseguradora le comunicó mediante carta documento de fecha 3/1/2008, que encontrándose inhibido el titular registral del rodado, Armando Domingo Videla, y hasta que no se levantase dicha medida, no se podría liquidar el siniestro al no poder cumplir el titular registral con la carga de ceder los derechos de propiedad sobre la unidad sustraída de acuerdo a la Cláusula N° 13 de las Condiciones Generales de Póliza (ver fs. 206).

– Por ello, si la aseguradora le hubiere exigido a Castro, en forma inmediata a la denuncia del siniestro, que el rodado estuviere inscripto en el Registro a su nombre, Videla se lo podría haber transferido, dado que recién fue inhibido el 1/10/2007 (ver fs. 239).

– Se revoca la sentencia de primera instancia. Respecto de los rubros reclamados se admite la suma de \$ 12.000 por robo o hurto con más los intereses y en cuanto al daño moral se estimó adecuado acoger el rubro por la suma de \$ 8.000 con más los intereses.

Contra esta sentencia, los recurrentes interponen el presente recurso extraordinario de Inconstitucionalidad circunscripto a la imposición de costas.

## II. RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD

Aduce la aseguradora recurrente:

– La sentencia valora en forma arbitraria la prueba rendida y prescinde de argumentos relevantes por lo que resulta desprovista de cualquier tipo de fundamentación jurídica.

– Se agravia el derecho de propiedad toda vez que obliga a abonar una indemnización que no corresponde.

– La Cámara olvidó que estamos en una relación contractual en la que una de las partes no cumplió la obligación a su cargo.

– Su parte no desconoce que el Sr. Pedro Ramón Castro tenía contratado con su representada un seguro de responsabilidad por robo de la unidad Ford Falcon, 1980 ...; pero no es verdad que se haya negado a abonar la suma; fue el actor que no cumplió las obligaciones a su cargo e impidió el cumplimiento.

– La Cámara se equivoca cuando entiende configurado un enriquecimiento, porque está establecido en todas las pólizas que no es necesario ser titular registral para asegurar un rodado por responsabilidad civil o por robo, pero sí es necesario cuando ocurre este último, que el beneficiario transmita a su aseguradora toda la documentación para efectuar la transferencia a nombre de la aseguradora que pagó la indemnización.

– ¿Qué pasa si la unidad robada es hallada?; ¿quién se queda con la misma?; el enriquecimiento sin causa se configura en cabeza del asegurado incumplidor.

– El Sr. Pedro Castro se negó a cumplir con las obligaciones a su cargo (cláusula 13 de la póliza); no se entregó la documentación adecuada que permita efectivizar la transferencia por cuanto el Sr. Armando Domingo Videla se encontraba inhibido por la DGR.

– La Cámara no meritó que el actor nada hizo para levantar la inhibición.

– El asegurado debe posibilitar la transferencia; el titular cedió los derechos al asegurado pero el cedente no puede transferir mejores derechos que los que tenía por lo que al estar inhibido el titular registral el cesionario asegurado no puede transferir a la aseguradora los derechos de propiedad sobre la unidad.

– Cualquiera puede contratar un seguro incluso sobre un bien de un tercero pero no puede incumplir sus obligaciones.

– No se requiere ser titular registral para contratar cualquier seguro pero para el siniestro de robo, exclusivamente, debe entregarse a la aseguradora la documentación que permita efectivizar la transferencia; un inhibido no puede transferir.

– El tomador y beneficiario debe cumplir con las obligaciones a su cargo para poder percibir la indemnización.

– Se equivoca la Cámara al pretender que su parte debió verificar previo a contratar el seguro la situación domi-

nial porque cualquiera puede contratar un seguro de responsabilidad civil.

– Castro debió solucionar la situación de inhibición para percibir la indemnización, si el actor no sabía la inhibición era porque no hizo la transferencia o la adquirió sabiendo que no podía transferir.

– No existió de su parte ni mala fe ni enriquecimiento sin causa.

