



235801420027632940



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"LARA FABIAN HORACIO C/ CONDELO
ANTONIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJ.
AUTOM. S/LESIONES (EXC. ESTADO)"
LM-44022-2016
JUZ. CIV. Y COM. N°4**

En la localidad de San Justo, en la fecha de firma digital, los Jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de la Matanza - Sala Primera -, celebran Acuerdo Ordinario para dictar pronunciamiento en los autos caratulados **"LARA FABIAN HORACIO C/ CONDELO ANTONIO Y OTRO/A S/ DAÑOS Y PERJ. AUTOM. S/LESIONES (EXC. ESTADO)" LM-44022-2016** habiéndose practicado el sorteo pertinente –art.168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires- resultó que debía ser observado el siguiente orden de votación: **JOSÉ NICOLÁS TARABORRELLI, HÉCTOR ROBERTO PEREZ CATELLA, RAMON DOMINGO POSCA** resolviéndose plantear y votar la siguiente:

CUESTIONES

1° Cuestión: ¿Es justa la resolución apelada?

2° Cuestión: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

VOTACIÓN

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DOCTOR TARABORRELLI, dijo:

I.- Los antecedentes del caso

Con fecha 9/11/2023, el sentenciante de grado resolvió: "1º) *Hacer lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la compañía de seguros citada en garantía.* 2º) *Hacer lugar a la demanda instaurada, y en consecuencia, condenar a ANTONIO CONDELO, a abonar*

dentro del plazo de diez días de ejecutoriada la presente, a FABIAN HORACIO LARA la suma de PESOS DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL (\$293.000.-), con más los intereses establecidos en el considerando V) y en el apartado IV. B) según lo allí establecido, desde la fecha de su exigibilidad (13 de septiembre de 2016) y hasta su efectivo pago. 3º) Imponer las costas del presente proceso al demandado (art. 68 del CPCC). Hágase saber que oportunamente deberá dar cumplimiento con el pago de la tasa y sobretasa de justicia (art. 337 del Código Fiscal y ley 8455), bajo apercibimiento de comunicar su incumplimiento a los organismos respectivos. 4º) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 51 Dec Ley 8904/77 y Ley 14967)...”

Contra dicha forma de resolver, en fecha 22/11/2024 apela el actor Fabian Horacio Lara, recurso que se concede libremente el día 28/11/2023.

Elevadas las actuaciones, fueron radicadas ante esta Sala Primera. Una vez en condiciones en fecha 7/6/2024 se llamó a expresar agravios, cumpliendo la parte actora con dicha carga procesal el día 9/6/2024, dándose por presentada en legal tiempo y forma mediante el despacho del día 28/6/2024. En consecuencia, se corrió el traslado de los agravios siendo contestados por la citada en garantía el día 5/7/2024, dándose por decaído el derecho a la parte demandada -véase despacho de fecha 2/8/2024-. Posteriormente se dictó el respectivo Autos para Sentencia y se practicó el sorteo de orden de estudio el día 30/10/2024.

II.- Fundamentación de los agravios expresados por el actor Fabian Horacio Lara

De la atenta lectura de la expresión de agravios de fecha 9/6/2024, se observa que el apelante reclama que la resolución ha hecho lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía.

Así expresa que la sentencia debería ser revocada conforme la deficiente valoración realizada respecto de la falta de legitimación pasiva, no

constituyendo -a su criterio- el pronunciamiento apelado una derivación razonada del derecho vigente, habiéndose violado de tal modo, derechos y garantías tales como los de debido proceso, defensa en juicio, afianzamiento y correcta administración de justicia.

Relata que la citada en garantía Liderar Compañía General de Seguros S.A. reconoce “...*la existencia al momento del siniestro de la ‘...póliza 10610648...’ la misma no se encontraba ‘dada de baja’...*”

Que, en su opinión, el sentenciante habría interpretado en forma errónea el artículo 31 de la ley 17418, y en autos la primera prima se encontraba paga, pues ello surgía del informe pericial contable solicitado por la citada en garantía; y además de ello la aseguradora aceptaba los pagos que realizaría su asegurado Condelo, aquí demandado.

Agrega que el magistrado de grado habría omitido que la citada en garantía no se expidió en plazo legal acerca del siniestro que nos ocupa. Por lo cual, a su entender debe tenerse por reconocido el hecho y el derecho, y, por consiguiente, condenarla al pago de la indemnización en todas sus partes.

Infiere que, en el presente caso, se está en presencia de un contrato de seguro vigente entre las partes que, al momento del siniestro, tenía la cobertura momentáneamente suspendida -en virtud de lo cual se verificó la caducidad temporal- y al que le resulta plenamente aplicable el art. 56 LS. Afirma que, es justamente esa circunstancia, la suspensión o no de cobertura, lo que -entre otras cosas- se le requiere a la aseguradora como contenido de su pronunciamiento, por lo tanto, entiende que su silencio, en el caso, importa la aceptación del siniestro, lo que impide invocar en el juicio circunstancias obstativas al derecho del asegurado.

Aduce que la conducta llevada adelante por la demandada con posterioridad al siniestro -al designar y enviar un perito a evaluar los daños- sumada a la falta de pronunciamiento en rechazo del derecho del

asegurado, puede ser interpretada como una ratificación a la renuncia a hacer valer las circunstancias en las que podría fundar su defensa con posterioridad.

Resalta como un elemento más que, no puede obviarse la circunstancia de que la empresa aseguradora es una organización profesional, dotada de todos los elementos técnicos y administrativos como para poder pronunciarse inmediatamente sobre el siniestro denunciado, máxime teniendo en cuenta que la duda juega en favor del asegurado, *“...por lo tanto debería haber cumplido con su obligación en forma inmediata y no, como pretende haberlo hecho, más de 30 días después de haber recibido la denuncia y sin acreditar la efectiva notificación del rechazo del siniestro.”*

Por otro lado, se refiere a la exclusión de cobertura, y expresa que la mora en el pago de la prima no extingue el contrato, sino que, lo que se suspende es la eficacia temporal del mismo en lo que concierne a la obligación a la que se halla sometido el asegurador. Que, se genera la cesación temporaria de la garantía contratada, debiendo esa suspensión de cobertura ser anoticiada al asegurado en el plazo del artículo 56 Ley 17.418 y que la omisión de pronunciarse importa aceptación. *“Si bien la mora del asegurado opera de pleno derecho, frente a la denuncia concreta del siniestro el asegurador debe pronunciarse, porque el silencio habrá de ser interpretado como una renuncia tácita a oponer la conducta del asegurado como defensa ulterior.”*

Asegura que, las cláusulas de caducidad quedan sujetas al régimen fijado para cada supuesto y, en general, al art. 36 LS.; y que las de exclusión, en cambio, no tienen un tratamiento específico en el régimen legal.

Afirma que el asegurador que alega la caducidad debe probarla, siendo que, es el asegurado quien debe acreditar que el siniestro se ubica

entre los riesgos tomados por la aseguradora para que se aplique la garantía. Que la caducidad autoriza la rescisión del contrato, el no seguro o no garantía, no.

Finalmente, solicita se condene a la citada en garantía al pago de la indemnización correspondiente por los daños sufridos.

LA SOLUCION

Centrados los agravios que constituyen el marco cognoscitivo de esta Alzada, comenzaré a dar tratamiento a los mismos, dejando constancia que salvo disposición legal en contrario, los Jueces han de formar convicción respecto de la prueba haciendo mérito de las reglas de la sana crítica. No tendrán obligación de valorar expresamente en la sentencia cada medio de prueba producido, sino únicamente aquellos que fueron esenciales y decisivos para el fallo de la causa. (Art. 384 CPCC).

