



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 3 de Septiembre de 2020

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la citada en garantía en la causa Tuero Caso, José Luis y otro c/ Latoyar S.A. y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que esta Corte comparte los fundamentos y conclusiones del dictamen del señor Procurador Fiscal de la Nación, a los que cabe remitir en razón de brevedad.

Por ello, se desestima esta presentación directa. Declárese perdido el depósito de fs. 7. Notifíquese y, previa devolución de los autos principales, archívese.

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Firmado Digitalmente por HIGHTON Elena Ines

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Recurso de queja interpuesto por **La Equitativa del Plata S.A. de Seguros, citada en garantía**, representada por la **Dra. María Candela Hranyczny Varela**, con el patrocinio del **Dr. Daniel Bautista Guffanti**.

Tribunal de origen: **Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 24**.

Suprema Corte:

-I-

La Sala L de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil modificó parcialmente la sentencia de la instancia anterior, e hizo lugar a la demanda interpuesta por Adriana Bacalo y José Luis Tuero Caso, contra Lotayar S.A., J.P. Melo S.R.L., y Gonzalo Martín Mendoza, por los daños y perjuicios sufridos en virtud del accidente de tránsito en el que falleció su hijo, José Manuel Caso Tuero, aumentando la indemnización por daño psíquico y tratamiento psicológico en relación con el progenitor del causante. Asimismo, extendió la condena a la citada en garantía, La Equitativa del Plata S.A. de Seguros, en los términos del artículo 118 de la Ley 17.418 de Seguros, tanto por el seguro técnico (póliza 10695), como por el de daño civil ilimitado que fue solicitado por el productor de seguros, pero no fue emitida la póliza correspondiente (fs. 54/64, 613/623 y 779/784 de los autos principales, a los que me referiré salvo aclaración en contrario).

En lo que aquí interesa, la cámara tuvo por acreditado el accidente de tránsito entre la motocicleta conducida por el señor Caso Tuero y el autoelevador operado por el señor Gonzalo Martín Mendoza, como consecuencia del cual falleció el primero de ellos. En su análisis, el tribunal tuvo por probado que la única causa determinante del hecho fue el accionar negligente del conductor del autoelevador, quien intentaba descargar unos palettes de ladrillos desde un camión estacionado, con destino a un corralón de materiales de construcción, sin tomar los recaudos adecuados para evitar daños a terceros.

En el marco de esa decisión, en relación a la citada en garantía, la cámara señaló, con sustento en el dictamen pericial contable agregado a fojas 329/342, que existió una solicitud de cobertura efectuada por el productor de seguros, el día del accidente, horas antes de su acaecimiento -24 de octubre de 2002, a las 9:52 hs.-, inscripta bajo el rubro “automotores” por daño civil ilimitado,

cuya póliza no fue emitida por la aseguradora. Además, el mismo día, a las 10:52 el productor solicitó el seguro técnico a la citada en garantía, por un monto máximo de cobertura de \$20.000, y, en ese marco, fue emitida la póliza 10695.

El tribunal destacó que la compañía de seguros ante el pedido de explicaciones acerca de cuál había sido el motivo del rechazo de la póliza por responsabilidad civil ilimitada, había respondido que la documentación se había “traspapelado”, por lo que no podían suministrar información al respecto.

En ese contexto, el tribunal concluyó que le resultaba dudoso que la compañía aseguradora únicamente le haya dado curso a uno solo de los seguros y que tampoco le resultaba lógico que se les hubiera “traspapelado” la solicitud de la póliza correspondiente. Por otro lado, afirmó que la citada en garantía tenía la carga de informar las razones por las cuales se había procedido a rechazar el pedido de póliza, el momento en el cual se produjo su rechazo y su notificación al interesado, por lo que la omisión hacía inoponible el rechazo del seguro a la víctima.

Contra ese pronunciamiento, la citada en garantía interpuso recurso extraordinario que, una vez contestado, fue denegado (fs. 788/808, 811/812 y 816), lo que motivó esta presentación directa (fs. 131/135, del cuaderno respectivo).

–II–

En síntesis, la aseguradora alega que la sentencia es arbitraria y afecta su derecho de propiedad, debido proceso, igualdad ante la ley, a ejercer industria lícita, y viola el principio de legalidad (arts. 17, 18, 16, 14 y 19, Constitución Nacional).

Asevera que la cámara valoró incorrectamente la prueba y consideró vigente un contrato de seguro por responsabilidad civil ilimitada de un automotor inexistente, ya que el rodado objeto de seguro es un autoelevador y no un automotor.