### III. SOLUCIÓN AL CASO

A) Como es sabido la doctrina de la arbitrariedad, aceptada desde antiguo por este Cuerpo, respeta ciertos lineamientos fundados en principios liminares para la validez de los fallos, cuya transgresión puede provocar, en determinadas condiciones, la nulidad de los mismos, pero que y por la misma razón, esto es la gravedad que implica la anulación de un acto jurisdiccional regularmente expedido, la verificación del vicio ha de juzgarse severamente a los efectos de no invadir jurisdicción extraña al remedio extraordinario.

En este sentido adocina el Tribunal, siguiendo el pensamiento de la CSJN (L.L.145 398 y nota), que la tacha de arbitrariedad en el orden local no importa admitir una tercera instancia ordinaria contra pronunciamientos considerados erróneos por el recurrente. El principio reviste carácter excepcional y su procedencia requiere una decisiva carencia de razonabilidad en la fundamentación; es decir, si la sentencia es suficientemente fundada, cualquiera sea su acierto o error, no es susceptible de la tacha de arbitrariedad.

En esta línea de pensamiento, se ha dicho que y a diferencia de lo que ocurre con el recurso de apelación ordinario, cuando se denuncia arbitrariedad a través del recurso extraordinario, se requiere se invoque y demuestre la existencia de vicios graves en el pronunciamiento judicial consistentes en razonamientos groseramente ilógicos o contradictorios, apartamiento palmario de las circunstancias del proceso, omisión de considerar hechos y pruebas decisivas

o carencia absoluta de fundamentación y que la presencia de cierta ambigüedad en la exposición de las conclusiones o fallas técnicas en la redacción de la sentencia, no configura en principio, falencias de entidad tal que impliquen invalidar o descalificar el fallo como acto jurisdiccional. En seguimiento de estos conceptos, se sigue que el recurso extraordinario de inconstitucionalidad por arbitrariedad, no puede prosperar si la sentencia atacada, no obstante algún elemento erróneo, se sostiene en otros razonables que no han sido impugnados por el recurrente. En otros términos, la procedencia formal del recurso extraordinario de inconstitucionalidad, exige atacar todos y cada uno de los argumentos decisivos en los que se funda la sentencia recurrida, pues el hecho de que exista algún razonamiento jurídicamente equivocado no lleva a que la sentencia deba ser anulada si está fundada en otros razonables que se mantienen incólumes por no existir agravios o queja contra ellos (L.A. 90-472; 120-363; L.S. 240-215; 270-277).

B) En función de los criterios expuestos y conforme surge de la prueba rendida en la causa, con apoyo en los criterios jurisprudenciales enunciados, entiendo que la sentencia impugnada no adolece de los vicios imputados. Ello así en virtud que los razonamientos del pronunciante no se muestran como apartados de las constancias objetivas de la causa, no contrarían las reglas de la lógica ni se apoyan en consideraciones dogmáticas o carentes de razonabilidad como lo exige la excepcionalidad del remedio intentado.

En el caso la aseguradora recurrente basa su resistencia a cumplir la condena de indemnización por robo de la unidad asegurada, básicamente, en el incumplimiento contractual que proclama incurrió el accionante al no contar con la documentación necesaria para efectuar la transferencia a nombre de la compañía, por no ser el titular registral del vehículo, dado que el titular, que con anterioridad le había cedido sus derechos, estaba inhibido por una deuda impositiva.

La aseguradora en su discurso se apega y acentúa el incumplimiento contractual que atribuye en exclusividad a la contraria –imposibilidad de transferencia para el supuesto de pago de la indemnización– y, obvia toda réplica a los argumentos que el tribunal explicitó para determinar que, en el caso puntual, la indemnización es exigible.

La recurrente justifica su oposición al pago de la indemnización por robo del vehículo, por no ser el asegurado el titular registral, mas no da cuenta de la causa por la que su parte no advirtió al asegurado –que contrató y pagó puntualmente la póliza que cubría ese riesgo– que la falta de titularidad impedía el cumplimiento de la prestación a su cargo (ver póliza fs. 94, riesgo cubierto “incendio y robo o hurto total”).

Tal aspecto, como bien lo remarcó la sentenciante infringe la normativa consumerista en los términos del art. 37 de la LDC, contradice los propios actos de la aseguradora y, viola el principio de buena fe contractual pues no constituye lo que verosímil y razonablemente era dable esperar como contraprestación de cada pago puntual.