Del mismo modo, he de dejar aclarado que en el estudio y análisis de los agravios los jueces no están obligados a analizar todos y cada uno de los argumentos de las partes sino tan solo los que considere suficientes y decisivos para decidir el caso (CSJN, Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225).

III.- Seguro del automotor y responsabilidad civil obligatoria. El deber de información. El deber de advertencia o prevención del daño y de asesoramiento. Mora de la aseguradora. El deber de colaboración

Dispone el art. 68 de la Ley de Transito 24.449, que: "Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no. Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores. Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el

ramo, la que debe otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso c) del artículo 40. Previamente se exigirá el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizado en el año previo. Las denuncias de siniestro se recibirán en base al acta de choque del artículo 66 inciso a), debiendo remitir copia al organismo encargado de la estadística. Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes. Carece de validez la renuncia a un reclamo posterior, hecha con motivo de este pago. La reglamentación regulará, una vez en funcionamiento el área pertinente del Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito, el sistema de prima variable, que aumentará o disminuirá, según haya el asegurado denunciado o no el accidente, en el año previo de vigencia del seguro.

El autor WALDO AUGUSTO SOBRINO en un artículo publicado 11 de Mayo de 2022, en <https://www.ijeditores.com/>, Id SAIJ: DACF240004, titulado: "*Aunque exista mora del asegurado en el pago de la Prima las Compañías de Seguros tienen que pagar los siniestros*", desarrolla con claridad meridiana los fundamentos legales, sobre los cuales edifica su sólido pensamiento jurídico, que aplico al presente "*sub-judice*", a los efectos dar solución al mismo, siendo esas ideas jurídicas del autor citado, las premisas legales, que le dan sustento a este primer voto.

En efecto, parafraseando al citado publicista el mismo dice: "1) *Para ello, vamos a dejar de lado algunas viejas pautas del siglo XVII (DOMAT), del siglo XVIII (POTHIER; ÉMÉRIGON) y siglo XIX (Código Napoleón), para tratar de aplicar la normativa vigente en el siglo XXI que tiene como algunos de sus pilares: i) la prevención del daño. ii) la protección de los más vulnerables (v.gr. consumidores). iii) el Deber de Información + Deber de Consejo + Deber de Advertencia (7). 2) Los cambios modernos del*

Deber de Información. 2.1) Si bien siempre la doctrina resaltaba la importancia del Deber de Información, es que en nuestra opinión, no se lograba brindar una verdadera protección a los consumidores. 2.2) Sin perjuicio de ello, es que entendemos que se han producidos ciertas circunstancias, como: (i) el dictado de la Sentencia "VERA vs. CHILE" de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; (ii) la irrupción de la Inteligencia Artificial (donde incluimos los algoritmos, big data, internet of things, Deep learning, etc.), (iii) los avances de la doctrina; (iv) el dictado del leading case "Aubert vs. Gardon", (v) etc., que van a producir cambios muy importantes del Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia que van a favorecer muchísimo a los consumidores.

3) Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia. Con la finalidad de no realizar reiteraciones innecesarias, es que en forma asaz sintética, haremos unas breves consideraciones del Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia.

3.1) Deber de Información: 3.1.1) El Deber de Información tiene su fundamento legal en el Art. 42 de la Carta Magna; el Art. 1.100 del CCCN; el Art. 4° de la Ley de Defensa del Consumidor, etc., determinando que existe la obligación legal de las empresas de informar todas las características, especificaciones y "...circunstancias relevantes" del bien o servicio comercializado. 3.1.2) Asimismo, también señalamos que el Deber de Información, analizado lato sensu, también incluye al Deber de Asesoramiento (o Deber de Consejo) y al Deber de Advertencia (o Deber de Alerta o Deber de Prevención del Daño) (12).

3.2) Deber de Asesoramiento (o Deber de Consejo): 3.2.1) El Deber de Asesoramiento de las empresas en general, las Compañías de Seguros, en particular y los Productores de Seguros, en especial (por orden del Art. 10 de la Ley 22.400), significa que los profesionales deben aconsejar al consumidor si el bien o servicio le sirve o le es de utilidad. 3.2.2) De esta forma, se profundiza el Deber de Información, dado que los profesionales deben aconsejar a los consumidores con relación al servicio; debiendo resaltarse

que esta obligación toma mayor relevancia en los seguros, como consecuencia de la absoluta asimetría de conocimiento entre las partes

3.3) *Deber de Advertencia (o Deber de Alerta o Deber de Prevención del Daño).* 3.3.1) *Y, el Deber de Advertencia, todavía exige más a los profesionales, dado que les impone la obligación legal de alertar al consumidor, en el sentido si el bien o servicio le puede producir algún perjuicio.* 3.3.2) *Es fundamental resaltar que el Deber de Advertencia se encuentra íntimamente vinculado con el Deber de Prevención del daño, expresamente normado en el Art. 1.710 del Código Civil y Comercial, dado que en la filosofía imperante en la nueva normativa, la mejor manera de reparar un daño, es que el daño no se produzca.* 3.3.3) *Y, si bien el Deber de Advertencia, es quizás el que menos desarrolló la doctrina y la jurisprudencia, es que está tomando una centralidad fundamental para la protección de los derechos de los consumidores”.*

El citado autor pone énfasis en el problema, de la Aseguradora que no cumple con el Deber de Información y Advertencia y expone: “*En efecto, en primer lugar, existe una obligación legal específica de las Compañías de Seguros de cumplir con el Deber de Información de toda "...circunstancia relevante..." (Art. 1.100 del Código Civil y Comercial).* Y, con absoluto realismo jurídico, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de La Pampa, determina que la suspensión de cobertura es una de las "circunstancias (mas) relevantes" en los contratos de seguro. De manera tal, que su no cumplimiento tiene una gravedad de profundas consecuencias, dado que el profesional (v.gr. Compañía de Seguros) no informó sobre una de las cuestiones más relevantes para los intereses del asegurado. 5.4) *En segundo lugar y complementando lo antes expuesto, el Tribunal Cívero pampeano, también aplica el "Deber de Advertencia", en virtud del cual, la Compañía de Seguros debe alertar al asegurado que se encuentra en situación de mora en el pago del seguro. Así, por aplicación del Deber de Prevención del Daño, previsto en el Art. 1.710 del Código Civil y Comercial, es que las empresas en general y las Compañías de*

Seguros en particular, tienen la obligación legal de advertir la situación de mora, para prevenir un daño (v.gr. suspensión de la cobertura y -además- en los seguros de responsabilidad civil, la posibilidad de no pagar la indemnización a la víctima del accidente de tránsito). Es indispensable resaltar, que a costo cero, en forma automática y sin que le cause ningún agravio a la Aseguradora, es que, a través de los actuales sistemas de computación, los profesionales le pueden advertir al asegurado su situación de mora en el pago de la prima.5.5) Como consecuencia de lo expuesto, es que, si voluntariamente la Compañía de Seguros opta por no cumplir con el Deber de Información y el Deber de Advertencia, es que corresponde que se le apliquen las sanciones legales pertinentes. De esta forma, al existir una mora previa de la Compañía de Seguros en el cumplimiento del Deber de Información y Deber de Advertencia, es que no puede pretender aplicar ninguna clase de sanción al asegurado (v.gr. suspensión de cobertura), dado que el profesional incumplió (en forma dolosa) con sus obligaciones legales.6) Extrapolación de la aplicación del leading case "Aubert vs. Gardon". 6.1) Entendemos que el Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia se han convertido es el epicentro fundamental del Derecho del Consumidor.6.2) En efecto, para la correcta aplicación de la normativa protectoria de los consumidores, se va a tener que partir de la siguiente premisa: "Primero se cumple con el Deber de Información (lato sensu) y, recién después se podrá pretender aplicar sanciones al consumidor".6.3) Es decir: Si la Compañía de Seguros (y Productor de Seguros) no cumplen en forma previa y eficiente con el Deber de Información (lato sensu) es que no se va a poder aplicar ninguna clase de sanción y/o pautas legales o contractuales que perjudiquen a los consumidores de seguros" (...). "6.5) Al contrario, nuestra visión práctica legal es que: El Deber de Información (lato sensu) es una obligación previa indispensable (aunque no suficiente) para que se pueda aplicar al asegurado las consecuencias perjudiciales de la ley y el contrato de seguros.6.6) Como consecuencia de ello, si la Compañía de

