

Expediente: 507/21

Carátula: OVEJERO RAUL FERNANDO C/ SAN CRISTOBAL SMSG S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

Unidad Judicial: EXCMA. CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN SALA I

Tipo Actuación: FONDO CAMARA

Fecha Depósito: 06/05/2025 - 04:41

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

23185723259 - VEGA, IBAN LEONEL-HEREDERO DEMANDADO

23185723259 - VEGA, YOEL EXEQUIEL-HEREDERO DEMANDADO

23185723259 - VEGA, MARIA ROXANA-HEREDERO DEMANDADO

90000000000 - VEGA, GUSTAVO ANDRES-FALLECIDO/A

20253202026 - OVEJERO, RAUL FERNANDO-ACTOR

20166856389 - SAN CRISTOBAL CIA. DE SEGUROS, -DEMANDADO

23185723259 - VEGA, MARCELO GABRIEL-HEREDERO DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CONCEPCION

Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala I

ACTUACIONES N°: 507/21



H20721754577

JUICIO: OVEJERO RAUL FERNANDO c/ SAN CRISTOBAL SMSG s/ DAÑOS Y PERJUICIOS.
EXPTE. N° 507/21

En la Ciudad de Concepción, Provincia de Tucumán, a los 5 días del mes de abril de 2025, la Vocal de la Sala I de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común de este Centro Judicial de Concepción, Dra. María José Posse y la Vocal subrogante de la citada Sala Dra. Maria Cecilia Menéndez, proceden a firmar la presente sentencia, por la que se estudia, analiza y resuelve el recurso de apelación deducido en fecha 2/2/2025 por el letrado Marcos José Terán apoderado de San Cristóbal SMSG contra la sentencia n° 473 de fecha 19 de noviembre de 2024 dictada por el Sr. Juez en lo Civil y Comercial Común de la IIª Nominación, en los autos caratulados: "Ovejero Raúl Fernando c/ San Cristóbal SMSG s/ Daños y perjuicios", expediente n° 507/21. Practicado el sorteo de ley, el mismo da el siguiente resultado: Dra. Maria José Posse y Dra. Maria Cecilia Menéndez. Cumplido el sorteo de ley, y

CONSIDERANDO

La Dra. Maria José Posse dijo:

1.- Que por sentencia n° 459 de fecha 19/11/2024 el Sr. Juez en lo Civil y Comercial Común de la IIª Nominación resolvió no hacer lugar a la exclusión de cobertura y falta de legitimación pasiva opuesta por San Cristóbal SMSG conforme a lo considerado; hacer lugar a la demanda de cobro por daños y perjuicios instaurados por Raúl Fernando Ovejero DNI N° 26.246.381, en contra de San Cristóbal SMSG y Gustavo Andrés Vega DNI N° 23.994.361 en la persona de sus herederos. En consecuencia los condenó a abonar al actor las sumas de \$200.000 en concepto de daño emergente; \$2.174.355,43 en concepto de pérdida de chance por el primer periodo, \$14.383.516,25 en concepto de pérdida de chance por el segundo periodo y \$4.000.000 en concepto de daño moral.

Impuso las costas a los demandados vencidos.

Contra dicha sentencia interpuso recurso de apelación y expresó agravios en fecha 2/2/2025 el letrado Marcos José Terán, los que fueron contestados por el letrado Cristian Iván Fernández en fecha 20/2/2025.

2.- Antecedentes relevantes de la cuestión a resolver:

a) En fecha 12/12/2022 se presentó Raúl Fernando Ovejero e inició demanda de daños y perjuicios en contra de San Cristóbal SMSG y Gustavo Andrés Vega, por la suma de \$11.162.920, por un accidente de tránsito en el que habría fallecido su hija Lourdes Agustina Ovejero .

Relató que el día 11/10/2021, se produjo un accidente de tránsito en las inmediaciones del paraje conocido como la puerta del Marapa sobre Ruta Provincial N° 308, en el que intervino el automóvil marca Chevrolet Onix Dominio AD561CS, conducido por Yoel Exequiel Vega, en compañía de su familia, su padre Gustavo Andrés Vega, su hermano Iván Leonel Vega y Lourdes Agustina Ovejero. Agregó que circulaban con sentido de oeste a este cuando de forma violenta e imprevista fueron brutalmente colisionados por el automóvil marca Chevrolet Prisma, dominio AB976DV, conducido por la Sra. Rosa Estela Ogas, el cual se dirigía en sentido contrario de este a oeste, por la misma ruta a altísima velocidad, e invadiendo el carril de circulación contrario.

Expuso que a raíz del terrible impacto los ocupantes de ambos vehículos sufrieron lesiones gravísimas que produjeron la muerte de Gustavo Andrés Vega, Rosa Estela Ogas y Lourdes Agustina Ovejero.

Indicó que debido al accidente se creó la causa penal caratulada "Autores Desconocidos s/ Homicidio Culposo, Legajo N° 008062/2021".

Reclamó en concepto de gastos de sepelio la suma de \$200.000, pérdida de chance la suma de \$8.962.920, daño psíquico a determinar, daño moral la suma de \$2.000.000.

b) En fecha 16/2/2023 se presentó el letrado Marcos José Terán en representación de San Cristóbal SMSG. Alegó la falta de legitimación pasiva al decir que el Sr. Gustavo Andrés Vera contrató con su mandante una póliza de seguros que cubría, entre otros, el riesgo de responsabilidad civil frente a terceros del vehículo marca Chevrolet modelo ONIX 1.4 LS JOY L/17 dominio AD 561 SC. Agregó que dicho contrato se instrumentó mediante la póliza de seguros n° 08-01- 30206431 con vigencia desde las 00 hs. del día 10/9/2021 hasta las 00 hs. del día 10/10/2021. Añadió que el siniestro ocurrió el día 11/10/2021 cuando ya se había extinguido la vigencia y cobertura de la póliza.

Expresó que para el hipotético e imposible caso de que se considerara que si había una póliza vigente que obligaba a San Cristóbal SMSG por las consecuencias del accidente, la demandada no podría prosperar en razón de haberse producido una causal objetiva de exclusión de cobertura que es la ebriedad del conductor del vehículo asegurado.

