

Expediente: 248/10

Carátula: **AGUILAR, WALTER ENRIQUE Y OTROS C/ JIMENEZ, MIGUEL ANGEL Y OTS. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SECRETARÍA JUDICIAL - CIVIL - CJC**

Tipo Actuación: **REC. DE CASACION**

Fecha Depósito: **08/05/2024 - 04:52**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

20244090398 - PADOVANI, ANTONIO JOSE-ACTOR

27144658545 - SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA., -CODEMANDADA

90000000000 - MANSILLA, RUBEN REINALDO-DEMANDADO

90000000000 - AGUILAR, WALTER ENRIQUE-ACTOR

20245332964 - JIMENEZ, MIGUEL ANGEL-DEMANDADO

20126407344 - LUNA, CLAUDIO ALEJANDRO-ACTOR

ACTUACIONES N°: 248/10



H20730678271

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE TUCUMÁN

C A S A C I Ó N

Provincia de Tucumán, reunidos los señores Vocales de la Excma. Corte Suprema de Justicia, de la Sala en lo Civil y Comercial Común, Civil en Familia y Sucesiones y Penal, integrada por los señores Vocales doctores Daniel Leiva, Antonio D. Estofán y Daniel Oscar Posse, bajo la Presidencia de su titular doctor Daniel Leiva, para considerar y decidir sobre el recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada en autos: ***“Aguilar Walter Enrique y otros vs. Jiménez Miguel Ángel y otros s/ Daños y perjuicios”***.

Establecido el orden de votación de la siguiente manera: doctores Daniel Oscar Posse, Antonio D. Estofán y Daniel Leiva, se procedió a la misma con el siguiente resultado:

El señor Vocal doctor Daniel Leiva, dijo:

I.- Viene a conocimiento y resolución de esta Corte Suprema de Justicia, el recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada, contra la sentencia de fecha 05/09/2023, dictada por la Sala II, de la Excma. Cámara Civil y Comercial Común, del Centro Judicial Concepción, que resolvió: *“I.- HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto en fecha 4/10/2022 por el letrado Guido Humberto Santillán en el carácter de apoderado de Claudio Alejandro Luna, actor en los autos caratulados “Luna Claudio Alejandro c/ Jiménez Miguel Ángel y otros s/ Daños y Perjuicios” (acumulado a los autos “Aguilar Walter Enrique y o. c/ Jiménez Miguel Ángel s/ Daños y perjuicios” - expediente n° 248/10), contra los puntos I y II de la sentencia n° 393 del 29 de septiembre de 2022, dictada por la Sra. Juez Civil y Comercial Común de la Iª Nominación de este Centro Judicial de Concepción, los que se dejan sin efecto, por lo considerado. En consecuencia: I) NO HACER LUGAR al planteo de declinación de cobertura efectuado por la letrada Silvia Adriana Faiad, apoderada de Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Ltda; II) NO HACER LUGAR a las excepciones de falta de legitimación pasiva y falta de acción interpuesta por los accionados Antonio José Padovani y Rubén Reinaldo Mansilla; III) HACER LUGAR a la demanda de cobro por daños y perjuicios instaurada por Claudio Alejandro Luna, en contra de Antonio José Padovani, Rubén Reinaldo Mansilla, Miguel Ángel Jiménez y Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Ltda., a quienes se atribuye responsabilidad concurrente en un*

10% a Padovani y Mansilla y un 90% a Jimenez y a Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. En consecuencia, se condena a los demandados a abonar al actor Claudio Alejandro Luna, en forma indistinta o in totum, la suma de \$8.281.979,74, con más los intereses determinados en el punto 7 de la resolución impugnada, en el plazo de 10 días de quedar firme la presente resolutive; IV) ADECUAR la imposición de costas de la instancia anterior, las que se IMPONEN en la misma proporción que el porcentaje de atribución de responsabilidad fijado a las partes demandadas, según lo valorado (arts. 61 y 62 del NCPCC)".

II.- La parte recurrente sostiene que el fallo de la Cámara es arbitrario (por vulneración de lo dispuesto por los arts. 3° y 5° de la Ley N° 17.418 y el art. 128 del CPCCT), por cuanto condena a su parte al pago de una indemnización millonaria no obstante estar acreditado en autos que el contrato de seguro no se encontraba vigente a la fecha del siniestro. Alega que el contrato es nulo puesto que al celebrarse el accidente ya había ocurrido. Sostiene que también se equivoca la Alzada al considerar que en este juicio el actor reviste la calidad de consumidor. Subsidiariamente, postula que no es ajustado a derecho ordenarle el pago de una indemnización mayor a la que prevé el seguro de responsabilidad obligatorio, dado que debe limitarse a la suma fijada por la Superintendencia de Seguros de la Nación -"SSN"- (art. 68, Ley N° 24.449). Finalmente, propone doctrina legal y hace reserva del caso federal.

Conferido el traslado del recurso de casación, la representación del actor, Claudio A. Luna, solicita su rechazo. Por su parte, Walter E. Aguilar; Antonio José Padovani; Miguel A. Jiménez y Rubén R. Mansilla, guardaron silencio. Por auto interlocutorio de fecha 27/11/2023, la Cámara concede el recurso de casación.