Seguros y/o el Productor de Seguros no se cumplen con el Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia (en forma previa y eficiente) es que no se va a poder aplicar en perjuicio del asegurado distintos institutos y/o normativas y/o cláusulas del contrato de seguros; como por ejemplo: “caducidades legales; (v) caducidades convencionales; exclusiones de cobertura; denuncia del siniestro; suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima; etc.” (op. y autor cits.).

Es un contrato de adhesión a las cláusulas dispuestas por la aseguradora. Nos hallamos frente a una relación de consumo que debe estar protegida por las normas relativas al derecho consumeril (arts. 1, 2 Ley 24.240; 7, 1092, 1093, 1094, 1095 siguientes y concordantes del CCCN). En el caso es importante y necesario señalar que el plexo tuitivo de consumo asume el carácter transversal dado que, frente a una relación de consumo, propaga sus efectos a los regímenes particulares en relación con la ley especial de seguros, que poseen preponderancia sobre ésta en razón de su jerarquía constitucional (arts. 42 Constitución. Nacional y 38 de la Const. de la Prov. de Bs. As.), y desde esta perspectiva, resulta imperativo por mandato legal, que en caso de duda hay que estar hacia una interpretación más favorable al consumidor (art. 3 Ley 24.240 y 1094 C. C. y C.). Esta interpretación o hermenéutica jurídica se ajusta al requerimiento legal del “dialogo de fuentes” (art. 2 C. C. y C.).

Además, siendo el seguro del automotor y de responsabilidad civil obligatorio, un contrato a favor de terceros (art. 1.027 del C. C. y C.), el tercero beneficiario del seguro se encuentra protegido y tutelado por las normas de orden público de la Ley de Defensa del Consumidor, de aplicación imperativa al presente caso, al disponer en su art. 1° que: “Objeto. Consumidor. Equiparación. La presente ley tiene por objeto la defensa del consumidor o usuario. Se considera consumidor a la persona física o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Queda

equiparado al consumidor quien, sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, adquiere o utiliza bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. (Artículo sustituido por punto 3.1 del Anexo II de la Ley N° 26.994 B.O. 08/10/2014 Suplemento. Vigencia: 1° de agosto de 2015, texto según art. 1° de la Ley N° 27.077 B.O. 19/12/2014).

Precisamente interpreto, que queda equiparado como consumidor o usuario quien, sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia de ella, adquiere o utiliza bienes o servicios, como destinatario final en beneficio propio o de su grupo familiar o social. En suma, entiendo y así lo considero que los beneficiarios de este contrato de seguro obligatorio, integran todos ellos, un grupo social, al cual les alcanza la Ley de Defensa del Consumidor.

Resulta doctrina reiterada, que durante la ejecución del contrato –por tratarse de una relación de consumo, en donde la parte vulnerable es la actora- debe la aseguradora, asesorar, informar y colaborar con el asegurado y/o en este caso el tercero víctima del daño, para que los mismos puedan satisfacer sus intereses primarios y legítimos, que es percibir la indemnización correspondiente, que tiene su causa en un seguro obligatorio de responsabilidad civil. Y es por ese motivo, el fin por el cual se contrató una póliza de estas características.

El deber de información, debe suministrarse también durante la ejecución del contrato, es un derecho cuyo desarrollo se remite a los arts. 4, 6, 9, 10, 25, 28, 34 y 37 de la ley 24240, afirmado por la doctrina nacional y extranjera (TSJ Córdoba, Sala Cont. Adm., 1/9/2.009, “Simonelli de Labadie, c/ Pcia. de Córdoba, cit., por Vitolo Daniel, Defensa del Consumidor, Ed. Ad-Hoc, pág. 117). El consumidor tiene derecho a una información veraz y adecuada, al igual que se merece condiciones de un trato digno y equitativo (arts. 42 C.N. y 38 de la Const. Pcia. de Bs. As.). La información debe ser clara, objetiva, veraz, detallada, eficaz, y suficiente sobre las características esenciales del contrato (art. 1.110, 1.094 y 1.095 del C.C. y C.). Todos estos

deberes legales e imperativos en cabeza de la aseguradora, deben suministrarlos también durante la ejecución del contrato de seguro, habiendo la misma omitido su cumplimiento, por cuanto ello no ha sido acreditado en autos (arts. 375 y 384 del Cód. Proc.).

Que la ley 17.418 de Seguros fue sancionada en el año 1967 a la luz de la vigencia del Código de Comercio, en cuyo código de fondo, el actor principal -como sujeto de derechos es el comerciante (arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7), declarando en el art. 8 los actos de comercio en general, entre ellos: “a los seguros” (inc. 6°).

Con la sanción de la Ley de Defensa del Consumidor nro. 24.240 en el año 1993, se desplaza a la figura del comerciante y a los denominados actos de comercio, por otro sujeto de derechos designado como el consumidor y/o el usuario, originado en las “relaciones de consumo”, creando un régimen jurídico de orden público, protegiendo al consumidor por ser la parte más débil en la contratación, tomando mayor importancia, relevancia y protagonismo el “consumidor”, en toda relación de consumo (art. 42 C. N.).

Ahora bien, con la sanción del nuevo Código Civil y Comercial (año 2.015), se afianza jurídicamente la figura de consumidor y se regulan los contratos de consumo, desde los arts. 1.092 hasta el 1122), desplazando definitivamente al comerciante y a los actos de comercio.

Estimo que los derechos deben ser ejercidos de buena fe, sin incurrir en abuso de derecho por la posición dominante en el mercado del seguro, frente al vulnerable consumidor (arts. 9, 10 y 11 del C. C. y C.). En tal sentido jurídico el ejercicio abusivo de los derechos, puede causar un enriquecimiento sin causa, en la persona jurídica de la demandada, que se benefició económica y financieramente, sin cumplir su obligación de abonar la suma o el importe de los rubros indemnizatorios (art. 1794 del C. C. y C.).

Por otra parte, por ser la demandada una organización empresaria de Seguros, se encuentra en mejores condiciones administrativas, económicas,

financieras, jurídicas y contables para ofrecer y producir los medios probatorios, en búsqueda de la verdad objetiva y la sentencia justa. Todo ello, por aplicación de la distribución dinámica de la carga probatoria (arg. art. 53 de la ley 24240 y sus modificatorias).