Adujo que según consta en la causa penal adjuntada por la propia actora con su demanda, quien conducía el vehículo asegurado -Yoel Exequiel Vega- dio positivo en el dosaje alcohólico con 1,09 gr/l al momento del hecho, lo cual lo hace incurso en la exclusión de cobertura prevista en la Cláusula CG RC 2.1 del Anexo de la Póliza cuya vigencia concluyó a las 00 hs. del día 10/10/2021.

Manifestó que las situaciones excluidas de la cobertura escapan al régimen del art. 56 de la LS por tratarse de supuestos en los que no puede válidamente hablarse de asegurado ni de asegurador. Añadió que el mero transcurso del plazo previsto en la mentada norma no puede obligar a la

aseguradora a responder por un riesgo no asumido.

Aseveró que esta solución resulta lógica y acertada, puesto que en los supuestos de exclusión de cobertura el asegurado nunca tuvo derecho y por lo tanto no puede imponerse a la aseguradora por el solo transcurso del plazo un riesgo que nunca asumió.

Expresó que el conductor del vehículo asegurado se encontraba manejando al momento del siniestro en clara violación a las disposiciones expresas de la póliza contratada. Citó doctrina y jurisprudencia que consideró aplicable al caso.

Contestó demanda. Negó los hechos y el derecho invocado por la parte actora, impugnó los rubros indemnizatorios y sus montos.

Solicitó la aplicación del 730 del CCCN e hizo reserva del caso federal.

c) Con motivo del accidente se iniciaron actuaciones caratuladas "Autor Desconocido s/ Homicidio Culposo. Víctima: Vega Gustavo Andres, Odas Rosa Estela, Ogas Maria Soledad, Maturano Luis Alberto, Ruiz Noelia Lorena y Otros. Legajo N° C-008062/2021", y según últimas actuaciones remitidas, la misma se encuentra archivada.

d) En fecha 19/8/2024 se llevó a cabo la segunda audiencia, se producen las pruebas pertinentes y las partes presentan sus alegatos. En fecha 21/8/2024 se practicó planilla fiscal, luego de lo cual pasaron los autos a despacho para dictar sentencia definitiva.

e) Por sentencia n° 473 de fecha 19/11/2024 el Sr. Juez manifestó que la parte actora inicia juicio por daños y perjuicios en contra de San Cristóbal SMSG y Gustavo Andrés Vega, por la suma de \$11.162.920, como consecuencia de la muerte de su hija en un accidente de tránsito; la parte accionada contestó demanda y negó los dichos de la actora, por lo que realizará un análisis de los hechos, en base a las pruebas ofrecidas por las partes.

Aclaró que se recepcionó la causa penal caratulada "Autor Desconocido s/ Homicidio Culposo. Víctima: Vega Gustavo Andres, Odas Rosa Estela, Ogas Maria Soledad, Maturano Luis Alberto, Ruiz Noelia Lorena y Otros. Legajo N° C-008062/2021", la cual se inició con las actuaciones labradas en la policía el día de la fecha del hecho, ocurrido el 11/10/2021, siendo archivada en fecha 4/4/2022 ya que los conductores de ambos vehículos fallecieron a causa de TEC GRAVE y traumatismo toracico grave. Agregó que esta situación justifica el apartamiento del principio de prejudicialidad de la sentencia penal.

Respecto al planteo de falta de cobertura opuesto por la aseguradora. Observó que el dosaje alcohólico realizado a Gustavo Andrés Vega arrojó un resultado de 2,11g/l, por lo que el conductor del vehículo asegurado circulaba en un estado de ebriedad evidente.

Arguyó que la cuestión gira en torno a la función que se le debe atribuir al seguro obligatorio. Dijo que los criterios contrapuestos de la doctrina y la jurisprudencia son el resultado de una cuestión legislativa inadecuada, que el artículo 68 de la ley 24449 se limita a establecer el seguro obligatorio de responsabilidad civil de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, mientras que dejó subsistente el articulado de la ley 17.418 de seguros que regula el seguro como un seguro optativo donde lo que se protege es el patrimonio del asegurado, en cambio en el sistema de seguro obligatorio de responsabilidad civil se busca proteger a la víctima.

Se refirió a la jurisprudencia de la CSJT y citó dos fallos y entendió que en este caso se aplica el régimen jurídico de defensa del consumidor que abarca el contrato de seguro, por tratarse de un típico contrato con cláusulas predispuestas, en virtud de ello resultan de aplicación los arts. 37, 38 y

39 de la ley 24.240. Añadió que por aplicación del art. 37 de la LDC no resulta válida la intención de extender la cláusula de exclusión a un tercero, favoreciendo exclusivamente al asegurador al ampliar sus derechos y restringir inequitativamente los del asegurado, ya que importaría que la misma sea abusiva e ilegítima, por lo que cuando la conducta excluida es efectuada por un tercero, la cláusula no puede ser aplicada.

En relación a la excepción de falta de legitimación pasiva expresó que la compañía aseguradora manifiesta que existe exclusión de cobertura ya que el contrato que se instrumentó mediante la póliza de seguros n° 08-01-30206431 con vigencia desde las 00 hs. del día 10/9/2021 hasta las 00 hs. del día 10/10/2021, no estaba vigente al momento del siniestro ocurrido el 11/10/2021.

Hizo referencia a la pericial contable llevada a cabo en el cuaderno de prueba N° 3 donde el perito concluyó que el automóvil Chevrolet modelo ONIX 1.4 LS JOY L/17 dominio AD561SC no contaba con cobertura de San Cristóbal Seguros SMSG.

Aseveró que el contrato de seguro es un contrato de consumo sujeto a reglas particulares que rigen las relaciones desiguales, por lo que su interpretación debe hacerse en el sentido más favorable para el consumidor y cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, debe estarse a la que sea menos gravosa para el asegurado. Agregó que la suspensión de cobertura no puede ser un efecto directo y automático de la mora del asegurado, al contrario ante la falta de pago de la prima el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de dar la posibilidad de sanear dicha circunstancias y recién ante la reticencia del asegurado se pueda configurar la suspensión de la cobertura.

Estimó que a partir de la sanción del Código Civil y Comercial resulta clarificado que las normas de consumo se aplican al contrato de seguro. Hizo referencia a los arts. 1067, 987, 1062, 1095 del CCCN.