Estos argumentos decisivos para la suerte del fallo que se intenta revertir carecen de réplica adecuada.

A su vez, la aplicación de la Ley de Defensa al Consumidor a los contratos de seguro ya ha sido resuelta favorablemente por la Sala.

Tiene dicho este Tribunal, en ocasión de resolver el plazo de prescripción aplicable cuando se reclama a la aseguradora la indemnización por el robo del auto asegurado que: “El contrato de seguro es un contrato de consumo por lo que se aplica la Ley de Defensa del Consumidor que constituye un derecho iusfundamental operativo, cuyo microsistema protectorio es ‘autónomo’ (art. 3, LDC). En la escala jerárquica se aplica el art. 42, CN, norma consumerista (Ley 24.240 y Ref.) y después –siempre que no se contradiga con las normas anteriores que son jerárquicamente superiores– se aplica el CC, CCo., LS, etc. En el caso se reclama a la aseguradora indemnización por el robo

## EDICTOS

### CIUDADANÍA

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 5, Secretaría N° 9 sito en Libertad 731 10° Capital Federal, hace saber que MARCELINO, MARIELENA DNI 94.197.952 de nacionalidad dominicana, ha iniciado los trámites tendientes a la obtención de la ciudadanía argentina. Cualquier persona que tuviere conocimiento de algún acontecimiento que pudiese obstar a dicha concesión, deberá hacer saber su oposición fundada al Juzgado. Publíquese por dos veces, en el lapso de quince días. Buenos Aires, 13/9/12. **Ximena Rocha**, sec.

I. 20-9-12. V. 21-9-12 37019

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 2, Secretaría N° 4, sito en la calle Libertad 731 Piso 4°, Capital Federal, informa que la Sra. SUERO DE LOS SANTOS ANA RITA de nacionalidad, República Dominicana con D.N.I. N° 94.136.607, ha iniciado los trámites para obtener la ciudadanía argentina. Cualquier persona que conozca algún impedimento al respecto deberá hacer saber su oposición fundada al Juzgado. Publíquese por dos veces en un lapso de 15 días. Buenos Aires, 28 de agosto de 2012. **Julieta Stettler**, sec. int.

I. 21-9-12. V. 25-9-12 37034

### SUCESIONES

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 79 cita y emplaza por el término de treinta días a los acreedores y herederos de don NEIMAN, MARIO ISRAEL. Publicar por tres días. Buenos Aires, 4 de septiembre de 2012. **Paula E. Fernández**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37007

El Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Civil N° 39, cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de DANIEL OCTAVIO AUBERT a fin de hacer valer sus derechos. Publíquese por 3 días en El Derecho. Buenos Aires, 6 de septiembre de 2012. **María Victoria Pereira**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 4018

El Juzgado Civil N° 95 cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de VICTOR ADRIAN RICARD. Publíquese por 3 días. Buenos Aires, 14 de septiembre de 2012. **Juan Pablo Lorenzini**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37013

El Juzgado de Primera Instancia en lo Civil N° 20, Secretaría Única de la Capital Federal, cita y emplaza por el término de 30 días a herederos y acreedores de GUISEBURG CARLOS ANGEL. Publíquese por 3 días en El Derecho. Buenos Aires, 12 de septiembre de 2012. Firma: **Sotomayor, Ana Inés. Juan Carlos Pasini**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37003

El Juz. Nac. de 1ª Inst. Civil N° 80, en autos caratulados “GONZALEZ VIRTUDES s/ suc. ab intestato” cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de los Sres. VIRTUDES GONZÁLEZ, a efectos de hacer valer sus derechos. Publíquese en El Derecho por el término de tres días. Buenos Aires, 7 de septiembre de 2012. **Santiago Pedro Iribarne**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 4017

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 2, Secretaría Única, en Talcahuano 490 5°, cita y emplaza por el término de treinta días a herederos y acreedores de MANUEL RAMIRO ANDRADE. Publíquese por tres días. Publíquese en El Derecho. Buenos Aires, 30 de agosto de 2012. **Sergio Dario Betchakdjian**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37005