IV.- Función social del seguro obligatorio de responsabilidad civil

Verónica Ortiz Auger, abogada y liquidadora principal de la Superintendencia de Seguros de la Nación, en un artículo publicado en fecha 19 de octubre del año 2023, aborda, bajo el título: “La función social del seguro automotor y el resarcimiento ante la liquidación de una entidad”, interesándonos solo – a nosotros- la parcela de dicha monografía, que trata los aspectos de su función social para resolver este caso y en tal sentido describe que: “El seguro cumple una función social pues permite la creación de riqueza y empleo, generando capital que es volcado a la actividad económica y productiva en el desarrollo de la sociedad. (...) “Dentro de este marco, está inserta una actividad privada, aunque su objetivo sea social, que se instrumenta a través del contrato de seguros, que es de carácter privado”. Los seguros obligatorios fueron creados con la finalidad de proteger bienes jurídicos que deben ser amparados por el Estado, tales como la salud, la vida, la seguridad de las personas y la tutela del trabajo. Es decir: la protección de todo tipo de daño que pudiera causarse a estos bienes tutelados. ...) “En esta línea, surgen los seguros de contratación obligatoria, como el de responsabilidad civil por el uso de automotores, ya que responde a una necesidad colectiva e interés solidario y es de interés público. La Ley de Tránsito N° 24.449 define al accidente de tránsito como “todo hecho que produzca daño en personas o cosas como consecuencia de la circulación” y determina la reparación rápida e integral a la víctima. Sin embargo, este concepto no debe interpretarse en el sentido de que ésta tenga un derecho contra la aseguradora. La reparación que eventualmente le correspondería respecto de la aseguradora, lo es en la medida del contrato de seguro (relación entre asegurado y aseguradora),

de acuerdo con el fallo “Flores, Lorena Romina C/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otr. s/ daños y perjuicios”. (...) “La naturaleza social del seguro obligatorio regido por el artículo 68 de la Ley de Tránsito tiende a proteger a la víctima y no al patrimonio del asegurado, como lo es el sistema instaurado en la ley 17.418”. (...) “El contrato de seguro se encuentra regulado por la ley 17.418 y la SSN se encuentra facultada para reglamentar sobre los seguros obligatorios en el marco del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN). Ahora bien, si el seguro obligatorio es la respuesta a dar protección a las víctimas de accidentes de automóviles y el fin es que éstas encuentren un patrimonio que haga frente al daño causado” (...) Es la propia Ley de Tránsito la que, a través de la creación del carácter autónomo de la obligación que emerge del artículo 68, genera la indemnización automática, en tanto puede ser reclamada de forma directa a la aseguradora no teniendo su fuente en el hecho dañoso, sino en el texto expreso de la norma que la crea. Por ello, la compañía aseguradora deberá satisfacer los gastos de sanatorio y funerarios a las víctimas con prescindencia del régimen de atribución de reparación de responsabilidad, y eso por su función social” (Ortiz Auger Verónica, op. cit., pub. en Todo Riesgo).

Finalmente, para cerrar este acápite, respecto a la función social del contrato en los fundamentos del Ante- proyecto de Código Civil y Comercial: *“Se determinó que esta concepción está emparentada con la idea de función económica del contrato la cual la doctrina italiana justificó, a partir del pensamiento que desarrollo el jurista italiano Victorio Scialoja en un curso pronunciado a fines del siglo XIX, la razón determinante del reconocimiento por el Derecho. Para Emilio Betti el contrato debe satisfacer una finalidad económica social, la cual resulta de su utilidad y trascendencia social y es determinada tomando en cuenta el interés público. También es utilizable la idea de Roscigno para quien el contrato debe cumplir una función socialmente digna, la cual está determinada por el interés de los propios contratantes. O la de Galgano para quien esa función económica social del*

contrato debe responder a la protección de los contratantes, especialmente del más débil’.

Resulta doctrina reiterada que durante la ejecución del contrato –por tratarse de una relación de consumo, en donde la parte vulnerable es la actora- debe la aseguradora y más por tratarse de una empresa de seguros, asesorar, informar y colaborar con el asegurado o en este caso el tercero víctima del daño, para que el mismo pueda satisfacer su interés primario y legítimo, que es percibir la indemnización correspondiente, que tiene su causa en un seguro del automotor obligatorio. Y es por ese motivo, el fin por el cual se contrató una póliza de estas características. El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los servicios que provee y las condiciones de su comercialización. La información debe ser proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión (arts. 42 de la C.N. y 4 de la ley 24.240).

“El deber de información, debe suministrarse también durante la ejecución del contrato, es un derecho cuyo desarrollo se remite a los arts. 4, 6, 9, 10, 25, 28, 34 y 37 de la ley 24240, afirmado por la doctrina nacional y extranjera (TSJ Córdoba, Sala Cont. Adm., 1/9/2.009, “Simonelli de Labadie, c/ Pcia. de Córdoba, cit., por Vitolo Daniel, Defensa del Consumidor, Ed. Ad-Hoc, pág. 117)”. El consumidor tiene derecho a una información veraz y adecuada, al igual que se merece condiciones de un trato digno y equitativo (arts. 42 C.N. y 38 de la Const. Pcia. de Bs. As.). La información debe ser clara, objetiva, veraz, detallada, eficaz, y suficiente sobre las características esenciales del contrato (art. 1.110, 1.094 y 1.095 del C.C. y C.). Todos estos deberes legales e imperativos en cabeza de la aseguradora, que deben suministrar, fueron omitidos su cumplimiento legal, por cuanto ello no ha sido acreditado en autos (arts. 375 y 384 del Cód. Proc.).

Es importante tener en consideración que la accionada es una empresa de seguros, que por su accionar y por su participación en el mercado del seguro, se basa en principios y valores, entre ellos, a saber:

responsabilidad propia, igualdad, equidad y solidaridad, en la responsabilidad social. Es decir, que cumple una verdadera función social económica, donde -a mi juicio- la persona humana es el eje del sistema como destinatario social-económico, todo ello con fundamento en los Tratados de Derechos Humanos, especialmente en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 75 inc. 22 de la C.N.).

En la nota de elevación del proyecto de ley de modificación del art. 68 de la ley 24.449, transcribimos algunos párrafos de sus fundamentos que dicen: “Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo, la que debe otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso c) del artículo 40. Las denuncias de siniestro se recibirán en base al acta de choque del artículo 66 inciso a), debiendo remitir copia al organismo encargado de la estadística. Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes”. (...)“La Ley de Tránsito dispone, en su Artículo 68, la obligatoriedad de un seguro de responsabilidad civil para poder circular con todo tipo de vehículo. A ese respecto, resulta mayoritariamente aceptado que la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil responde a la necesidad tuitiva de dar protección eficaz a las numerosas víctimas de los accidentes de tránsito que ocurren, por las más diversas razones, en la Argentina”.(...) “Por lo que el seguro obligatorio constituye una garantía instituida por el legislador para asegurarles a las víctimas una indemnización por los daños sufridos en un accidente de tránsito. Aquí es necesario precisar que si bien el Artículo 68 de la Ley de Tránsito impone la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil, deja a salvo la estipulación de las condiciones del contrato a los que fije la autoridad en materia aseguradora”. Fdo. Guillermo R. Jenefes. Legislador.