III.- Ingresando al examen de admisibilidad del remedio articulado, se advierte que se está frente a un recurso que fue interpuesto en término, contra una sentencia definitiva, se cumplieron las disposiciones de la Acordada N° 1498/18 y el depósito de ley, se invoca doctrina legal y se basta así mismo, por lo que resulta admisible.

IV.- Confrontados los agravios de la casación con los fundamentos del pronunciamiento impugnado, adelanta el Tribunal que el recurso no prosperará.

IV.1- El cuestionamiento referido a que el fallo recurrido no es ajustado a derecho atento a que condena a su parte al pago de una indemnización a pesar estar acreditado en autos que el contrato de seguro no se encontraba vigente a la fecha del siniestro, no tendrá favorable acogida.

Es que de la lectura del memorial casatorio se evidencia que la impugnante centra su argumentación, sustancialmente, en alegaciones que versan sobre cuestiones fácticas en procura de que se efectúe un nuevo análisis de las pruebas para que se modifique lo resuelto por la Alzada y se la exima de responder por el siniestro de marras.

Resulta evidente, entonces, que la crítica del fallo parte, en lo sustancial, de una discrepancia respecto de las valoraciones fácticas y probatorias realizadas por la Cámara para confirmar el rechazo de la presente demanda de daños y perjuicios, cuestión ésta vedada a la revisión casatoria, conforme criterio monocrorde de esta Corte (CSJT, 22/02/2024, "Herederas de López, Juana c/ González, Walter y otros s/ Daños y perjuicios", -sentencia N° 89-; *í.d.*, 09/02/2024, "Herederos de Garamendi Vicente Gerardo c/ Martínez Juan Carlos y Borges María Susana s/ Reivindicación", -sentencia N° 18; *í.d.*, 15/12/2023, "Ledesma, Martín C. c/ Ortiz, Mario A. y otros s/ Daños y perjuicios", -sentencia N° 1600-; *í.d.*, 05/12/2023, "Herederos de César Hugo Sandoval vs. Vaca Alfredo Ceferino s/ Reivindicación", -sentencia N° 1562-; 09/10/2023, "Agomet S.R.L. s/ Quiebra vs. Agostini Oscar Nicolás y otros s/ Especiales (Residual)", -sentencia N° 1281-; *í.d.*, 19/9/2023, "Fonio Héctor Raúl y otro vs. Coletti S.R.L. s/ Pago por consignación", -sentencia N° 1165-; *í.d.*, 23/02/2023, "Dicha SRL s/ Concurso preventivo. Incidente de revisión p.p. AFIP-DGI", -sentencia N° 126-; *í.d.*, 23/02/2023, "Tucumán Vidrios S.R.L. s/ Quiebra declaradas. Incidente de revisión p.p. AFIP-DGI", -

sentencia N° 114-), en tanto no demuestra la recurrente que la Cámara hubiera incurrido en arbitrariedad en decidir en el modo en el que lo hizo, sobre la base de la plataforma fáctica y probatoria producida en autos.

Entonces no cabe más que concluir que el planteo casatorio carece de los indispensables desarrollos tendientes a poner de manifiesto el error y/o la ilegitimidad de la sentencia en crisis. Se está en presencia de un recurso de casación que, en puridad, se motiva en una mera discrepancia del recurrente con la resolución del Tribunal de Alzada, sin haber aportado argumentos idóneos para justificar la arbitrariedad de lo decidido (cfr. CSJT, 01/3/2024, “Ridolfo Juan Carlos Gaetano c/ Villafañe María S. y otra s/ Reivindicación”, -sentencia N° 144-; *íd.*, 28/12/2023, “Grunewald Vda. de Carminatti Silvina vs. La Martina Servicios Agrícolas S.R.L. s/ Nulidad”, -sentencia N° 1688-; *íd.*, 06/10/2023, “Castellano Gonzalo Fabián vs. Martínez Claudia del Valle y otro s/ Daños y perjuicios”, -sentencia N° 1269-; *íd.*, 01/8/2023, “Medjugorac María Veronica c/ Gorac Hnos. S.R.L. s/ Nulidad”, -sentencia N° 897-; *íd.*, 01/8/2023, “Gallego de Giobellina Silvia Liliana c/ Establecimiento San Gabriel S.R.L. y otro s/ Ordinario (Residual)”, -sentencia N° 886-; *íd.*, 22/3/2023, “Villagra Alejandro Alcántaro c/ Molina Nora del Valle y otro s/ Daños y perjuicios”, -sentencia N° 122-; *íd.*, 05/5/2022, “EMPRETUC S.A. s/ Quiebra pedida. Incidente de revisión promovido por AFIP-DGI”, sentencia N° 576-; *íd.*, 06/4/2022, “Brandán de Castaño, Jovita F. y otros vs. Correa, Hugo A. y otro s/ Daños y perjuicios”, -sentencia N° 408-; *íd.*, 25/3/2022, “Banco Macro S.A. vs. Torres, Fernando R. y otros s/ Ejecución hipotecaria”, -sentencia N° 364-; *íd.*, 02/3/2022, “Solano, Silvina M. s/ Quiebra pedida. Incidente de revisión p.p. AFIP-DGI”, -sentencia N° 158-; *íd.*, 23/9/2021, “Eciri S.R.L. s/ Concurso preventivo. Incidente de revisión promovido por la concursada”, -sentencia N° 970-; *íd.*, 22/02/2022, “Leiva Manuel Alfredo vs. Mema Lisa J. y otra s/ Cobro ejecutivo”, -sentencia N° 123-), cuando, valorando las pruebas y circunstancias que rodearon el caso, concluyó en considerar vigente el contrato de seguro a la fecha del accidente (01/9/2009) y condenar a la citada en garantía a responder, en forma solidaria o *in totum*, por los rubros indemnizatorios fijados a favor del señor Luna en la primera instancia.