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 49, Secretaría Única, de Capital Federal, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de ANTONIA ALICATA, a efectos de que hagan valer sus derechos. Publíquese por tres días. Para ser publicado en El Derecho. Buenos Aires, 7 de septiembre de 2012. **Viviana Silvia Torello**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37001

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 21, secretaria única con sede en Talcahuano 490, Piso 1° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de ELOY OSCAR POUSSADELA a los efectos que hagan valer sus derechos. El presente deberá publicarse por tres (3) días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 12 de septiembre de 2012. **Horacio Raúl Lola**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37008

El Juzgado Civil N° 95 cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de GUSTAVO ALBERTO COLOMBO. Publíquese por 3 días. Buenos Aires, septiembre 11 de 2012. **Juan Pablo Lorenzini**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37004

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 43, Secretaría Única, sito en la calle Uruguay 714, EP, de esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cita y emplaza por el término de 30 días a herederos y acreedores de don NORBERTO NESTOR CASTAGNARO a fin de que hagan valer sus derechos. El presente deberá publicarse por 3 días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 15 de agosto de 2012. **María Cristina Espinosa de Benincasa**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37009

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 107, Secretaría Única de la Capital Federal, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de MARÍA ANTONIA CUESTA, a efectos de hacer valer sus derechos. El presente edicto deberá publicarse por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 10 de septiembre de 2012. **Osvaldo La Blanca Iglesias**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37022

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 49 cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de CHRISTIAN JORGE MELHEM. Publíquese por 3 días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 10 de septiembre de 2012. **Viviana Silvia Torello**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 37002

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 59, cita y emplaza a herederos y acreedores de DÍAZ, LUIS por el término de treinta días. Publíquese por tres días en el Boletín Oficial y en diario El Derecho. Buenos Aires, 8 de agosto de 2012. **Santiago Villagrán**, sec. int.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 4016

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 49, Secretaría Única cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de JULIO PEREZ a efectos que hagan valer sus derechos. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, 10 de septiembre de 2012. **Viviana Silvia Torello**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37010

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 3, Secretaría Única, cita y emplaza por el plazo de treinta días a herederos y acreedores de RICARDO FÉLIX BARREIRO los efectos de que comparezcan a hacer valer sus derechos. El presente deberá publicarse por el término de tres días en el Boletín Oficial y en el diario El Derecho. Buenos Aires, septiembre 6 de 2012. **Marcelo Mario Pelayo**, sec.

I. 19-9-12. V. 21-9-12 4015

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 79, Secretaría Única, cita y emplaza por el término de treinta días a herederos y acreedores de HORACIO ANTONIO AYALA y MARIA LUISA QUIROGA a efectos de hacer valer sus derechos. Publíquese por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 28 de agosto de 2012. **Paula E. Fernández**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37011

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 104, sito en la calle Talcahuano 490, 1° piso, de esta ciudad, cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de FRAGA DONO CARMEN BASELISA. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, 4 de septiembre de 2012. **JGS Hernán Lorenzo Coda**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37012

El Juzgado Nacional en lo Civil N° 71 cita y emplaza por el plazo de treinta días a herederos y acreedores de ROQUE CARMINE BLOTTA a presentarse en autos a fin de hacer valer sus derechos. Publíquese por tres días. Buenos Aires, febrero 9 de 2011. **Inés M. Leyba Pardo Argerich**, sec. int.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37015

Juzgado Nacional en lo Civil N° 61 cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de JUAN FUSCO. Publíquese por tres días en diario El Derecho. Buenos Aires, septiembre 13 de 2012. **Juan Hugo Bustamante**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37017

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 29, Secretaría Única, Capital Federal, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de MARTINEZ VICTOR JORGE a los efectos de que comparezcan a hacer valer sus derechos. El presente deberá publicarse por tres días en El Derecho. Buenos Aires, septiembre 6 de 2012. **Claudia Alicia Redondo**, sec. int.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37018