En este sentido, la citada en garantía argumenta que el contrato de seguro por responsabilidad civil automotor nunca se perfeccionó dado que no prestó el consentimiento necesario, de acuerdo con los artículos 1137 y 1197 del Código Civil –hoy derogado-. Manifiesta que, según el artículo 4° de la ley 17.418, la propuesta del contrato de seguro no resulta obligatoria mientras no se produzca una aceptación por parte del asegurador.

En tales condiciones, agrega que la razón por la cual no se prestó el consentimiento necesario para perfeccionar el contrato es que era imposible asegurar a un autoelevador por esa clase de seguro, puesto que no se trata de un automotor. Al respecto, considera que el tribunal no valoró adecuadamente la pericia, de donde surge que el autoelevador no se encontraba autorizado para circular por la vía pública por no cumplir con los requisitos y condiciones de seguridad necesarios.

Por otra parte, se agravia en cuanto la sentencia concluye que el rechazo de la póliza resulta inoponible a la víctima, pues ésta no es parte del contrato de seguro automotor y solo, a todo evento, puede invocar un contrato de seguro vigente, en el marco de sus estipulaciones. Aduce que el único contrato de seguro vigente es el de seguro técnico sobre el cual se emitió una póliza.

–III–

Ante todo, corresponde precisar que la sentencia recurrida se basa en aspectos fácticos, probatorios y de derecho común que resultan materia propia de los jueces de la causa, y ajena a la instancia del artículo 14 de la ley 48, máxime cuando el *a quo* expuso fundamentos no federales que resultan suficientes para sustentar su decisión y excluyen la tacha de arbitrariedad invocada (Fallos: 330:4770, “Romero”; 338:623, “Varela”).

En efecto, la cámara para hacer extensiva la condena a la compañía aseguradora en el marco del seguro de responsabilidad civil ilimitada, tuvo en cuenta que esa cobertura había sido efectivamente solicitada por el

productor, y que su rechazo debió haber sido comunicado por la recurrente, valorando el sistema por el cuál sí se emitió la póliza correspondiente al seguro técnico, que había sido solicitado el mismo día.

Al respecto, cabe señalar que del testimonio del productor asesor de seguros surge que era la modalidad habitual con la compañía aseguradora que se efectuara la propuesta y que se emitiera la póliza (fs. 309/311). A su vez, de la pericia contable se desprende que la empresa J.P. Melo S.R.L. contratava habitualmente con la recurrente por intermedio del productor asesor de seguros, señor Guarino, y que ese tipo de seguros de responsabilidad civil eran solicitados cuando las maquinarias salían a la calle y/o bien eran utilizadas para su labor específica (fs. 338/342).

En concordancia con ello, la “constancia de cobertura” de fecha 24 de octubre de 2002, suscripta por el productor de seguros, con el membrete de la aseguradora, señala que la póliza se encontraba en curso de emisión (fs. 122), sin que conste aclaración alguna relativa a que se encontraba sujeta a evaluación. Vale recordar que el artículo 4 de la Ley de Seguros 17.418 establece que los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y el asegurado, comienzan desde que se celebró la convención, aun antes de emitirse la póliza.

De tal forma, la constancia expedida por el productor de seguros, en las condiciones descriptas en las que invocó el nombre comercial de la aseguradora, debe ser interpretada a la luz del principio de buena fe que debe regir las conductas de las partes, pudiendo haber generado la apariencia de que la emisión de la póliza era una formalidad que se concretaría (doctrina de Fallos: 320:36, “Modernell Gour”).

En definitiva, las conclusiones de la alzada en cuanto a que resultaba necesaria, en ese contexto, la manifestación de las razones del rechazo y su notificación al interesado, no lucen irrazonables, lo cual descarta la arbitrariedad invocada.

Es oportuno recordar que la doctrina de la arbitrariedad no tiene por objeto convertir a esa Corte en un tribunal de tercera instancia ordinaria, sino que procura cubrir supuestos excepcionales, en los que groseras deficiencias lógicas del razonamiento o una total ausencia de fundamento normativo, impiden considerar al fallo una sentencia fundada en ley (Fallos: 324:4321, "Villalonga Furlong S.A."; 326:3485, "Balcázar"), situación que –insisto– no se advierte en este caso.

–IV–

Por lo expuesto, opino que corresponde desestimar la presente queja.

Buenos Aires, 22 abril de 2019.

ES COPIA

VÍCTOR ABRAMOVICH


ADRIANA N. MARCHISIO
Subsecretaría Administrativa
Procurador General de la Nación