La Cámara para así decidir, comenzó por argumentar que *“En autos la celebración del contrato de seguro quedó reconocida por ambas partes, así como la entrega de la póliza n° 07/251772 emitida con fecha 1/9/2009, con vigencia el 1/3/2010, que fue acompañada por la Dra. Faiad, apoderada de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. al contestar demanda (fs. 67/80 vta.). Ahora bien, de las constancias de autos surge que la citada en garantía, opuso declinación del seguro por falta de cobertura, desistimiento del siniestro y resolución contractual. Relató en tal sentido que el asegurado Miguel Ángel Jiménez se presentó espontáneamente en el centro de atención de su mandante el día 27 de octubre de 2009 y expresó “su deseo dejar sin efecto alguno la denuncia del siniestro registrado bajo el n° 07/38180 y que denunciara como ocurrido el 1/9/2009 a las 20.30 horas en la Ruta Prov. 334 () por cuanto el hecho denunciado ocurrió antes de la contratación de la póliza. En consecuencia, libera a Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada de cualquier obligación emergente del mencionado accidente”. Expresó que con motivo de ello la compañía que representa remitió carta documento OCA de fecha 4/11/2009 por la que se tuvo “por no formulada la correspondiente denuncia por la inexistencia del hecho en la hora allí expresada, en un todo de acuerdo con el reconocimiento que efectuara en cuanto a la modificación de la hora real del acaecimiento del evento con la anuencia del tercero participe en el mismo a efectos de que encuadre dentro de la cobertura de la póliza n° 7/251772”. En la misiva hizo constar que “A todo evento cabe señalar que la declinación operaba de todas formas con fundamento en el art. 48 de la Ley de Seguros 17418 ante la falsedad cometida. Por último, la mala fe en que incurriera al modificar la hora de acaecimiento del siniestro individualizado torna imposible la prosecución del vínculo, con causa en vuestro ilegítimo accionar”. Expresó la letrada que habiendo desistido el asegurado de la denuncia formulada ante su mandante y reconocido que el siniestro ocurrió antes de la contratación de la póliza, al momento del accidente, Jiménez carecía de cobertura por su parte, operándose la declinación del seguro. Dicha Carta documento fue recibida por el Sr. Jiménez Miguel A. en fecha 6/11/2009 según acuse de recibo adjuntado. A su presentación acompañó nota simple presentada ante las oficinas de la aseguradora fechada en 27/9/2009, y firmada por el demandado Miguel Ángel Jiménez, así como la carta documento antes referida y la denuncia de siniestro efectuada por el Sr. Jiménez fechada el día 3/9/2009 de la que se hizo constar bajo el título “Detalles del siniestro”, que el mismo ocurrió el día 1/9/2009 a horas 20.30, nocturno”. Adjuntó asimismo la póliza de seguros emitida el día 1/9/2009 que tiene como asegurado al demandado Miguel Ángel Jiménez, respecto del seguro el vehículo siniestrado marca*