Indicó que el contrato de seguro es un contrato de adhesión y éstos se identifican con el contrato de consumo en tanto se perfecciona por la adhesión a cláusulas predispuestas. Agregó que la aplicación de la normativa consumeril - de orden público- es obligatoria para el juzgador y su necesaria aplicación indica aplicar todos los principios de esa normativa en materia probatoria.

Adujo tener presente la doctrina de las cargas probatorias dinámicas que consiste en imponer el peso de la prueba en cabeza de aquella parte que por su situación se halla en mejores condiciones de acercar prueba a la causa, sin importar si es actor o demandado.

Expresó que la compañía aseguradora presentó una póliza de seguros de cuyos términos surge que su vigencia es mensual y posee un acreedor prendario. Agregó que más allá de eso no existe prueba alguna sobre una comunicación fehaciente al asegurado del vencimiento del contrato de seguro y que debe interpretarse a favor del consumidor el desorden y la errónea información que aporta la aseguradora al proceso.

Alegó que los arts. 1117 a 1120 del CCCN se refieren a las cláusulas abusivas, donde se imponen reglas generales que apuntan a que el adherente a cláusulas predispuestas conozca el contenido del contrato -art.985-. Añadió que se establece que las cláusulas generales deben ser comprensibles y su redacción debe ser clara, que se incorpora el principio de prevalencia de las cláusulas particulares por sobre las generales -art. 986- y se establece la interpretación contra el proponente en caso de ambigüedad -art. 987, y que esas normas se aplican a los contratos de consumo.

Indicó que el siniestro no se haya discutido atento que ello surge de los dichos de ambas partes, que el lugar fue la ruta n° 308 a la altura del paraje Puerta Marapa, que Lourdes Agustina Ovejero era trasladada en un automóvil marca Chevrolet Onix Joy Dominio AD561CS, conducido por el Sr. Gustavo Andrés Vega y la Sra. Rosa Estela Ogas circulaba en un automóvil marca Chevrolet Prisma dominio AB976DV, que como consecuencia del siniestro los conductores de ambos vehículos fallecieron junto a la Sra. Lourdes Agustina Ovejero.

Respecto a la manera en que ocurrió el siniestro dijo que las declaraciones de Rosa del Carmen González y Celeste del Valle Herrera no aportaron datos sobre cómo fue la mecánica del accidente. Agregó que en el acta de procedimiento policial agregada en la causa penal hay constancias de la declaración del testigo Héctor Ruiz quien manifestó que escuchó un ruido, como si un vehículo frenara y al levantar la mirada observó un vehículo de color rojo que circulaba de oeste a este, el cual se desplazó hacia el carril contrario e impactó con el otro vehículo que circulaba en sentido contrario. Añadió que lo narrado por el testigo tiene correlato con las constancias existentes en la causa penal.

Manifestó que según surge de constancias adjuntadas a la causa penal el Sr. Vega, conductor del automóvil marca Chevrolet Onix Joy color rojo al momento del hecho conducía alcoholizado -2,11g/l-

Concluyó que el accidente se desencadenó por un obrar imprudente del conductor del automóvil Onix Joy, el cual era conducido por el Sr. Vega quien invadió el carril contrario e impactó el vehículo conducido por la Sra. Rosa Estela Ogas.

Al entrar en el análisis de los daños sostuvo de los gastos funerarios que pese a que no se hayan aportado pruebas al respecto deben concederse por tratarse de gastos que necesariamente debieron efectuarse. Otorgó la suma de \$200.000.

Al referirse a la pérdida de chance tuvo presente que la joven fallecida al momento del hecho tenía 21 años de edad, que no se probó que trabajara o estudiara, por lo que considero tener en cuenta para el cálculo indemnizatorio el salario mínimo vital y móvil vigente al momento del dictado de esta sentencia, que el Sr. Ovejero al momento del hecho tenía 43 años de edad por lo que se hubiese visto favorecido con la colaboración de su hija por un periodo de 33 años y que tiene otros 2 hijos, por lo que la víctima hubiese colaborado con un 20% de sus ingresos.

Al momento de cuantificar el rubro efectuó dos cálculos diferenciando dos períodos: 1°) el tiempo transcurrido desde la fecha del hecho -11/10/2021- hasta el la fecha del dictado de la sentencia en el que han transcurrido 3,08 años y 2°) el periodo posterior, donde cabe ponderar chance de futuro, que va desde la fecha de la presente sentencia hasta la fecha en que el actor cumpliría los 76 años. En el primer periodo el salario mínimo vital y móvil se multiplica por 13, por el número de años -3.08- y por el porcentaje de ingresos que hubiese percibido -20- y se obtiene la suma de \$2.174.355,43, suma resultante a la que se le deben adicionar los intereses del 8% anual desde la mora y hasta la fecha de esta sentencia y desde esta última fecha y hasta el efectivo pago, los intereses correspondientes a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a los 30 días que fija el Banco de la Nación. Para el segundo periodo utilizó el sistema de renta capitalizada obteniendo como resultado la suma de \$14.383.516,25.

En cuanto al daño psicológico indicó que se realizó una prueba pericial a través de la cual la Perito Psicólogo Patricia Gil M. Alvarado determinó un daño psíquico, sin referenciar si el mismo es de carácter temporal o permanente por lo que la pericia será tenida en cuenta a la hora de valorar el daño moral.

Del daño moral consideró el dolor que produce la muerte de un hijo y otorgó la suma de \$4.000.000.

3.- a) Recurso del letrado Marcos José Terán: a fin de delimitar el tema a resolver, cabe señalar que no hay agravios sobre el tema de responsabilidad, sino que los agravios se circunscriben a la resolución del Sentenciante que decide no hacer lugar a la exclusión de cobertura y falta de legitimación pasiva opuesta por San Cristóbal SMSG.

Sostuvo que el Sr. Vera contrató con su mandante una póliza de seguros que cubría el riesgo de responsabilidad civil frente a terceros del vehículo marca Chevrolet modelo ONIX 1.4 LS JOY L/17 dominio AD561SC. Agregó que dicho contrato se instrumentó mediante la póliza de seguros n° 08-0130206431 con vigencia desde las 00 hs. del día 10/9/2021 hasta las 00 hs. del día 10/10/2021 y que el siniestro ocurrió el día 11/10/2021 cuando ya se había extinguido la vigencia y cobertura de la póliza contratada por el Sr. Vera.