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 58, a cargo de la Dra. **María Isabel Di Filippo**, Secretaría Única a cargo de la Dra. **María Alejandra Morales**, sito en Av. de los Inmigrantes n° 1950, Piso 5°, de Capital Federal, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de JUAN CARLOS DRAGEL. Publíquese el presente edicto por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 29 de agosto de 2012. **María Alejandra Morales**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37020

El Juzgado Nacional en lo Civil N° 13, Secretaría Única, cita y emplaza por el término de 30 días a herederos y acreedores de GRACIELA GIUDICE. Publíquese por 3 días en el diario El Derecho. Buenos Aires, julio 13 de 2012. **Diego Hernán Tachella**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37014

Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 51, Secretaría Única, sito en Uruguay 714, Piso 2°, Capital Federal, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de CARLOS ALBERTO TOFALLO, a efectos de estar a derecho. El presente edicto deberá publicarse por tres días en El Derecho. Buenos Aires, 28 de agosto de 2012. **María Lucrecia Serrat**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37021

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 110, a cargo del Dr. **Juan Manuel Converset (h)**, cita y emplaza a herederos y acreedores de MARIO ALBERTO BREUER a que en el plazo de treinta días comparezcan en autos a hacer valer sus derechos. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, junio 18 de 2012. **Irene Carolina Espeche**, sec.

I. 20-9-12. V. 25-9-12 37023

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 110, a cargo del Dr. **Juan Manuel Converset (h)**, cita y emplaza a herederos y acreedores de PAUL VON BÖHMER a que en el plazo de treinta días comparezcan en autos a hacer valer sus derechos. Publíquese por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, agosto 30 de 2012. **Irene Carolina Espeche**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37024

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 65, a cargo de la Dra. **María Gabriela Fernández Zurita**, Secretaría Única a mi cargo, cita y emplaza por 30 días a herederos y acreedores de ANTONIO RAMOS. El presente deberá publicarse por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 22 de mayo de 2012. **Andrea Bordo**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37025

El Juzgado de Primera Instancia en lo Civil N° 100 Secretaría Única a cargo del Dr. **Osvaldo Guillermo Carpintero**, de esta ciudad, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de ROQUETTE MYRTHA ALICIA. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, 14 de septiembre de 2012. **Osvaldo G. Carpintero**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37026

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 29, Secretaría Única, cita y emplaza por treinta días a herederos y acreedores de INÉS ETCHEPAREBORDA, a los efectos que comparezcan a hacer valer sus derechos. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, 13 de septiembre de 2012. **Claudia Alicia Redondo**, sec. int.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37027

El Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Civil N° 105, cita y emplaza a herederos y acreedores de FRANCISCO FONTAINA, por el plazo de treinta días, a fin de que hagan valer sus derechos. El presente edicto deberá publicarse por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, agosto 28 de 2012. **Santiago Strassera**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37028

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 54, cita y emplaza a herederos y acreedores de FEDERICO ABEL RICARDO HOUSSAY por el término de treinta días. Publíquese por tres días en El Derecho. Buenos Aires, septiembre 11 de 2012. **EPC. Ma. de las Mercedes Domínguez**, sec. int.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37030

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 62 a cargo del Dr. **Juan Pablo Rodríguez**, Secretaría a cargo de la suscripta, cita y emplaza por el término de treinta días a herederos y acreedores de LUIS FRANCISCO STEFAN a fin de que hagan valer sus derechos. El presente deberá publicarse por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 16 de abril de 2012. **Mirta Lucía Alchini**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37031

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 57, sito en Av. de los Inmigrantes 1950, 4° piso de esta Ciudad, Secretaría Única a cargo de la Dra. **Mercedes M. S. Villarreal**, cita y emplaza por el término de treinta días a herederos y acreedores de LUIS ANTONIO ROMEO y HEBE MARIA ROMEO. Publíquese por tres días. Buenos Aires, 29 de agosto de 2012. **Mercedes M. S. Villarreal**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37032

El Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Civil N° 105, cita y emplaza a herederos y acreedores de don CAYETANO PANITO por el plazo de treinta días, a fin de que hagan valer sus derechos. El presente edicto deberá publicarse por tres días en el diario El Derecho. Buenos Aires, 16 de agosto de 2012. **Santiago Strassera**, sec.