Volkswagen Saveiro, Pick Up, Clase A, caja metálica, modelo 1995, dominio AME 271, con vigencia desde las 12 horas del día 1/9/2009 hasta las 12 horas del día 1/3/2010. Y copia de la declaración efectuada por el Sr. Jiménez en sede penal en la que relató, en lo pertinente, que “ en fecha 1 de septiembre de 2009, siendo las 18.30 de tarde, volvíamos por la ruta provincial n° 334 (...) yo venía parado en el enganche del tractor, Rubén Mansilla manejaba el tractor, además venía otro chico que no sé su nombre y en el carro playo que venía tirando el tractor venía otro chico más”. La aseguradora ofreció además prueba pericial contable (CP n° 4 del codemandado, producida en los autos acumulados Aguilar c/ Jiménez), realizada en las oficinas de Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. ubicada en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, en cuyo informe - agregado a fs. 376/378 - el perito Pedro Agustín Brigo hizo constar que: “de acuerdo a la copia que me fuera exhibida, Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Ltda. emitió con fecha 1/9/2009 la póliza de seguro N° 07/0251772 a favor de Jiménez Miguel Ángel, por responsabilidad civil hacia terceros transportados y no transportados con vigencia desde las 12 hs. del 1/9/2009 hasta las 12 hs del 1/3/2010, siendo el objeto del seguro una pick-up marca Volkswagen, de uso particular, patente AME 271, modelo 1995 () Asimismo cumpla en informar que, según los datos obrantes en la copia de la Consulta de Solicitudes Ingresadas por Cotizador puesta a mi vista, el presupuesto de la póliza antes mencionada data del 1/9/2009 a las 19.44 hs”. Informó también que tuvo a la vista copia de la nota de fecha 27/10/2009 en la que el Sr. Jiménez manifiesta “que es su deseo dejar sin efecto alguna la denuncia del siniestro” así como la copia de la carta documento OCA n° CBO0020735(6) por la que Bernardino Rivadavia “resolvió el contrato de seguro por mala fe e ilegítimo accionar por parte del asegurado”. Del acta de procedimiento e inspección ocular agregada a la causa penal - a la vista en este acto y ofrecida como prueba por las partes - surge que el oficial de la policía que intervino en el hecho hizo constar que el día del siniestro - 1/9/2009 - recibió una llamada telefónica anónima a horas 19.30 aproximadamente, por lo que se hizo conocer que había ocurrido el siniestro de litis a la altura del kilómetro tres y medio del paraje El Retiro, ruta provincial n° 334 por lo que procedió a ir hasta el lugar. Más adelante mencionó que se trasladaron las personas que sufrieron heridas fueron derivadas a un sanatorio privado y que en la hoja de novedad de la guardia se consignó que el Sr. Miguel Ángel Jiménez ingresó a las 20:10 horas, y en Abel y Albino Godoy a las 20.20 horas; que el Sr. Claudio Luna fue derivado a un centro de mayor complejidad ingresando a la guardia a horas 19.50. Es decir que lo consignado respecto de la hora en que ocurrió el siniestro resulta coincidente con las versiones expuestas por las partes, esto es, por el demandado Miguel Ángel Jiménez en el escrito de contestación de demanda, y la versión de los hechos expuestas por Claudio Luna y Walter Aguilar en la demanda, así como en las declaraciones brindadas en sede penal. Surge también que el Sr. Jiménez acompañó - junto al carnet de manejo - copia del certificado de cobertura en la causa penal (fs. 15/16). Del detalle que antecede se observa que el Sr. Jiménez reconoció que contrató el seguro cuando el siniestro ya se había producido; que ocultó dicha circunstancia a la aseguradora; que luego - en fecha 3/9/2009 - efectuó la denuncia ante la compañía manifestando que el accidente ocurrió a las 20.30 cuando en realidad había ocurrido alrededor de las 19 horas -; que en fecha 27/10/2009 desistió de la denuncia y reconoció que modificó la hora real en que se produjo el hecho. Se advierte además que la aseguradora reconoció haber celebrado un contrato de seguro con Miguel Ángel Jiménez, mediante póliza n° 07/0251772, con vigencia desde las 12 horas del día 1/9/2009 hasta las 12 horas del día 1/3/2010 (tal como lo dispone el art. 18 de la LS), con cobertura de responsabilidad civil hacia terceros, que amparaba el automotor dominio AME 721; pero que frente a la evidencia del ocultamiento y retiro de la denuncia por parte del asegurado, la compañía de seguros - dentro del plazo de tres meses que contempla la ley (art. 5 LS) declinó la cobertura y rescindió la relación contractual por falta de confianza derivada de la mala fe contractual”.

En ese marco, luego de analizar lo normado por los arts. 3° y 5° de la Ley de seguros, y valorar la prueba aportada y producida en el presente caso, la Alzada sostuvo que “el recurrente en su memorial -reiterando los términos ya expresados al contestar el traslado de declinación de cobertura opuesta por la aseguradora (fs. 97 y vta.), reclama que- más allá de su derecho a repetir del asegurado las sumas que se vea obligada a pagar- la aseguradora debe igualmente responder en tanto el damnificado Claudio Luna es un tercero ajeno a la contratación. Alegó que del recibo acompañado por el propio demandado en la causa penal surge que el contrato tenía vigencia; que la aseguradora no acompañó la póliza de seguros de donde surja alguna diferencia con el recibo acompañado por el Sr. Jiménez en la causa penal; y que una renuncia posterior del asegurado, por presentación espontánea que no consta en instrumento escrito acompañado en autos, no puede afectar los derechos de la víctima, frente a la norma de la Ley 24240. No resulta indiferente que el asegurado, al ser citado en la causa penal adjuntó, junto al carnet de manejo, un certificado de cobertura emitido por Bernardino Rivadavia donde se lee: “Emisión: 1/9/2009. Vigencia: desde las 12 horas del día 1/9/2009 hasta las 12 horas del día 1/3/2021. Días de vigencia 181” (fs. 15/16). Es decir que, si bien las partes reconocen que el contrato se celebró en horas de la tarde, su vigencia - conforme lo estipula el art. 18 de la Ley de Seguros - comenzó a regir al mediodía, lo que le permitió suponer al recurrente que el siniestro se encontraba cubierto y nacida la obligación de responder para la aseguradora. Asimismo, al apersonarse la Dra. Graciela Zotes como apoderada del Sr. Claudio Luna, en la causa penal (fs. 166 y ss) asumió el rol de querellante particular en contra de Miguel Ángel Jiménez y Rubén Mansilla y el rol de actor civil en contra de los Sres. Antonio Padovani, Rubén Mansilla y Miguel Ángel Jiménez; y en el punto 3 del