Argumentó que su mandante no podía válidamente ser traída a juicio y, en consecuencia nos encontramos frente a un caso evidente de falta de legitimación pasiva y/o falta de acción. Agregó que si San Cristóbal SMSG no estaba obligada a la fecha del acontecimiento frente al demandado, mal puede, en consecuencia, estar obligada frente al tercero presuntamente damnificado que es ajeno a la relación contractual.

Expresó que se adjuntó con la contestación de demanda la carta documento de fecha 24/11/2021 remitida por su mandante a la asegurada rechazando el siniestro. Añadió que la carta documento remitida no era necesaria ya que como no existía cobertura de seguros vigente no se requería expedición alguna sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

Indicó que quedó probado con una pericia contable que el accidente motivo de estas actuaciones ocurrió cuando no existía contrato vigente que obligue a su representada, y aún en esas circunstancias la condena se hizo extensiva a la aseguradora porque no probó haber comunicado al asegurado que su contrato iba a vencer.

Manifestó que no se está ni frente a la culminación anticipada de una vigencia, ni frente a una rescisión contractual, y ni siquiera ante una suspensión de la cobertura. Agregó que se trata del cumplimiento normal del plazo de vigencia expresamente establecido por las partes en el contrato y que no existía nada que avisar al asegurado, ya que no se iba a modificar absolutamente nada de lo acordado entre las partes. Añadió que si la asegurada pretendía tener cobertura tenía ella que haber probado la existencia de la misma. Citó jurisprudencia que consideró aplicable al caso.

Aseveró que el Sr. Juez rechazó el planteo de exclusión de cobertura interpuesto por su representada por una causal objetiva grave prevista en el contrato y que se encuentra acabadamente probados en autos a saber que el conductor del vehículo asegurado conducía en estado de ebriedad. Citó jurisprudencia que consideró aplicable al caso.

Enunció que la defensa de falta de cobertura por exclusión objetiva -ebriedad- fue rechazada por el Sentenciante invocando principios de celeridad procesal para evitar un dispendio jurisdiccional innecesario y la doctrina del STJ local que sostiene la función social del seguro y declara inoponible la defensa. Agregó que invocando el mismo principio solicita se aplique el fallo "Flores" y "Buffoni" de la CSJN, los cuales citó en fragmentos. Citó doctrina que consideró aplicable al caso.

Hizo alusión a la importancia del sistema aseverativo en la economía del país.

Expuso que de ninguna manera el hecho de que se haya puesto un seguro obligatorio trae como consecuencia necesaria que ello implique que se debe responder más allá del contrato. Citó

jurisprudencia que consideró aplicable al caso.

Adujo que al hacerse lugar a la falta de acción por inexistencia de contrato y/o a la exclusión de cobertura por ebriedad del conductor asegurado, las costas deberán imponerse a la actora vencida.

Hizo reserva de la cuestión federal.

4.- Sin perjuicio del tratamiento integral que se realizará sobre las cuestiones que son objeto de recurso, cabe recordar que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las pruebas aportadas al expediente, ni todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino tan solo los que se considere suficientes y decisivos para decidir el caso (CSJN, fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Loutayf Ranea Roberto G. "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", t. 2 p. 310/313, Astrea, 2ª ed. act. y amp., Bs. As. 2009).

5.- Corresponde entrar a analizar la cuestión planteada, pues se agravia en lo central la citada en garantía por cuanto la póliza de seguros n° 08- 0130206431 contratada por el Sr. Vera tenía vigencia desde las 00 hs. del día 10/9/2021 hasta las 00 hs. del día 10/10/2021 y el siniestro ocurrió el día 11/10/2021 por lo que ya se había extinguido la vigencia y cobertura; que el Sentenciante rechazó el planteo de exclusión de cobertura interpuesto por una causal objetiva grave prevista en el contrato y que se encuentra probada en autos a saber que el conductor del vehículo asegurado conducía en estado de ebriedad y por último las costas.

5.- a) En la contestación de demanda San Cristóbal SMSG acompañó Póliza 08-01-30206431 expedida a nombre del Sr. Gustavo Andrés Vega, junto con las condiciones generales de la misma cuya fecha de emisión data del 19 de agosto de 2021, con vigencia desde el 10/9/2021 hs. 00:00 hasta el 10/10/2021 hs. 00:00.

Como corolario de lo expuesto debe juzgarse en primer lugar la aplicabilidad del plexo normativo protectorio del consumidor al caso.

Al respecto la jurisprudencia dijo: "No cabe soslayar que, tratándose de una ley de orden público (conf. art. 65), corresponde a los jueces aplicarla aún cuando las partes no la hayan invocado (Picasso, Sebastián-Vázquez Ferreyra, Roberto, Ley de Defensa del Consumidor Comentada y Anotada, T. I, pág. 501; Farina, Juan M., Defensa del Consumidor. Comentario exegético de la Ley N° 24.240, pág. Rusconi, Dante D. (Coord.), Manual de Derecho del Consumidor, pág. 629), dado que las soluciones allí establecidas procuran dar contenido sustancial al mandato protectorio impartido desde la Constitución Nacional (art. 42) respecto de quienes, por su vulnerabilidad estructural, requieren una tutela diferenciada (Cf. Lorenzetti, Ricardo Luis, Consumidores, pág. 24 y ss.). Se ha dicho que "el juez de este tiempo está convocado a contribuir con la efectivización de los derechos de los más débiles ante el incontenible avance de las asimetrías sociales y económicas" (Alferillo, Pascual E., "La función del juez en la aplicación de la ley de defensa del consumidor", en LA LEY 2009-D, 967) (CSJTuc., Amaya, Mariana Delicia c. Galicia Seguros S.A. s/ daños y perjuicios", 30/05/2014, La Ley Online: AR/JUR/27270/2014) (CCCC - Sala 2, Sentencia n° 217 de fecha 16/05/2017).