I. 21-9-12. V. 26-9-12 37033



# EL DERECHO

Diario de Doctrina y Jurisprudencia

Primer Director: Jorge S. Fornieles (1961 - 1978)

UNIVERSITAS S.R.L.  
Tucumán 1436/38 (C1050AAD) Ciudad de Bs. As.

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y VENTAS:  
TEL. / FAX: (011) 4371-2004 (líneas rotativas)  
E-MAIL: elderecho@el-derecho.com.ar • www.elderecho.com.ar

del auto asegurado, por lo que se aplica el plazo especial de 3 años previsto en el régimen consumerista y no el anual legislado en la LS" (N° 101.731 – “Compañía de Seguros La Mercantil Andina EN J. Carrique Juan Daniel c. Compañía de Seguros La Mercantil Andina p/ Cumplimiento Contrato s/ Inc. Cas.”, 06/09/2011, Dres. Nanclares - Romano - Adaro).

El contrato de seguro constituye un típico contrato por adhesión ya que su contenido (póliza) es predispuesto en forma anticipada y unilateralmente por el asegurador, mediante unas condiciones generales uniformes, aplicables a todos los contratos que celebre en el ramo; mientras que el asegurable sólo puede decidir entre adherir en bloque a las condiciones generales de la póliza o no contratar, no participando de una etapa previa de tratativas con relación a ellas. En consecuencia, tratándose el seguro de un contrato por adhesión a condiciones generales, su contenido se halla igualmente disciplinado por la LDC (arts. 38, 39) (Conf. María Fabiana Compiani, “El Contrato de Seguro y la protección del Consumidor”, en la La Ley de Defensa del consumidor comentada y anotada, Directores Picasso, Vázquez Ferreyra, T. II, págs. 432/438).

El contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida.

Es obvio que la aseguradora, por su carácter de profesional, debió haber advertido al asegurado no titular del vehículo, que adhirió al contrato de cláusulas predispuestas, que en caso de robo y no obstante estar al día en el pago de las primas, la aseguradora no se haría cargo de la indemnización pactada.

C) Tampoco refuta el recurrente el argumento referido a la existencia de “interés asegurable legítimo”, motivo por el que el tribunal sostuvo que si la aseguradora no contravirtió la contratación con quien no era titular del vehículo y cobró la prima en pago del seguro, es porque entendió que existía un interés asegurable legítimo, razón por la que la demandada no puede, cuando debe abonar los daños originados por el siniestro, oponer una cláusula que afecte la estructura sinalagmática ni exigir una documentación cuya carencia no le pareció impeditiva al momento de contratar.

El concepto de interés asegurable adquiere en el contrato de seguro una importancia relevante, porque constituye el objeto del contrato, su existencia es esencial para legitimar el contrato e impedir que degeneren en una apuesta y, porque en el seguro de daños es la medida de la indemnización subjetiva.

Sobre el particular se afirma que para poder asegurar una cosa es necesario y suficiente tener un interés en su conservación, pudiendo ser objeto de seguro todo interés, directo o indirecto en la no producción de un riesgo asegurable.

Al afirmar que el seguro se contrata en vista (móvil determinante) de un interés económico lícito de que un siniestro no ocurra, va de suyo que el titular del citado interés debe deportar una relación o vínculo con el bien asegurado.

En principio es posible señalar que es titular de un interés económico aquel para quien la producción de un evento dañará (siniestro) directamente un bien que integra su patrimonio o, indirectamente, el patrimonio concebido como unidad (conf. Rubén S. Stiglitz, “Derecho de Seguros”, tomo I, págs. 330/331, La Ley, 4ª edición actualizada y ampliada, Junio 2004).

Con respecto a la relación existente entre el titular del interés asegurable y el seguro automotor, cabe afirmar que la mera posesión del automotor presupone entre el poseedor y el vehículo la existencia de un interés económico lícito. Ello lo constituye el titular de un interés asegurable. Y una de las formas que adopta ese interés no es otra que tomar un seguro que tenga por efecto evitarle un daño.