petitorio solicitó que se cite en garantía a Seguros Bernardino Rivadavia. Al ser notificada la aseguradora mediante cédula n° 293 de fecha 13/12/2010 (fs. 209 causa penal), en fecha 1/2/2011 se apersonó la Dra. Silvia Adriana Faiad, en representación de la citada en garantía (fs. 221/222) quien opuso como defensa desistimiento del siniestro por parte del asegurado, declinación de cobertura y resolución del contrato en idénticos términos a los expuestos al contestar el traslado de la citación en autos. En dicha oportunidad adjuntó a su presentación copia de la nota de fecha 27/10/2009 por la que el asegurado Jiménez dejó sin efecto la denuncia del siniestro formulada el día 3/9/2009, copia de la carta documento remitida en 4/11/2009 por Bernardino Rivadavia al Sr. Jiménez por la que declinó la cobertura y resolvió la relación contractual por mala fe del asegurado, así como el acuse de recibo de la empresa Oca. No adjuntó la póliza de seguros, ni el certificado de cobertura antes adjuntado por el asegurado. Se advierte entonces que la nulidad del contrato de seguro celebrado con el demandado no es una cuestión planteada ni debatida en estos autos, no se solicitó su declaración ni fue invocada por la propia aseguradora. A ello se agrega que al desistir el asegurado de la denuncia efectuada el día 3/9/2009, la aseguradora remitió la Carta Documento de fecha 4/11/2009 por la que tuvo por no efectuada la denuncia del asegurado frente a su reconocimiento de haber falseado la información acerca de la hora en que ocurrió el hecho, expresando que operaba la “declinación de cobertura” a tenor de lo normado en el art. 48 de la LS (El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo 2° del artículo 46), sin mencionar las causales de nulidad que prevé el art. 3 de la Ley de Seguro, ni la reticencia que describe el art. 5 del mismo digesto. Asimismo, expresó en dicha carta que atento a la mala fe en que incurriera el asegurado “torna imposible la consecución del vínculo, generándose la pérdida de confianza por parte de esta aseguradora, razón por la cual se resuelve sin más la relación contractual vigente, con causa en vuestro ilegítimo accionar”, para concluir “la que operará en forma inmediata desde la recepción de la presente misiva, no resultando exigible por tanto el preaviso establecido en la cláusula general 23 de la póliza citada”. Del texto transcripto surge que la aseguradora no solo reconoció la existencia de un vínculo contractual vigente a la fecha de la carta documento (y por ende al momento del siniestro), sino que además exteriorizó que la resolución del mismo operaría a partir de la recepción de la misiva. Es decir que si la aseguradora, a pesar de tener la opción de invocar las causales de nulidad o inexistencia del contrato (con los efectos propios que de ello derivarían), decidió rescindir el contrato -y con ello sostener la figura del asegurado-asegurador- no es justo que el desistimiento de la denuncia y su posterior rescisión sean oponibles a la víctima. La misma póliza, junto al certificado de cobertura adjuntadas a la causa penal, llevó al actor y víctima del siniestro, a citar en garantía a Seguros Bernardino Rivadavia, quien recién acompañó la totalidad de la documentación al contestar la demanda en los presentes autos. E incluso allí, la aseguradora vuelve a plantear la declinación de cobertura y rescisión del vínculo contractual, sin invocar causales de nulidad. Conforme a ello, considero que las circunstancias descriptas y que hacen a la relación contractual entre el asegurado y la aseguradora, resultan inoponibles a la víctima del accidente de tránsito, ajena a esa relación y tercero de buena fe, quien no puede quedar expuesto a los efectos de los actos desarrollados por el asegurado (retiro de la denuncia) ni estaba obligado a indagar sobre la autenticidad y vigencia que la propia póliza de seguro exteriorizaba (con fecha del día del siniestro), ni le alcanzan los efectos jurídicos derivados de la resolución del contrato que la aseguradora -en todo caso- hizo valer para el futuro, por lo que no queda liberada de cubrir el siniestro. Ello, sin perjuicio del derecho que le asista de repetir el pago hecho al damnificado frente al reconocimiento del asegurado de haber obrado con reticencia o dolo en la celebración del contrato. Conforme ha sostenido este Tribunal “no caben dudas de que la parte actora, que reclama ante la compañía de seguros contratada el pago de la correspondiente cobertura, tiene cabida entre los sujetos protegidos por el Estatuto del Consumidor, en función de una interpretación funcional desde la perspectiva que ofrecen los arts. 42 y 75, inciso 22 CN. Por otra parte, en materia de interpretación de los contratos, el art. 1061 del CCyCN dispone que el contrato debe interpretarse conforme la intención común de las partes y el principio de buena fe. Por ello, lo declarado en la póliza sirve para conocer esa intención común conforme fue exteriorizada () Este Tribunal tuvo oportunidad de pronunciarse sobre la cuestión, en expte. n° 156/20; sent. n° 233 del 7/10/2021; Registro: 00063544, donde dijo: “las características del contrato de seguro, implican una relación de consumo aprehendida en las normas de la Ley n° 24.240, pues cumple acabadamente las exigencias de sus artículos 1 y 2 y restantes disposiciones. Tal conclusión es acorde a un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos fundamentales de raigambre constitucional que implica una protección tuitiva ampliada a favor de los beneficiarios de las leyes que el Estado busca proteger desde el prisma del Derecho de los Consumidores postulando una interpretación y aplicación de la norma más favorable a la persona humana en base al principio pro homine y permite abordar el test de constitucionalidad, a través del paradigma de la normativa consumerista”.

En consecuencia, concluyó que “cabe interpretar los hechos a la luz de la Ley de Defensa del Consumidor 24.240 y sus modificatorias, y hacer lugar a la demanda instaurada por Claudio Alejandro Luna en contra de la citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., condenando a esta última a responder en forma solidaria o in totum, por los rubros declarados procedente en el punto III de la sentencia impugnada”.