Considero consolidada la opinión de que las normas y principios de defensa de los consumidores y usuarios son aplicables a las relaciones generadas por un contrato de seguros. Siendo el contrato de seguros un típico contrato por adhesión, ya que su contenido (póliza) es predispuesto en forma anticipada y unilateral por el asegurador, su contenido debe ser analizado a la luz de las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor (especialmente arts. 38 y 39), así como las normas y principios del derecho común (especialmente arts. 18, 21, 953, 954, 1038, 1039, 1066, 1071 y 1198 del Código Civil, así como los actuales arts. 1094 y 1095 del Código Civil y Comercial

vigente).

Por el art. 1 de la Ley N° 24240 se ha extendido el concepto de “consumidor” al decir: “(). 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”.

Dentro de este concepto, se ha entendido que la palabra “servicio” alude a cualquier actividad prestada en el mercado de consumo mediante remuneración, incluyéndose las de naturaleza bancaria, financiera, de crédito, aseguradora, salvo las derivadas de las relaciones de carácter laboral. En tal sentido, el contrato de seguro puede ser considerado como una relación de consumo en la que el asegurador se obliga, a cambio del pago de una prima o cotización, a prestar un servicio consistente en la asunción de riesgos mediante coberturas asegurativas.

De nuestro ordenamiento jurídico se puede inferir que la condición fundamental para definir el concepto o condición de “consumidor” es la de destinatario final de un producto, actividad o servicio, excluyéndose únicamente a los que almacenen, utilicen o consuman bienes y servicios para integrarlos a procesos de producción, transformación, comercialización o prestación de servicios. Citando al autor Ernesto Caballero Sánchez (“La protección de los consumidores de seguros en el Derecho Español” en “Derecho de Seguros” – Hammurabi, Bs. As., pág. 650, y “El consumidor de Seguros: protección y defensa”, pág. 51), se define al asegurado-consumidor como “la persona que, para satisfacer sus necesidades de cobertura de riesgos y reuniendo las características de cualquier otro consumidor, contrata un servicio de aseguramiento y, eventualmente, él o un tercero reciben la prestación indemnizatoria”; el consumidor de seguros es por tanto quien contrata los servicios de cobertura de riesgos y, eventualmente, las prestaciones indemnizatorias que proporcionan las empresas aseguradoras; tanto el tomador del seguro (suscriptor de la póliza), como el asegurado, e incluso, mediante una protección que podemos calificar de extensiva, el tercero beneficiario (supuesto frecuente en los seguros personales) o el perjudicado (por ejemplo acreedores de indemnizaciones en los seguros de responsabilidad civil).

En el presente caso se aportó prueba que permite tener por acreditado un contrato de seguro entre el Sr. Vega y San Cristóbal SMSG, instrumentado por póliza n° 08- 0130206431 perteneciente a la patente AD561SC. Bajo esa óptica se configuró una evidente relación de consumo entre la entidad cuyo objeto es brindar el servicio de seguros de modo profesional y una persona humana (art. 19 CCCN) como destinataria final de las prestaciones implícitas en el referido contrato. Ello constituye una evidente relación de consumo en los términos de los arts. 1, 2 y 3 de la LDC. En virtud de ello y conforme lo establece el art. 7 del CCCN, las presentes actuaciones deben resolverse por aplicación de las disposiciones contenidas en la referida LDC como así también por el CCCN, éstas en tanto resulten más favorables al consumidor, todo ello sin perjuicio de lo previsto por la ley 17.418 (LS) en lo pertinente.

Resulta oportuno destacar que el contrato que une a las partes fue instrumentado a través de cláusulas predispuestas por San Cristóbal SMSG, característica que permite su clasificación como contrato de adhesión en los términos de los artículos 984 y siguientes del Código Civil y Comercial de la Nación. En estos contratos, el predisponente establece unilateralmente su contenido, el cual no puede ser modificado por el adherente. Esto genera una situación de desigualdad y desequilibrio entre las partes, lo cual torna aplicable el Estatuto del Consumidor en miras a salvaguardar los intereses de la parte débil del contrato.

Definida la aplicación de la Ley Consumeril a relaciones como las invocadas en el presente juicio, cabe señalar que tal normativa no es un conglomerado de normas excepcionales, aplicables a

determinadas circunstancias especiales, sino un microsistema a través del cual se concreta el Principio Protectorio contenido en el artículo 42 de la Constitución Nacional. Esto nos lleva a reconocer, en cabeza del actor, una serie de derechos y prioridades derivados de la normativa contenida en la Ley de Protección del Consumidor.

Entre los más trascendentes podemos señalar el Deber de Información de la compañía aseguradora, cuya finalidad exige poner al alcance del consumidor toda la información que pueda tener aptitud sobre su decisión de aceptar el producto o servicio ofrecido, riesgo cubierto, causales de exclusión de responsabilidad, requisitos de vigencia, etc.; vinculada a los artículos 961, 991 y 1061 del Código Civil y Comercial, podríamos decir que tal deber de información debe observarse con buena fe, lo que implica que el empresario emisor de la información debe hacerlo en forma tal que el destinatario consumidor pueda comprender con claridad, plenitud y eficacia el mensaje que recibe (arts. 4 LDC y 1100 del Código Civil y Comercial).

Otra norma interesante es el artículo 3 de la Ley N° 24.240, la que, respondiendo al Principio Protectorio contenido en el artículo 42 de la Constitución Nacional, establece que este estatuto del consumidor se integra con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo, particularmente con las de Defensa de la Competencia y Lealtad Comercial, así como que en caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece la ley, debe prevalecer la más favorable al consumidor. En base a tal norma se puede afirmar la existencia de un estatuto del consumidor integrado por normas y principios del derecho patrimonial aplicables a una relación de consumo, en el marco del artículo 1° de la Ley N° 24.240, aún cuando el proveedor, por su actividad, esté comprendido en otra normativa especial.

Esto también surge de lo prescripto en el Art. 1094 Código Civil y Comercial: "Interpretación prelación normativa, las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección de consumidor y el acceso al consumo sustentable. En caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales, prevalece el mas favorable al consumidor". Por su parte, el Art. 1095 del mismo Digesto dispone: "Interpretación del contrato de consumo. El contrato se interpreta en el sentido mas favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre el alcance de su obligación, se adopta la que sea menos gravosa".