V.- La falta de denuncia de siniestro

Constituye doctrina legal que: *“La defensa de falta de denuncia del accidente por parte del asegurado es inoponible a la víctima, sin perjuicio de las acciones que pudieran corresponder a la compañía aseguradora en relación a su cliente. Ello, toda vez que el incumplimiento de la denuncia del siniestro hace decaer el derecho del asegurado sólo en la relación jurídica sustancial asegurativa, no siendo oponible al tercero que, en el marco del seguro contra la responsabilidad civil, cite al asegurador en garantía. La falta de denuncia del siniestro constituye el incumplimiento por parte del asegurado de una obligación convenida en el respectivo contrato. Las consecuencias derivadas de tal falta resultan claramente oponibles a aquél; pero no ocurre lo propio con relación al tercero ya que la propia ley de seguros cuando regula la intervención de la aseguradora en cumplimiento de su garantía de indemnidad, claramente establece que puede oponer aquellas defensas "anteriores al siniestro" y derivadas del contrato (art. 118, Ley 17.418). La falta de denuncia de siniestro es una situación necesariamente posterior al siniestro y que, por lo tanto, queda marginada de la serie de defensas que la ley de la materia le permite oponer a la aseguradora. (Fuente del sumario: OFICIAL. FALLOS A LOS QUE APLICA AGUERO Sergio Walter c/ Bellido Gastón y Otros/ Daños y Perjuicios Sentencia.Cámara De Apelaciones en Lo Civil, Comercial y Minería. 11/8/2009. Seguros, falta de denuncia del siniestro SUMARIO DE FALLO. 11 de agosto de 2009. Id SAIJ: SU50007613).*

Dentro del mismo orden de ideas jurídicas resolvió un Tribunal de la Ciudad de Mendoza que: *“La citada en garantía manifiesta que el asegurado no cumplió con la obligación de denunciar el siniestro en el plazo establecido por la ley de seguros todo ello es bajo pena de caducidad de su derecho ya que recién tomó conocimiento con la notificación de la demanda. Es sabido que las cláusulas de caducidad por incumplimiento de cargas y obligaciones de las partes: consiste en la pérdida de un derecho subjetivo, potestad jurídica o facultad, como consecuencia de no haber sido ejercido en el plazo prefijado por la ley, por voluntad de las partes o por*

decisión judicial. El transcurso del tiempo opera entonces como causal extintiva del derecho no ejercido y obsta a su ejercicio ulterior. (S.C.J.Mza. LS 262:366, Confr. Stiglitz, Rubén, "Naturaleza sancionatoria de la caducidad. Efectos. La cuestión en la ley de seguros", LL 1987-C-155, Meilij, Gustavo Raúl, "La caducidad en el contrato de seguro", JA 1991-III,750, entre otros). La Suprema Corte de Justicia ha expresado que: Las cláusulas de caducidad, del contrato de seguros, suponen una situación originariamente cubierta por el contrato, son sancionatorias e imponen una pena colocando los supuestos que describen fuera del amparo del contrato. El asegurador que alega la caducidad debe probarla. Las cláusulas de caducidad sólo son oponibles a terceros si se trata de defensas nacidas con anterioridad al siniestro." (Confr. Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Sala 1 - Expte.: 94.243 - Intiar S.A. en J: 11.063/83.987 -Intiar S.A. c/Triunfo Coop. de Seguros Ltda. p/D. y P.- s/Inc. Cas. - 29/06/2009 - LS 402:183). En otros términos, la aseguradora no puede invocar causales posteriores al siniestro como es la falta de denuncia del accidente; la cual no es oponible a la víctima y esta prohibición rige tanto cuando es citada por la víctima como cuando lo cita el asegurado. "La restricción normativa prevista en el Art. 118 de la ley 17.418, de oponer defensas posteriores al siniestro, rige cualquiera haya sido el citante y no sólo cuando la comparecencia de la aseguradora obedece a la citación de la víctima." (Confr. Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Expte.: 56.585 - Ojeda Hugo del Carmen en J: Laspada Salvador c/Hugo del Carmen Ojeda p/D. y P.- s/Cas. - 14/09/1995 - LS 259:294). Atento lo expuesto debo concluir que el razonamiento del juez de grado es ajustado a derecho ya que no le asiste razón a la aseguradora en la defensa opuesta en este proceso, respecto de la caducidad del derecho de su asegurado en virtud de la falta de denuncia del siniestro, toda vez que se trata de una defensa post-siniestral que resulta inoponible al actor víctima del hecho, sin perjuicio de la ulterior repetición contra el asegurado". (Fallo dictado en la ciudad de Mendoza, a los treinta y un días

del mes de marzo de dos mil veintitrés, reunidos en la Sala de Acuerdo de esta Excma. Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza, firmado por las Dras. Alejandra Orbelli y Marina Isuani, no así la Dra. Silvina Miquel por encontrarse en uso de licencia, fundaron su sentencia en la doctrina legal transcripta “ut supra” y que aplico como juez de primer voto al presente sub.juidice”. Dicho pronunciamiento judicial fue dictado en los autos N° “56.843/406.205” caratulados “Adid Diego Javier C/ Lamanna Gustavo Javier s/ Daños derivados se Accidentes de tránsito” Originarios del “Tribunal de Gestión Asociada - Cuarto”, De La 1° Circunscripción Judicial).

Por otra parte, y sin perjuicio de todo lo desarrollado en este voto, la citada en garantía al responder el traslado de la demanda, argumento que no se había presentado la denuncia de siniestro, asumiendo la carga de la prueba de la omisión de ese trámite ante la aseguradora, al solicitar como punto de pericia al perito contador informe teniendo ante su vista el registro de denuncia de siniestro, el mismo dictaminó que ante su requerimiento no le fue exhibido dicho libro. De ello se deduce, que es la propia aseguradora que asume dicha carga probatoria y ella misma no colabora con la justicia en búsqueda de la verdad objetiva, en franca violación al art. 53 de la ley de Defensa del Consumidor, constituyendo su comportamiento un acto antijurídico por omisión y que prueba en su contra, destacando que su conducta y comportamiento viola el principio de la buena fe, que ilumina el desarrollo del procedimiento judicial (art. 375 y 384 del Cód. Proc.). Habida cuenta de lo expuesto, se presume “pro-homine”, que se estaría ocultando dicha prueba documental (art. 163 inc. 5° del Cód. Proc).

En suma, la citada en garantía se encuentra encuadrada jurídicamente en tres posiciones o situaciones jurídicas, a saber: a) No colaboró con el asegurado haciéndole saber que se encontraba en mora en el pago de la primera y que el contrato de seguro estaba suspendido transitoriamente, con lo cual la misma incurrió en estado de mora. b) La no denuncia de siniestro no le es oponible al tercero damnificado. C) No

cumplió con la carga de la prueba asumida, respecto a la prueba pericial contable, tendiente a demostrar la existencia o no de la denuncia de siniestro.

Finalmente concluyo que: si el no pago de la prima se debe a una obligación del asegurado o en los supuestos de pago de la misma a una obligación a cargo de terceros (mediante débito automático, tarjeta de crédito, etc.), igualmente en ambos supuestos, la aseguradora debe legalmente informar al asegurado que se halla en mora respecto al pago de la prima, haciéndole saber además que el contrato de seguro se encuentra suspendido o caduco transitoriamente, con lo cual la empresa aseguradora ha incurrido en estado de mora; porque precisamente lo que se quiere proteger o tutelar, es nada más ni nada menos que los derechos subjetivos de los terceros víctimas del daño, en razón de tratarse de un seguro obligatorio de responsabilidad civil, que cumple un verdadero fin social-económico (art. 16 de la C.N. y los arts.1º: “Todas las personas son iguales ante la ley”, En consecuencia tienen derecho, sin discriminación a igual protección de la ley” (art. 24), según la Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por ley 23.054, pues se tutela y garantiza de este modo al principio de la no discriminación

Por otra parte, y dentro de otro orden ideas jurídicas, destaco que la citada en garantía al responder el traslado de la demanda, acompañó una carta documento OCA, documentación que fue desconocida su autenticidad por parte de la actora al afirmar que: “Esta parte desconoce la documental acompañada por la citada en garantía por no emanar de mi parte y no constarme su autenticidad ni contenido”. Asimismo, de la certificación de prueba suscripta por el actuario, fue declarada negligente la citada en garantía en fecha 3/4/23 respecto a la informativa a OCA. Por todo ello, carece de validez probatoria dicha documental.