Tal como se puede observar, los argumentos transcritos no han sido criticados y rebatidos, de un modo preciso, razonado y fundado, por parte de la recurrente en el escrito casatorio en estudio, habiéndose limitado, reiterando lo expuesto al contestar la expresión agravios del señor Luna, a insistir que su parte probó que el contrato de seguro del señor Jiménez es nulo por haber sido celebrado luego de acaecido el siniestro, manifestaciones éstas que, además de referirse a cuestiones fácticas, resultan insuficientes para atribuir arbitrariedad o absurdidad al sólido desarrollo argumental desplegado en la sentencia impugnada.

Por su parte, el criterio del Tribunal *a quo*, criticado por la parte impugnante, de sostener que “ya no se pone en duda que el contrato de seguro es un contrato de consumo, dentro de las previsiones de los tres primeros artículos de la Ley 24.240, admitida hoy por la generalidad de la doctrina y jurisprudencia y que por tanto, la Ley de Defensa del Consumidor resulta en principio aplicable a los contratos de seguros (art. 1 de la Ley 24240 y en la actualidad art. 1092 del Código Civil y Comercial de la Nación) si se tiene en cuenta que se trata de un típico contrato con cláusulas predispuestas. En tal sentido, la inteligencia del alcance de sus estipulaciones debe hacerse a favor de la parte no predisponente, tal como surge de las normas contenidas en la ley específica y del principio consagrado en forma explícita en el art. 42 de la Constitución Nacional, con la consecuente mayor jerarquía por sobre la autonomía de la voluntad de las partes en oportunidad de celebrarse un contrato. Cabe señalar, no obstante, que en todo lo que hace a las cláusulas que delimitan el riesgo asegurable, en tanto cláusulas de exclusión de cobertura o no seguro, sin perjuicio de otras materias, un adecuado criterio hermenéutico exige que la aplicación de la Ley de Seguros consulte las disposiciones de la Ley de Tránsito n° 24.449 (art. 68), la de Defensa del Consumidor 24.240 y sus modificaciones (Ley 26.361), así como el art. 42 de la Constitución Nacional, entre otras. Todo ello, en su justo límite, sin perder de vista que el Máximo Tribunal fijó posición no sólo en cuanto a la inaplicabilidad de la noción de *by stander* al damnificado por el responsable asegurado, sino también en cuanto a que la Ley de Defensa del Consumidor es ley general posterior respecto de la ley especial del contrato de seguro, por lo que no la deroga ni la modifica, tácita ni implícitamente (Compiani, María Fabiana, trabajo citado, punto VIII. La oponibilidad de las exclusiones de cobertura en la jurisprudencia de la Corte. El precedente “Buffoni”). Como se ha señalado, el contrato de seguro puede ser considerado como una relación de consumo, pues es un acto comprendido dentro del sujeto que “adquiere o utiliza bienes o servicios” y que lo hace además como “destinatario final” y “para beneficio propio” o de su “grupo familiar o social”. No obstante, la circunstancia de que el seguro se comprenda en la relación de consumo, no implica desnaturalizarlo como contrato ni desvirtuar sus características propias, sino integrarlo con los principios tutelares que inspiran dicha relación. El asegurado tendrá tutela adicional frente a cualquier forma de abuso y le jugará la interpretación favorable en caso de duda, pero la naturaleza y esencia del seguro no cambiará, pues ese no ha sido el propósito al asociarlo al consumo (Eduardo L. Gregorini Clusellas, “El seguro y la relación de consumo”, La Ley suplemento del 4 de febrero de 2009 Año LXXIII n° 24, pág 1, Buenos Aires). Por su parte, el art. 68 de la Ley 24.449 establece: “Seguro Obligatorio. 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”. Esto puede ser entendido como un dispositivo legal que obliga a contratar un seguro contra la responsabilidad civil automotor, pero no establece un régimen jurídico específico para ellos. En consecuencia, a los mismos corresponde la aplicación del régimen jurídico de la Ley 17.418. El incumplimiento a lo previsto por aquel artículo 68 sólo genera responsabilidad administrativa y las víctimas de los accidentes de tránsito carecen de una legislación específica en materia de seguro automotor obligatorio que les asegure la cobertura de los daños a las personas (conf. “Seguro automotor obligatorio y voluntario” por María Fabiana Compiani, Revista La Ley, Director Jorge Horacio Alterini, Año LXXVI N° 69, pág. 1, Buenos Aires, 12 de abril de 2012). En resumen, los ordenamientos citados forman parte de la solución normativa, en un rol complementario y enriquecedor, pero de ello no se sigue que sus dispositivos puedan ser invocados para propiciar derogaciones tácitas del régimen instaurado por la citada Ley 17.418, que es la que regula la materia, ni para soslayar la naturaleza contractual del seguro, que como tal descansa en los verdaderos pilares que dominan ese ámbito, como el principio de la fuerza obligatoria de los contratos y su efecto relativo (arts. 1197, 1195 y 1199 del Código Civil, 958, 959 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación, utilizables como pauta interpretativa). (Cam. Nac. Civil, Sala I, “Álvarez Agustín Mariano c/ Casanova Rodrigo y otros s/ Daños y Perjuicios” - expte. n° 103762/2011, sentencia de fecha 3/8/2020). Los efectos que la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor provoca son, entre otros, los siguientes: a) la interpretación del contrato no solo habrá de estar regida por las normas generales relativas a la buena fe, o la interpretación contra el predisponente, sino por las específicas del contrato de seguro como lo son la literalidad estricta del riesgo asumido y la aplicación del art. 158 de la ley 17.418; b) las cargas impuestas al asegurado, como las exclusiones de cobertura deben ser razonables; c) rige el favor consumidor en cuanto a la selección de la norma aplicable (art. 3 ley 24.240) y al momento de interpretar el contrato (art. 37 LDC), el deber de información (art. 4 LDC, y arts. 924, 925, 931, 933 del C.C., hoy arts. 267 y 271 del