En el aspecto probatorio debe recordarse lo dispuesto en el nuevo párrafo tercero del art. 53 de la Ley N° 24.240: "Los proveedores deberán aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio". Es así que todo procedimiento en el que se encuentre en juego una relación de consumo importa la vigencia en materia probatoria de las "cargas dinámicas", principio que es llevado en estos casos a su máxima expresión (conf. Junyent Bas, Francisco y Del Cerro, Candelaria, art. cit.; Berstein, Horacio, "El derecho-deber de información y la carga de la prueba en las infracciones a la ley de defensa del consumidor"; LL 2004-B, 100).

Ahora bien considero que la discusión se centra respecto a la exclusión de cobertura que alega la citada en garantía con fundamento en: 1) la inexistencia de póliza y en consecuencia de cobertura; 2) la conducción en estado de ebriedad del Sr. Vega.

Estimo pertinente destacar que, con la sapiencia que lo caracterizaba, el Dr. Carlos A. Ghersi dijo que "El seguro constituye sin duda una herramienta social (en el caso de los seguros obligatorios) de importancia para la reparación de daños (incluidos los voluntarios). Nuestro país posee una ley especial (17.418) que regula las relaciones aseguradora-tomador -asegurado-beneficiario que para

la época de su dictado resultó un avance importante y en cierto sentido producía un equilibrio entre los contratantes y los damnificados. Como toda legislación envejeció y desgraciadamente no ha sido actualizada con los requerimientos económicos, sociales y jurídicos que era de desear. Este rol de renovación ha sido ocupado por la legislación de Defensa de los Derechos del Consumidor y Usuario de servicios, entre estos últimos está el servicio del seguro (Leyes 24.240, 24.999 y 26.361)." (Waldo Augusto R. Sobrino, "Consumidores de seguros" - 1a. ed. - Buenos Aires: La Ley, 2009, Prólogo). De ahí la importancia que merece tener presente a la hora de decidir, la función social y finalidad jurídica de tal contrato. (CNCiv. Sala K; "Gómez, Pedro Rubén vs. Apablaza Sepúlveda, Ariel Salomón s. Daños y perjuicios"; 4/11/2024; Rubinzal Online /// RC J 12172/24). Así, entiendo que las cláusulas que versen sobre supuestos de exclusión de cobertura y aquéllas tendientes a limitar la responsabilidad en materia de seguros, como son las que delimitan el riesgo asegurable, deben ser valoradas a la luz del principio de buena fe contractual y los principios tuitivos de la Ley de Defensa del Consumidor 24240, de raigambre constitucional. Cabe recordar que la ley de seguros ha sido modificada por distintas normativas, tal es el caso de la ley antes reseñada y sus modificatorias y de la reforma constitucional de 1994 (artículo 42). Ello es así pues resulta clara y evidente la trascendencia que tienen estas últimas normas en toda la temática de los consumidores en general y en los de seguros en particular (cfr. Sobrino, Waldo Augusto R. en "Consumidores de Seguros - Aplicación de la ley de defensa del consumidor a los seguros", en RC y S N° 6, junio 2011, pp. 6 y ss.).

En igual sentido Lopez Mesa sostuvo: " () la finalidad del seguro de responsabilidad civil no se agota en el interés particular de los contratantes, sino que tiende, asimismo, a la protección de los derechos de los damnificados, lo que impone una interpretación restrictiva de las defensas oponibles a ellos con base en la ausencia de cobertura". (p. 524, Responsabilidad civil por accidentes de automotores, Marcelo Lopez Mesa).

En definitiva, el derecho debe interpretarse desde una perspectiva dinámica y no desde compartimentos estancos; teniendo presente que las normas deben ser analizadas con sentido común, por lo que en los tiempos que corren, resulta trascendente que la interpretación de las normativas tenga en miras la realidad social y la interrelación de todo el ordenamiento jurídico.

Dicho esto analizaré la póliza presentada por la compañía aseguradora, de la que se desprende lo siguiente: En la primera página donde se observa la información de la póliza se lee "ENDOSO 5", lo cual significa que la citada póliza fue renovada cinco veces, ello refleja una continuidad en el tiempo en la cobertura y como consecuencia en el pago. Esto se ve corroborado con lo expresado en la página 3 ítem "Observaciones" al decir "La vigencia de esta póliza se renueva mensualmente, en forma automática hasta cumplir la anualidad salvo cancelación anticipada del Plan o cambio de la Compañía aseguradora, sin perjuicio de la aplicación de la Cláusula CA CO 6.1. Cobranza del premio que forma parte integrante de esta póliza", y en la página 22/23 "CA CO 7.1 Prórroga Automática. El presente contrato se prorrogara a través de endosos, en forma automática por periodos iguales al estipulado en el Frente de Póliza hasta tanto se cumpla un año de la fecha de emisión o renovación, mientras el Asegurado abone los premios en la forma establecida en la Cláusula CA-CO 6.1 Cobranza del Premio que forma parte integrante de esta póliza".

De lo transcrito surge además que la falta de renovación de la póliza puede deberse a tres razones: cancelación anticipada del plan; cambio de la compañía aseguradora y falta de pago del premio.

Ahora bien en sus agravios la compañía aseguradora dijo: "En el caso de autos no se está ni frente a la culminación anticipada de una vigencia, ni frente a una rescisión contractual, y ni siquiera ante una suspensión de la cobertura. Se trata simplemente del cumplimiento normal del plazo de vigencia

expresamente establecido por las partes en el contrato. No existía nada que avisar al asegurado, ya que no se iba a modificar absolutamente nada de lo acordado entre las partes”.

Lo expuesto denota una clara contradicción entre los dichos de la demandada y lo expresado en la póliza por cuanto estamos ante un supuesto de renovación automática de la vigencia de la póliza de forma mensual y por ende una continuidad en el contrato que tiene como bien se menciona en la póliza un año de duración. No puede alegar la demandada que “el contrato simplemente tuvo vigencia hasta el último día pactado en el frente de póliza”, ya que como pudo corroborarse la póliza refiere un quinto endoso, es decir quedaban siete meses restantes para cumplir la anualidad por lo que es improbable que finalizara antes de ese plazo, salvo las causales que fueron descriptas ut supra y que el mismo agraviado se encargó de negar su ocurrencia.