Tal como ha sido expuesta la cuestión ha tenido recepción pretoriana al afirmarse que “si la aseguradora contrató el seguro con quien se presentó como poseedor del vehículo y no existió que el tomador fuera el titular del mismo, no

puede luego pretender para hacer efectivo el pago de la indemnización una vez acaecido el siniestro, el cumplimiento de un recaudo que no estimó necesario al momento de formalizar el contrato, pues admitir tal tesitura implicaría para el asegurado ver frustrada su expectativa de cobro luego de haber abonado las primas, configurándose un enriquecimiento sin causa a favor del asegurador” (CN, Sala C, 23/8/94, “Felici J. c/ Suizo Argentina Cía. de Seg.”, La Ley, 1995-B-271; DJ, 1995-1-942; citado en Stiglitz, ob. cit., pág. 337, nota n° 38).

En igual sentido se ha pronunciado: “Si la aseguradora sabía o estaba en condiciones de saber al momento de celebrar el contrato que el actor no era el titular dominial del vehículo sustraído, y no obstante asumió el riesgo y percibió la prima, no puede luego condicionar el pago de la indemnización a la entrega de documentación que sólo es exigible al propietario del bien asegurado (en el caso, la documentación faltante consistía en la baja de la patente y en la cédula de identificación del automotor). Habiéndose establecido en las condiciones generales que: ‘El asegurado deberá transferir al asegurador o a quien este indique sus derechos a la propiedad del vehículo, libre de todo gravamen o impedimento, para que obtenga el dominio de la unidad en el supuesto de que ésta aparezca’, el asegurado que no es propietario registral cumple cediendo su derecho creditorio a obtener la transmisión de la propiedad de parte del anterior titular” (C.Nac.Com., sala E, 17/06/1988, “Bonetto, Félix c. La Confianza Cía. Argentina de Seguros SA”, Dres. Ramírez, Garzón Vieyra, Guerrero, citar Lexis n° 11/4191).

Con igual criterio se resolvió una situación inversa a la de autos, pues en ese caso fue denegada la indemnización al accionante, titular registral, por falta de interés asegurable, porque había transferido la posesión del automotor a un tercero que fue quien padeció el robo y, a quien, en su caso, le hubiese correspondido la indemnización. Dijo el Tribunal:

“Toda vez que el contrato de seguro no implica necesariamente la titularidad del asegurado sobre un bien cuya cobertura se pretende, habiendo habido tradición del bien asegurado, correspondía al legítimo poseedor del automóvil efectuar la denuncia del siniestro y percibir la consiguiente indemnización, aún cuando no hubiese sido el titular registral del vehículo”. “El titular del automotor que suscribió el instrumento de venta y entregó el rodado, no puede pretender cobrar la indemnización derivada de un seguro de robo, ello con fundamento en la falta de interés asegurable”. “La tradición del automotor a cambio de un precio que le fue pagado al asegurado, implica respecto del contrato de seguro de robo el desplazamiento del interés asegurable hacia el adquirente por contrato, aunque éste no tenga perfeccionado el derecho a su favor” (C. Nac. Com., Sala A, 9/3/211, “Orellano Jorge c. Royal & Sun Alliance Seguros Argentina”, citar Lexis N° 1/7007111-4-6).

D) En igual rango de importancia, existe otro argumento que el tribunal expuso para sostener su decisión, sobre el que el recurrente guarda silencio, esto es, la compañía fue notificada del robo del automotor el mismo día en que este acaeció, 13/12/06 (fs. 130 denuncia por robo en la Unidad Fiscal y fs. 154 denuncia del robo ante la aseguradora e inicio del trámite), la cesión de derechos y acciones entre el titular registral Sr. Armando Domingo Videla y el asegurado accionante Sr. Pedro Ramón Castro, fue certificada notarialmente el 1/2/2007, mientras que la inhibición del titular ocurrió 8 meses después, el 1/10/07 (ver fs. 239, autos N° 450.207, “DGR c/ Videla Armando D. p/ Apremio”, 2 Tribunal Tributario, Secretaría N° 3, Mendoza), motivo que determinó la comunicación de la aseguradora por CD el 3/1/08 de negarse al pago de la indemnización hasta tanto no se levantase la medida.