CCCN) en las distintas etapas del contrato, las normas sobre cláusulas abusivas cuya aprobación por parte del organismo de control no las eleva al plano legislativo, y se encuentran sometidas al control judicial (SCMendoza, “Rojas c. Huarpe”, DJ-1989-2- 384; en contra, López Saavedra Domingo, quien interpreta que prevalece el art. 8 de la Ley 20.091, en LL-2003-E-1320 y en LL-2009-C-1282), la posibilidad de aplicar daños punitivos, y la norma más favorable al consumidor en materia de prescripción (art. 50 LDC; Compiani Fabiana, ob. y págs. citadas; esta Sala II, exped. N°153.164, “Basso Pedro c. Maciel Miguel Angel y otros s. Daños y perjuicios”, sent. del 2-7- 2013, R 154 S F°661/6). En cuanto a la carga de la prueba del contrato, cada parte debe aportar las probanzas del presupuesto de la norma que invocare como fundamento de su pretensión, defensa o excepción. En consecuencia, si el asegurado es quien demanda la cobertura deberá acreditar la existencia del contrato de seguro y si, en cambio, es el asegurador quien opone como defensa “un hecho obstativo, como ser la inexistencia del contrato al tiempo del siniestro, o cualquier supuesto de exclusión de cobertura, tal prueba recaerá sobre este último” (Stiglitz Rubén S., “Derecho de Seguros”, ed. La ley, Bs. As. 2005, Tomo II, pág. 22)”, se encuentra en línea, en términos generales, con lo resuelto por esta Corte en reiterados precedentes (v. CSJT, 10/11/2021, “Alderete María Vanesa y otros vs. Ramírez César Mariano y otro s/ Daños y perjuicios”, -Sentencia n° 1110-; íd., 10/08/2022, “Sánchez Luis Alberto c/ Maldonado Lucio y otro s/ Daños y perjuicios”, -Sentencia n° 963-; y doctrina y jurisprudencia allí citada). Y, como se expuso, las alegaciones vertidas en el recurso de casación por la aseguradora son insuficientes para tachar de absurda o arbitraria a la sentencia en crisis en este sentido, erigiéndose en una mera discrepancia con lo resuelto en el presente caso.

Todo lo expuesto hasta aquí sella el rechazo del presente agravio.

IV.2- A igual solución se arribará respecto del segundo agravio por el cual la recurrente sostiene que la sentencia es arbitraria al condenar a su parte a indemnizar al actor Luna excediendo los alcances y límites de la cobertura y de las sumas fijadas por la SSN para el seguro obligatorio.

Específicamente sostiene que “*resulta contrario a derecho disponer el pago de una indemnización mayor a la que prevé el seguro de responsabilidad obligatorio a que refiere el art. 68 de la Ley N° 24.449, con límites financieros a los que V.E. debía ajustarse, fijados por la autoridad de aplicación*” y que “*debemos fijar la atención en las condiciones dispuestas por la Superintendencia de Seguros de la Nación respecto del alcance o extensión del seguro obligatorio de responsabilidad civil*”.

Contrariamente a lo postulado por la parte impugnante, se advierte que un caso, con similar plataforma fáctica que el presente, esta Corte entendió 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 con más los intereses a la tasa activada fijada en la sentencia impugnada desde la fecha hasta su liquidación en la 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 sobreveniente 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 sitial de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. Nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1037, 1068, 1069, 1071, 1077, 1079, 1109, 1137, 1167, 1197, 1198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., Ley N° 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., Ley N° 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs, Ley N° 17.418 (LS); 3, 37 y concs., Ley N° 24.240; 217 , 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., Ley N° 11430)*” (cfr. CSJT, 16/04/2019, “Trejo Elena Rosa y otros c/ Amud Héctor s/ Daños y perjuicios”, - Sentencia n° 490-). Criterio éste reiterado en “Almaraz Javiera Del Valle c/ Beltrán Hugo Arnaldo y otro s/ Daños Y Perjuicios”, -Sentencia n° 71, de fecha 17/02/2021-.

Para sostener lo recientemente citado, este Tribunal razonó que “*al tiempo del siniestro, la cobertura contratada alcanzaba los montos mínimos previstos en las resoluciones generales N° 21.999/92 y N° 22.058/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Con posterioridad, tales montos mínimos han sido ya*

modificados sustancialmente por la mencionada autoridad nacional, resultando aplicable al 01/9/2016 la suma de \$400.000, conforme a la Resolución de la SSN N° 39.927. 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, resultando tal desfase un hecho sobreviniente que debe ser contemplado por los jueces. (conf. art. 40 procesal). 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 () Si bien la magnitud de los daños provenientes de la responsabilidad civil automotor (en los términos del art. 68, Ley N° 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 a la fecha del hecho en el caso), 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)”.