Ahora bien dispone el art. 961 del CCCN que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. Obligan no solo a lo que está formalmente expresado, sino a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor. La citada norma plasma una regla genérica y amplia sobre la buena fe, describiendo criterios de alcance y pautas de utilización para analizar cada caso en particular, acentuando la importancia y rol de la buena fe-probidad, al precisar que el contrato no se limita a las obligaciones primordiales especialmente pactadas en el mismo, sino que se integra con todas aquellas secundarias y accesorias que resultan intrínsecas a la naturaleza del contrato, como del comportamiento de las partes o usos, tales como deberes de diligencia, esmero, cooperación, seguridad (Bueres, Alberto, "Código Civil y Comercial de la Nación...", T 1, comentario art. 961).

Observo que, conforme a tales pautas y criterios, el aludido criterio rector no ha sido cumplido por San Cristóbal SMSG durante la ejecución del contrato que nos ocupa.

Viene al caso recordar que desde antaño se ha sostenido que, si bien el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y para determinar las obligaciones de las partes es menester atenerse a las estipulaciones respectivas, esa interpretación debe ajustarse a la buena fe y al espíritu del contrato, para lograr los fines perseguidos por las partes (Cámara Comercial de la Capital, "Biga, Carlos y otra c/ La Anglo Argentina (Cía. de seguros)", 30-12-1944, LL 37, pág. 526 ss.). Ello, en tanto el legislador persigue la indemnidad del asegurado a cambio del pago del precio y, por supuesto, el resarcimiento de la persona dañada (Miguel A. Piedecabras, "Seguro Obligatorio Automotor", Rubinzal- Culzoni Editores, pág. 213 y ss.) (CNCiv. Sala D; "Juki S.A.C.I.F.I.A. vs. Pereyra, Cristóbal y otro s. Daños y perjuicios"; 20/09/2021; Rubinzal Online /// RC J 7743/21).

En base a ello, no puedo más que concluir que la póliza n° 08-01-30206431 que aseguraba el vehículo Chevrolet Onix 1.4 LS JOY/17 patente AD561SC a la fecha del siniestro -11/10/2021- tenía plena vigencia, por lo que la cobertura en ella prevista era claramente operativa. No escapa a la observación de ésta Sentenciante el hecho de que la compañía alegara la culminación de la vigencia de la póliza justamente el día posterior -día del siniestro- al plazo de vigencia del endoso 5 el 10/10/2021, “olvidando” que la póliza se renovaba mensualmente hasta el transcurso del año, lo que denota una clara actitud carente de buena fe respecto a su asegurado en el marco de la relación de consumo; teniendo presente que por su profesionalidad la demandada debía ajustar su conducta a un estándar de responsabilidad agravada, que debe ser interpretada en clave de consumidor, ante la vulnerabilidad de la parte más débil de la relación contractual, lo cual no ocurrió en el presente caso.

Debe recordarse que el contrato de seguros en cuanto a su contenido no es negociable, por lo que el acuerdo no surge a partir de la expresión de la voluntad de consentir las condiciones

predispuestas sino de un acto de confianza en el predisponente (Manóvil, Rafael M., "Contratos por adhesión en el Código Civil y Comercial: Algunos comentarios", Ed. L. L., 2016, TR L.L. AR/DOC/1054/2016).

La "buena fe" negocial es una exigencia de estos tiempos que domina todo el ordenamiento jurídico no sólo en lo referente a la constitución de la relación sino también en su ejecución e interpretación de cualquier aspecto de la convención, pero en materia de seguros el llamado principio uberrimae bona fidei adquiere mayor relevancia, exigiéndose una conducta clara, diligente y sincera de las partes, tanto en el proceso formativo de los contratos como durante toda su vigencia y hasta su posterior extinción para que funcione adecuadamente el mismo (CNCom, sala A; "Barisoni, Héctor E. c/ La Suizo Argentino Cía. De Seguros"; 29/8/01, AR/JUR/2004/2001 y sus citas).

La conducta descrita resulta reñida con el principio de buena fe y, en tanto se encuentra alcanzada por las prescripciones del art. 10 del CCCN, es un deber oficioso de los jueces evitar las consecuencias de tal proceder. Agrego que el contrato de seguro es un negocio de ubérrima buena fe, que no permite que los aseguradores, que son empresarios de alta especialización, configuren con su accionar situaciones ambiguas, imprecisas, oscuras, o que de algún modo generen una apariencia que, como proveedores, no pueden a la postre desconocer en juicio. Ello va en estricta relación con desdecir en este juicio lo que está plasmado en la póliza como ya expuse ut supra.

Es por ello que aparte de asumir una conducta de mala fe, la compañía aseguradora incurrió en la violación de sus propios actos, pues durante cinco meses llevó a cabo la renovación automática de la póliza y al producirse el siniestro que suscita el presente juicio desconoció esa mecánica de renovación -plasmada en la póliza repito- y decidió unilateralmente resolver el contrato, sin haberse cumplido el año de vigencia y sin producirse ninguna de las causales previstas para hacerlo con antelación tal como lo expuse ut supra.

Resta decir que la solución adoptada al mantener la vigencia de la póliza responde a razones de justicia, equidad, y es la que impone el régimen protectorio del consumidor -en el caso a favor del demandado y del tercero (beneficiario del contrato de póliza de seguro de responsabilidad civil)-, siendo el accionado quien ha contratado un seguro a los fines de mantener indemne su patrimonio y de reparar los daños que le pueda causar el demandado al actor (el tercero), el cual también resulta de rango constitucional, cuya directriz es que el contrato de seguro en análisis debe ser interpretado en el sentido más favorable al consumidor, máxime el fin social del mismo.

Por lo manifestado el agravio deviene improcedente.

5.- b) Respecto a la exclusión de cobertura por la causal objetiva de ebriedad alegada por la parte agraviada debo decir que la CSJT sentó posición respecto al tema planteado en el expte. 1376/13, "sobre daños y perjuicios", sentencia n° 1110, del 10/11/2021), en el cual no hizo lugar al recurso de casación interpuesto por la aseguradora.

Partió del interrogante respecto a si tratándose de un contrato de seguro automotor obligatorio vigente, con pagos al día y con un tercero víctima del siniestro -a quien no cabe formular reproche de conducta alguno-, la declinación de cobertura basada en la cláusula de no seguro -invocada con fundamento en la causal culpa grave del asegurado- no representa un evidente apartamiento de la finalidad que inspiró la imposición de esta modalidad asegurativa y la desnaturalización de su función social y del espíritu solidarista que la inspira.