Así las cosas, es evidente que, si la aseguradora hubiese sido expedita en el cumplimiento de la obligación a su cargo, hubiese advertido que a la época en que ocurrió el hecho –del que estuvo en conocimiento el mismo día– el cedente no estaba inhibido, circunstancia sobreviniente 8 meses después, comunicada a más del año de ocurrido el siniestro como causa de la negativa a indemnizar.

Por último, reflexiono que, para el hipotético supuesto que la unidad apareciera –el robo ocurrió hace más de 5

## COLUMNA LEGISLATIVA

### Legislación Nacional

Resolución General 3360 de agosto 7 de 2012 (AFIP) - **Aduana**. Importación y Exportación. Cuenta Corriente Mercantil. Destinaciones de Exportación. Sistema Informático MARIA (SIM). Cuenta Corriente Aduanera. Creación. Procedimiento. Vigencia. Modificación de la Resolución General 1921 (B.O. 12-9-12).

Resolución General 3380 de septiembre 6 de 2012 (AFIP) - **Informática**. Impuestos. Gestión de Autorizaciones Electrónicas para Firma Digital. Implementación. Procedimiento. Certificado Digital. Sujetos alcanzados. Caducidad. Formulario N° 3283/D. Aprobación (B.O. 12-9-12).

### Legislación de la Provincia de Buenos Aires

Decreto 638 de agosto de 2012 - **Deportes**. Espectáculos Públicos. Seguridad Pública. Agencia de Prevención de Violencia en el Deporte (A.Pre.Vi.De.). Creación. Integración. Estructura. Acciones. Disolución del Comité Provincial de Seguridad Deportiva (B.O. 12-9-12).

Próximamente en nuestros boletines EDLA.

años– y, que a su vez, el titular registral intentase un reclamo, la aseguradora cuenta con suficiente prueba respaldatoria para repeler la pretensión.

Por todo lo expuesto y si mi voto es compartido por mis distinguidos colegas de Sala, en el ocurrente, corresponderá rechazar el recurso de inconstitucionalidad interpuesto.

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Romano y Pérez Hualde*, adhieren al voto que antecede.

A la segunda cuestión el Dr. *Jorge H. Nanclares*, dijo:

Corresponde omitir pronunciamiento sobre este punto, puesto que ha sido planteado para el eventual caso de resolverse afirmativamente la cuestión anterior.

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Romano y Pérez Hualde*, adhieren al voto que antecede.

A la tercera cuestión el Dr. *Jorge H. Nanclares*, dijo:

Atento el resultado al que se arriba en el tratamiento de las cuestiones anteriores, corresponde imponer las costas del recurso extraordinario a cargo del recurrente vencido (arts. 35 y 36 del C.P.C.).

Así voto.

Sobre la misma cuestión los Dres. *Romano y Pérez Hualde*, adhieren al voto que antecede.

Con lo que terminó el acto, procediéndose a dictar la sentencia que a continuación se inserta:

Mendoza, 23 de marzo de 2012

Y Vistos:

Por el mérito que resulta del acuerdo precedente, la Sala Primera de la Excma. Suprema Corte de Justicia, fallando en definitiva,

Resuelve:

I. Rechazar el recurso extraordinario de inconstitucionalidad deducido a fs. 33/43 vta. de autos.

II. Imponer las costas por el recurso de inconstitucionalidad a cargo de la aseguradora recurrente vencida.

III. Regular los honorarios profesionales de la siguiente manera: Dres. Alejandro Muñoz Velázquez, en la suma de pesos ... (\$ ...); Antonio Jaime Logrippo, en la suma de pesos ... (\$ ...); Gloria Alicia Spano, en la suma de pesos ... (\$ ...) (arts. 15 y 31 de la ley 3641).

IV. Dar a la suma de pesos cuatrocientos (\$ ...) de la que da cuenta la boleta de depósito obrante a fs. 46, el destino previsto por el artículo 4, inc. IV, del C.P.C.

Notifíquese. Oficiése. KA. – *Jorge H. Nanclares*. – *Fernando Romano*. – *Alejandro Pérez Hualde*.