Sin perjuicio de ello y a mayor abundamiento u “obiter dicta”, dicha C. D., es inoportuna por ser enviada después de ocurrido el siniestro y constituiría una defensa post siniestro, inoponible al tercero víctima del daño.

En suma, por dichas consideraciones legales, considero que en la especie corresponde hacer lugar a los agravios y rechazarse la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía “Liderar Compañía General de Seguros S.A.”, debiendo hacérsele extensiva la condena dictada en autos, toda vez que la misma se encuentra legitimada pasivamente, para responder civilmente por los daños y perjuicios causados por su asegurado a la parte actora.

VI.- Adecuación límite cobertura de la citada en garantía “Liderar Compañía General de Seguros S.A.”

Con respecto al presente tópico, paso de oficio a dar los fundamentos por los cuales estimo pertinente adecuar el límite de cobertura.

He tenido oportunidad de expedirme sobre un caso similar al presente, en los autos caratulados: “Acuña Rubén Alejandro C/ Guillen Rafael Alcides Y Otro S/ Daños Y Perjuicios” (6265/1) 08/09/2020. En efecto, en dicha sentencia expuse que: “a los efectos de la adecuación o de la actualización del límite de la cobertura o del contrato de seguro, en los supuestos de responsabilidad civil hacia terceros, resultan de aplicación los siguientes principios fundamentales, que hacen a la Constitucionalización del Derecho Privado. De este modo: “Los Principios de Justicia (Preámbulo: “afianzar la justicia”), y “La Equidad”: “Los consumidores y usuarios tienen derecho en la relación de consumo”, a “La seguridad e intereses económicos”, al trato “Equitativo y Digno” y a una “Información adecuada y veraz” (Art. 42 de la Constitución Nacional)”.

“La Justicia se afirma en el principio de equidad, es decir, dar a cada uno lo suyo, que es la base jurídica de nuestro sistema legal, como modo de defensa de nuestra Constitución Nacional y Los tratados de Derechos Humanos. La aplicación de las normas constitucionales se vincula con la Equidad y se encuentra estrechamente relacionado con el Art. 42 de nuestra Carta Magna, que ordena brindarle al consumidor un trato equitativo. La no actualización monetaria de las sumas aseguradas y/o de los topes o límites

resarcitorios en las pólizas de seguro, importa un trato inequitativo de los asegurados, consumidores, y/o terceros beneficiarios de los de seguros, en los supuestos -como en el presente “sub-judice” de responsabilidad civil hacia terceros (estipulación o contrato a favor de tercero) dado que es una de las situaciones más evidentes de desprotección de los más vulnerables. En cuanto a la Dignidad: se violaría el principio de Dignidad de los más débiles: consumidores, o terceros beneficiarios, si no se reajustan los topes resarcitorios en los contratos de seguros. La dignidad de la persona humana constituye el eje sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional y el art. 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el cual se afirma que: “Toda persona tiene derecho a la satisfacción de los derechos económicos y sociales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”. Va de suyo, que la actualización monetaria no viola la dignidad de la persona humana, dado que interpretar lo contrario y sin fundamento lógico ni racional, se beneficiaría a las Empresas o Compañías de Seguros, al obtener un lucro a costa de los asegurados”.

“Los Derechos de los Consumidores forman parte de los Derechos Humanos. Los Tratados Internacionales, con categoría suprallegal, de conformidad al art. 75, Inciso 22, verifican el respecto al principio de la dignidad de las personas (entre ellos: los consumidores), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establecen: Los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, de libertad, justicia y paz, tienen como base, el reconocimiento de la dignidad, inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables”.

“Lo contrario importaría un beneficio a las Aseguradoras por la transferencia sin causa e impropia de beneficios financieros y económicos a dichas Compañías de Seguros, al no reajustar durante 16 años las sumas aseguradas y/o los topes resarcitorios. El sentido común y el sentido económico-financiero-jurídico afirman lo contrario. Ello me lleva a reflexionar

con prudencia y razonabilidad que se produciría un verdadero enriquecimiento sin causa (art. 1.794 del C. C. y C.) de las empresas aseguradoras, toda vez que al percibir las primas proporcionales a las sumas aseguradas, abonarían importes indemnizatorios a valores históricos. Y a su vez, incurrirían en un abuso de derecho por la posición dominante que ejercen en el mercado consumidor, en desmedro de los intereses subjetivos del beneficiario tercero de la póliza de seguros (arts. 9, 10 y 11 del C. C. y C.). La actualización monetaria de las sumas aseguradas, es una herramienta jurídica que los Jueces aplican para lograr un equilibrio entre las contraprestaciones asumidas por las partes en el contrato, con aplicación del principio: “conmutativo” al determinar que el monto de la cobertura se actualiza a la fecha del pronunciamiento judicial de conformidad a los topes y/o tablas que aplica y autoriza la Superintendencia de Seguros de la Nación, de acuerdo a las pautas inflacionarias de nuestro país, porque las primas actuales son proporcionales a los montos asegurados, teniendo en cuenta los costos, costes y beneficios económicos-financieros, bajo la óptica de la interpretación económica de los contratos. Se respeta así el principio receptado en nuestro Código Civil y Comercial de la “reparación plena” o integral como lo anunciaba el Código de Vélez Sarsfield. Según el Código Civil y Comercial de la Nación existe un Bloque Legal de Derecho de Consumo, conforme los arts. 963 y 1094 del C. C. y C.), bajo el título de “Prelación Normativa” al ordenar que las normas deben ser aplicadas conforme con el principio de protección al consumidor o usuarios”.

“De modo tal que siendo el asegurado un consumidor (en los términos del art. 1.092 del C. C. y C.) según sostiene la doctrina y la jurisprudencia, incluyéndose a la víctima del siniestro también, como un consumidor, no hay duda que la actualización por depreciación monetaria de la suma asegurada, va en sintonía con los derechos de los consumidores, amparados por el Código Civil y Comercial de la Nación, La Ley de Defensa del Consumidor, por el art. 25 de la Ley 20.091 -que ordena que las cláusulas de los contratos de seguros sean “equitativas”-, arts. 42 y 17 de la

Constitución Nacional y el art. 75, inciso 22 de la Carta Magna y los Tratados de Derechos Humanos”.

“El tope de la suma de dinero, por el cual responde la aseguradora, frente a los daños a terceros beneficiarios del seguro, no está determinada 'in obligatione' sino "in solutione", esto último como una respuesta eficaz a una cuestión económica-jurídica, como un fin o resultado positivo de un proceso o acción. De allí que las sumas aseguradas se deben pagar al momento de siniestro, al monto real que corresponda tomar en cuenta para la liquidación de la deuda, es decir – reitero- al momento del pago del siniestro. En el seguro de responsabilidad civil, la suma asegurada es la "indemnización a la víctima" (art. 68 de la Ley 24.449) y la "indemnidad del asegurado", como protección a su patrimonio (art. 109 de la Ley de Seguros) y con mayor razón tratándose de un “seguro obligatorio de responsabilidad civil hacia terceros”.

“Ahora bien, memoro que reiteradamente nuestro Tribunal Superior Provincial, ha tenido oportunidad de expedirse respecto a los límites del contrato de seguro. Es así que en tales circunstancias ha resuelto que: “En este sentido esta Corte ha decidido que al tercero damnificado le son oponibles todas las cláusulas, aun aquéllas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que éstas pudieran tener. Ello es así porque esa prescripción quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aun cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto (conf. Ac. 65.395, sent. del 24-III-1998; Ac. 83.726, sent. del 5-V-2004; C. 94.988, sent. del 23-IV-2008 cit.). C. 102.992, "Díaz, Alicia Susana contra Moreno, Carlos. Daños y perjuicios. 17/08/2011)”.