En ese sentido, agregó que la cláusula de limitación de cobertura “*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, 1071, 1167 y concs., Cód. Civ.). En efecto, dado que el contrato de seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, y por ello la obligación de resarcir a cargo de la compañía se encuentra limitada al monto de la suma asegurada siempre y cuando no supere el valor actual del interés asegurado (arts. 62, 65, 68 y concs., LS), corresponde bilateralizar dicha función privativa del enriquecimiento injusto de modo que el interés asegurado contemple el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva. Si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato-, su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. Nac.; 3, 37 y concs., Ley N° 24.240 y Dec. 1798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado ("pacta sunt servanda rebus sic stantibus"). 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”.*

Finalmente concluyó que “*en autos, dado 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); que el tomador del seguro tenía contratada dicha garantía mínima, y que al 01/09/16 la mentada garantía básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil había sido elevada por la autoridad administrativa a la suma de pesos cuatrocientos mil (\$400.000) por muerte o incapacidad total y permanente (conf. resolución general SSN 39.927, a partir del 01/09/16); considero -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 liquidación judicial del daño ordenada en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico, llevando en el caso la garantía a la suma dispuesta por la SSN, vigente a la fecha en que se proceda a la liquidación del daño”.*

Se estableció en este fallo, como doctrina legal, que “*Teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso de seguro obligatorio con límite de cobertura, cabe liquidar la indemnización por daños y perjuicios teniendo en cuenta el valor vigente de la cobertura del seguro obligatorio a la fecha de liquidación de los daños”.*

Las conclusiones del precedente citado son aplicables al recurso bajo examen, pues en ambos el límite de cobertura resultaba insuficiente en relación con la valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, evidenciando una sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización resultante, que a la postre importa una desnaturalización del vínculo contractual entre asegurado y asegurador, que autoriza al juez una revisión del contrato que signifique incluir en la medida del seguro el valor del límite de cobertura vigente a la fecha de ejecución de la sentencia.

Y conforme fuera resuelto, abonando el criterio sentado en el precedente “Trejo”, *“este mecanismo luce adecuado a los fines de evitar que las consecuencias de la inflación terminen desencadenando un supuesto de infraseguro, situación que venía advirtiéndose por la doctrina según la cual “en virtud del fenómeno inflacionario antes señalado, una suma asegurada que al momento de celebrarse el contrato guardaba absoluta paridad con el valor real del bien que pretendía proteger, puede resultar mínima comparada con el nuevo valor adquirido por ese mismo bien como consecuencia de la depreciación monetaria”*(COMPIANI María F., “Los efectos de la inflación en el contrato de seguro”, LL, cita online: AR/DOC/70/2019)” (CSJT, 14/06/2019, “Sánchez Débora del Carmen c/ López Gregorio Evaristo y otro s/ Daños y perjuicios”, - Sentencia n° 1001-).

En definitiva, en atención a las razones expuestas, valorando que la condena a la aseguradora recurrente debe incluir la cobertura básica obligatoria vigente al momento en que se practique la liquidación de la valuación judicial del daño dispuesta en la sentencia definitiva, conforme precedentes de este Tribunal, se desestima el agravio bajo examen.

V.- En mérito a todo lo valorado, voto por rechazar el recurso de casación articulado por la citada en garantía, con costas a su cargo por resultar vencida.

El señor Vocal doctor Antonio D. Estofán, dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos por el señor Vocal preopinante, doctor Daniel Leiva, vota en igual sentido.

El señor Vocal doctor Daniel Oscar Posse, dijo:

I.- La relación de los antecedentes de la causa y la consideración y conclusión acerca del rechazo del recurso en base a tratarse de una cuestión fáctica y ser insuficiente la crítica a los argumentos de la sentencia, se encuentran prolijamente realizados en el Voto del señor, Vocal preopinante, doctor Daniel Leiva y a ellos me remito.

II.- A su turno, dejo aclarado que la disidencia que efectuara en los precedentes jurisprudenciales de esta Corte (sentencias N° 1110/21 y N° 963/22) que en el voto preopinante se citan (punto IV.1 *in fine*) en nada empece a lo resuelto toda vez que, entiendo, aquella trata de materia ajena a los considerandos de la sentencia de Cámara en el marco de la cual la cita se efectúa.

Y VISTO: El resultado del precedente acuerdo, la Excma. Corte Suprema de Justicia, por intermedio de su Sala en lo Civil y Comercial Común, Civil en Familia y Sucesiones y Penal,

RESUELVE:

I.- NO HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada, contra la sentencia de fecha 05/9/2023, dictada por la Sala II, de la Excma. Cámara Civil y Comercial Común, del Centro Judicial Concepción.

II.- COSTAS, como se consideran.

III.- RESERVAR pronunciamiento sobre regulación de honorarios para su oportunidad.

HÁGASE SABER.

SUSCRIPTA Y REGISTRADA POR LA ACTUARIA/O FIRMANTE EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, EN LA FECHA INDICADA EN LA CONSTANCIA DE LA REFERIDA FIRMA DIGITAL DE LA ACTUARIA/O. MEG

Actuación firmada en fecha 07/05/2024

Certificado digital:
CN=FORTE Claudia Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27166855859

Certificado digital:
CN=POSSE Daniel Oscar, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23126070039

Certificado digital:
CN=ESTOFÁN Antonio Daniel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20080365749

Certificado digital:
CN=LEIVA Daniel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20161768368

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.