No obstante ello, en un fallo de esta Sala Primera con voto de mi Colega Dr. Posca in re: “Turellas Daniel Alejandro C/ Benitez Mario Pedro Y Otros S/ Daños Y Perjuicios (Causa N° 5203/ 1 R.S.D. N°: 170 /18 Folio N°: 1146 29/06/2018), se ha sentenciado sobre la cuestión siguiendo los nuevos argumentos brindados por nuestro Máximo Tribunal Provincial.

“En consecuencia, en dicha causa referenciada se resolvió que: “Es así la SCBA ha establecido –por mayoría- en la C. 119.088, "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios". (sentencia del 21/02/2018) que: “...considero que los reproches afincados en la pretendida inoponibilidad de dicho límite literal de la cobertura tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, por su violación al deber de reparación integral y a las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación (v. fs. 402/403), resultan atendibles.” (...) “En el presente caso, el demandado tomador del seguro tenía contratada a la fecha del siniestro solamente la cobertura base o garantía mínima obligatoria, con el agregado de una cobertura por daños a cosas de terceros por la suma de cien mil pesos (\$100.000), tal como se expuso en la sentencia aclaratoria del Tribunal de Alzada (v. fs. 384 vta. y sigs.) con referencia a los dictámenes contables obrantes en la causa (v. fs. 180/181, 194, 220).”

“Pues bien, a la luz de las circunstancias narradas considero que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una

mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y conchs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y conchs., Cód. Civ.; 68 y conchs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y conchs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y conchs, ley 17.418 [LS]; 3, 37 y conchs., ley 24.240; 217, 218 y conchs., Cód. Com.; 47, 92 y conchs., ley 11.430).” (...).“

Asimismo, en aquella oportunidad también se destacó que: “Tal evolución del monto mínimo del seguro obligatorio a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do. párr., CPCC). El transcurso del tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante.” (...).

“En efecto, si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido. Y en el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización.”

“Así, si la suma asegurada constituye de ordinario el límite de la obligación de la aseguradora, en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil está determina la cobertura mínima que el sistema ha instituido como umbral para afrontar el daño real y cierto que el siniestro

haya causado a la víctima. Por lo que el sobreviniente carácter irrisorio de su cuantía finalmente resultante implica en los hechos que se constate un infraseguro, al evidenciar un monto tan exiguo en relación con la valuación actual del daño que la gran parte de éste queda fuera de la garantía, a cargo exclusivo del asegurado, como si no hubiese mediado seguro alguno (conf. arts. 499, 953, 1.071 y concs., Cód. Civ.).”

“Si bien la magnitud de los daños provenientes de la responsabilidad civil automotor (en los términos del art. 68, ley 24.449) no puede ser lógicamente apreciada de antemano, el valor mínimo de la cobertura asegurada -que sí lo es- debe de algún modo mantener su relación con los mecanismos de valuación de los perjuicios derivados del siniestro (estimados al tiempo de la sentencia), pues la pérdida de dicha proporción o ratio -tal como sucede en autos- lleva a la destrucción del interés asegurado y a la ausencia de equivalencia en las prestaciones resultantes (ratio premio/riesgo).”

“II.3.b. A la vez patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.071, 1.167 y concs., Cód. Civ.).” (...)“De modo que el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar -por lo que se viene diciendo- incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva (conf. arts. 953, 1.037, 1.071, 1.137, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y concs., LS).” (...)“

II.3.d. Para más, una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en

relación con la magnitud del daño finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual, conf. art. 68, ley 24.449).” (...)“II.3.e. Situación que adicionalmente repercutiría en la víctima,(...) frente a quien se respondería en muy inferior proporción, frustrando el carácter obligatorio del seguro y su naturaleza indemnizatoria, con agravamiento del principio de efectiva reparación integral del daño padecido por aquélla, en perjuicio de su integridad, dignidad y propiedad, derechos amparados por garantías constitucionales (arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 1, 10, 11, 31 y concs., Const. prov.; 1.068, 1.069, 1.109, 1.077, 1.079 y concs., Cód. Civ.).”

“Es que el art. 68 de la ley 24.449, al imponer el requisito del seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger -con carácter de orden público- a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo, de seguridad social.” (...)“

II.4. De esta forma, en autos, siendo (i) que al momento del siniestro las resoluciones generales SSN 21.999/92 y 22.058/93 establecían para la póliza básica del seguro de responsabilidad civil obligatorio, la cobertura hacia terceros por muerte o incapacidad total y permanente en treinta mil pesos (\$30.000; conf. art. 1); (ii) que el tomador del seguro tenía contratada dicha garantía mínima, con el agregado de una cobertura por daños a cosas de terceros por la suma de cien mil pesos (\$100.000, v. fs. 180/181, 194, 220, 384 vta. y sigs.); y (iii) que al momento de la sentencia definitiva del Tribunal de Alzada la mentada garantía básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil había sido elevada por la autoridad administrativa a la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000) por muerte o incapacidad total y permanente (conf. resolución general SSN 36.100/11); (iv) considero entonces -por las razones expuestas- que la revisión equitativa del contrato originario debe extender el seguro contratado incorporando la cobertura

básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico, llevando en el caso la garantía a la suma de ciento veinte mil pesos (\$120.000) por lesiones o muerte, y manteniéndola en la suma de cien mil pesos (\$100.000) por daños materiales.” (conf. vot. Cit).“

Por otra parte, la Cámara Nacional Sala J en los autos caratulados: “RISSER PATRICIA ELIZABETH c/ MALDONADO RAUL AMERICO Y OTROS s/DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE) 39821/2011 04/05/2018), también ha resuelto sobre la necesidad de actualizar los límites de cobertura. En efecto, dicha Sala, expuso que: “Quizás, de haberse cuantificado los montos de condena a la fecha del hecho y haberse abonado de inmediato, el límite de cobertura hubiera resultado suficiente para cubrir todos o una parte sustancial del valor de los perjuicios sufridos. El problema se presenta cuando el monto pactado o fijado por la SSN data de cinco, diez o incluso veinticinco años atrás (...) Este obvio desajuste, en un país con una economía inflacionaria, resulta claramente violatorio del más mínimo sentido de justicia y termina premiando a quienes han dilatado los pleitos por años y años, impidiendo que la víctima perciba un resarcimiento adecuado en el momento más próximo al daño sufrido. No podemos entonces considerar que lo que fue válido en su origen resulta luego nulo por efecto del transcurso del tiempo. Pero sí podemos afirmar que resulta violatorio de los más elementales derechos constitucionales admitir su vigencia actual, cuando en forma notoria consagra una injusticia. (...) Cuando a partir del año 1993 se estableció un límite de treinta mil pesos (\$ 30.000), esa suma equivalía a la misma cifra expresada en dólares estadounidenses (Resolución SSN N° 22.058 del 22/01/1993), y no obstante haberse abandonado la convertibilidad recién en el año 2009 se elevó ese monto por muerte o incapacidad total y permanente a noventa mil pesos \$90.000 (Resolución SSN N° 34225/2009). En el tercer considerando de la Resolución N°39.927/2016, la propia Superintendencia de Seguros de la Nación indica textualmente “Que

habiéndose analizado las Sumas Aseguradas previstas en las citadas condiciones se ha observado que resulta imperioso proceder a su actualización, tanto del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC), del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, así como las sumas definidas en la cobertura para los Gastos Sanatoriales como para Gastos de Sepelio” (la transcripción completa no se encuentra en www.infoleg.gov.ar, sino que está consignada en la página www.ssn.gov.ar, debiendo efectuarse la búsqueda a través de http://kronos.ssn.gob.ar/sce/public/publicNavigate.faces?_cid=2c1”).

“En función de ello eleva todos los montos de los límites de responsabilidad. Para seguir con el mismo ejemplo, en caso de muerte o incapacidad alcanza la cifra de cuatrocientos mil pesos (\$ 400.000.). Es evidente que la propia autoridad de aplicación, aún antes de la reforma introducida en el año 2016, tenía clara conciencia de la insuficiencia de los límites vigentes antes de su dictado. En efecto, mediante Resolución SSN N°35.863/2011 (10/06/2011) se habían establecido nuevos límites para la cobertura de la Responsabilidad Civil, que fueran ampliados mediante Resolución SSN N°38.065/2013 (27/12/2013), en cuyos considerandos se consigna: “Que una de las políticas a desarrollarse dentro del Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS) que lleva adelante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, es la ampliación del seguro existente: mayor cobertura, mayor prestación y mejor recaudación para los Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados. Que en el marco de dicho Plan...resulta necesario establecer nuevos límites máximos de cobertura para los riesgos que tengan por objeto mantener indemne al asegurado frente a Terceros por la Responsabilidad Civil en que incurra por el uso de un vehículo automotor.”

“Por lo cual, el fallo citado, reconoce que “la actual normativa vigente, emanada de la propia Superintendencia de Seguros de la Nación, ha reconocido expresamente la necesidad de actualizar los montos. Y este es

un punto de partida válido”. (conf. Fallo citado Cam. Civ. Nac. Sala J)”. (Acuña c Guillen s/ daños y perjuicios. Voto citado).

Además, repárese que desde la fecha en que se produjo el accidente (13/09/2016) hasta el día de hoy, han transcurrido más de ocho años, sin que se le indemnizaran la totalidad de los daños a la parte actora, así que de limitarse el resarcimiento de los perjuicios causados a la víctima, al límite de la cobertura contratada a la fecha de emisión de la póliza de seguro, constituye un verdadero abuso de derecho (arts. 9, 10, 11 y 12 del C. C. y C.), y un enriquecimiento sin causa en cabeza de la aseguradora (art. 1794 del C. C. y C.), toda vez que se ha producido un hecho público, evidente y notorio –y que no necesita ser probado- que es la depreciación de nuestro signo monetario, como consecuencia de un proceso inflacionario, que autoriza –sin hesitación- a adecuar o actualizar monetariamente el límite de la cobertura a la fecha del pago de las indemnizaciones y sus accesorios, según las resoluciones y límites establecidos por S.S.N., en vigencia a la fecha del integro pago.

Así las cosas, entiendo que, en función de todos los argumentos expuestos, doctrina y jurisprudencia citada, corresponde en la especie, tener por actualizado el límite de cobertura fijado en la póliza de seguros de “Liderar Compañía General de Seguros S.A.” de conformidad con las reglamentaciones dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En consecuencia, resuelvo que al establecer que la aseguradora “Liderar Compañía General de Seguros S.A.” responde con los alcances del art.118 de la Ley de Seguros (nº17.418) deberá interpretarse que los límites de cobertura serán los establecidos por las Resoluciones de SSN que se encuentre en vigencia a la fecha de pago por parte de la compañía de seguros, en el caso que resultare ésta última más elevada.

VII.- Las costas de Primera y Segunda instancia

Atendiendo al modo en cómo se resuelve la presente contienda judicial y por aplicación del principio objetivo de la derrota, estimo que las costas generadas en ambas instancias deben ser impuestas a la parte

demandada y su aseguradora –en la medida de la cobertura contratada-. (art. 68 del C.P.C.C.).

Por las consideraciones legales, doctrinarias y jurisprudenciales expuestas, **VOTO PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.**

Por análogos fundamentos el Dr. Pérez Catella y el Doctor Posca también **VOTAN PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.**

A LA SEGUNDA CUESTIÓN EL SEÑOR JUEZ DOCTOR JOSÉ NICOLÁS TARABORRELLI dijo:

Visto el Acuerdo que antecede, propongo a mis distinguidos colegas que: **1º) SE MODIFIQUE LA SENTENCIA APELADA** de la siguiente manera: **a) SE RECHACE** la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía “Liderar Compañía General de Seguros S.A.”; y en consecuencia, se le haga extensiva la condena dictada en autos; disponiéndose que al establecer que la aseguradora responde con los alcances del art.118 de la Ley de Seguros (nº17.418) deberá interpretarse que los límites de cobertura serán los establecidos por las Resoluciones de SSN que se encuentre en vigencia a la fecha de pago por parte de la compañía de seguros, en el caso que resultare ésta última más elevada; **2º) SE CONFIRME** el resto de la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravios.**3º) SE IMPONGAN** las costas generadas en ambas instancias a la parte demandada y su aseguradora –en la medida de la cobertura contratada-. (art. 68 del C.P.C.C.). **4º) SE DIFIERA** la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes para su oportunidad.

ASI LO VOTO. -

Por análogos fundamentos, el Dr. Pérez Catella y el Doctor Posca adhieren y **VOTAN EN IGUAL SENTIDO.**

Con lo que terminó el acuerdo que antecede, dictándose la siguiente:

S E N T E N C I A

AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Conforme la votación que instruye el Acuerdo que antecede **este Tribunal RESUELVE: 1º)**

MODIFICAR LA SENTENCIA APELADA de la siguiente manera: **1º) RECHAZAR** la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la citada en garantía “Liderar Compañía General de Seguros S.A.”; y en consecuencia, hacer extensiva la condena dictada en autos; disponiéndose que al establecer que la aseguradora responde con los alcances del art.118 de la Ley de Seguros (nº17.418) deberá interpretarse que los límites de cobertura serán los establecidos por las Resoluciones de SSN que se encuentre en vigencia a la fecha de pago por parte de la compañía de seguros, en el caso que resultare ésta última más elevada; **2º) CONFIRMAR** el resto de la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravios; **3º) IMPONER** las costas generadas en ambas instancias a la parte demandada y su aseguradora –en la medida de la cobertura contratada-. **4º) DIFERIR** la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes para su oportunidad. **REGISTRESE. NOTIFIQUESE** la presente sentencia definitiva por Secretaría, en los términos del artículo 10 del Reglamento para las presentaciones y las notificaciones por medios electrónicos, Anexo I, capítulo II del Acuerdo 4039 SCBA., a los domicilios electrónicos respectivos, los que se consignan seguidamente. Oportunamente, **DEVUELVA SE.**

27064084580@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20288019577@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

y

REFERENCIAS:

Funcionario Firmante: 26/12/2024 13:18:49 - POSCA Ramon Domingo - JUEZ

Funcionario Firmante: 26/12/2024 13:25:24 - PEREZ CATELLA Hector Roberto - JUEZ

Funcionario Firmante: 26/12/2024 13:28:27 - TARABORRELLI Jose Nicolas - JUEZ

Funcionario Firmante: 26/12/2024 13:34:05 - TORANZO ORUE Valeria Graciela - SECRETARIO DE CÁMARA



235801420027632940

**CAMARA DE APELACION EN LO CIVIL Y COMERCIAL SALA I - LA
MATANZA**

NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS

Registrado en REGISTRO DE SENTENCIAS el 27/12/2024 13:27:59 hs.
bajo el número RS-328-2024 por DE VITO LUCIANA.