En primer lugar efectuó una distinción en cuanto al Seguro de Responsabilidad Civil Voluntario y el Seguro Obligatorio al decir: "Destaca la doctrina que en nuestro país, el seguro de responsabilidad

civil voluntario -que podría contratar cualquier persona- incluye al seguro obligatorio establecido por el art. 68 de la Ley de Tránsito N° 24.449, ya que por Resolución N° 36.100 (2011), toda póliza de seguro de vehículos automotores y/o remolcados, deberá amparar la cobertura básica y obligatoria de "Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados", que dispone la Ley de Tránsito y Seguridad Vial (cfr. Pagés Lloveras, Roberto M., "Exclusión de cobertura en el seguro obligatorio automotor. Oponibilidad", LL 2014-C, 146). La circunstancia antes apuntada no debe ser un obstáculo para advertir las concretas y relevantes diferencias entre el seguro de responsabilidad civil voluntario de aquel que por imposición legal, debe contratarse para ajustarse al mandato legal del art. 68 de la Ley N° 24.449 y cumplir la finalidad prevista por legislador al regular la figura del seguro obligatorio (Pagés, Roberto M., "La pretensión preventiva del daño y el seguro automotor obligatorio", en RCCyC 2020 (junio) 01/6/2020, 62, AR/DOC/1301/2020). (). Piedecosas expresa con contundencia que a diferencia del seguro de responsabilidad civil voluntario, el obligatorio cumple una función social impuesta por la ley para "otorgarles a las víctimas una herramienta para restaurar, recomponer o sustituir los efectos negativos del siniestro provocado por el accidente de tránsito" (Piedecosas, Miguel A., Seguro automotor obligatorio, Rubinzal Culzoni, 2010, pág. 274). ().

En segundo lugar hizo referencia a la relación jurídica entre asegurador y asegurado y la incorporación a esa relación del tercero damnificado en orden a otorgarle la protección judicial necesaria para brindarle una reparación integral como víctima de un accidente de tránsito, por lo que manifiesta: "Esta Corte ha sostenido que "el seguro obligatorio se agota en la relación jurídica que vincula al asegurado con el asegurador" desde que se impone para atender "primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños" (). Tratándose del seguro automotor obligatorio, no es posible "permanecer indiferentes ante el derecho insatisfecho del damnificado por razones que, aunque sean valederas entre el asegurador y asegurado, a él le son por completo ajenas, por cuanto la relación entre aquéllos no puede desfavorecer a la víctima, tercero amparado por la ley imperativa" (CNCiv., Sala K, 28/02/2020, "B., R. O. c. V., C. y otros s/Daños y perjuicios", RCyS 2020-VI, 257). En el citado precedente, el tribunal recordó que esta modalidad asegurativa "no tiene como propósito solo defender al asegurado evitándole una grave pérdida económica, sino resguardar a la víctima el resarcimiento rápido e integral". (). Por aplicación del principio pro hominis, debe impulsarse la solución que ofrezca el efectivo amparo del damnificado, que sufre el infortunio y debe enfrentar la adversidad del siniestro. La obligación de resarcir de los daños sufridos por las víctimas hace realidad el fin social y de garantía que define la naturaleza del seguro automotor obligatorio ().

En tercer lugar dejó en claro que la aseguradora conservará su derecho de repetición del asegurado al expresar: "Interesa apuntar que la postura aquí adoptada no debe considerarse una amenaza para el equilibrio contractual o la ecuación económico-financiera del contrato que las partes hubieran tenido en miras -y particularmente por la compañía aseguradora- pues como bien se advierte, "el sistema jurídico prevé la garantía de la repetición en cabeza del asegurador" (art. 68 de la Ley N° 24.449)" que los deja a resguardo (cfr. Daghero, Luis A., "Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio", SJA 10/4/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018). Se ha entendido con acierto, que en casos como el de autos, "resultaría contrario a derecho, desentenderse de la desgracia ajena, dejando de lado la reparación del daño cuando la ley pone a salvo los intereses económicos de la aseguradora, que podrá hacerlos valer contra el asegurado por la cobertura del riesgo ocasionado" (STJ Santiago del Estero, Sala Civil y Comercial, "G. L. D. y otra c. R. H. y/u otros", 23/5/2011, AR/JUR/22759/2011)".

Por último y no menos importante se hizo cargo de las objeciones que pudieran presentarse en orden a preservar el contrato de seguro y el vínculo jurídico forjado por las partes que lo integran al manifestar: "La prédica vinculada a la protección constitucional de la libertad, de la propiedad, de la

autonomía privada, así como lo atinente al respeto del principio de efecto relativo de los contratos, no puede desplazar sin más a los demás principios y derechos en tensión, máxime cuando es posible impulsar soluciones de convivencia que neutralicen el riesgo de desamparar a quien transita un menoscabo injusto y muchas veces, especialmente dramático (pérdida de la vida, la salud, la integridad psicofísica, la afectación de derechos de la personalidad, etc.)”.

Si bien considero más que suficiente la aplicación del citado precedente para declarar inadmisibles el planteo de la aseguradora, haré referencia a la cuestión jurídica mencionadas por la agraviada, la cual entiende que es de aplicación al presente los fallos “Flores” y “Buffoni” de la CSJN.

En relación al tema es necesario traer a colación lo establecido por la CSJT en la sentencia n° 158 de fecha 15/3/96 dictada en los autos “Albornoz Estela del Valle vs. GRAFA s/Cobro de australes por indemnización de enfermedad accidente y diferencia de pago de art. 212 L.C.T. (Casación)”, en la cual expresa: “...Los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán..., constituyen doctrina judicial obligatoria y vinculante para los tribunales inferiores, cuando la identidad del caso a resolver encuadra en el precedente”. En otro fallo dictado por nuestra Corte refiere: “nada puede reprocharse a una sentencia que se funda en la doctrina legal de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (cfr. CSJT, sentencia N° 158 del 15/3/1996 “Albornoz Estela del Valle vs. Grafa S.A. s/ Cobro de australes por indemnización”), es claro que la solución adoptada por la Cámara es insusceptible de configurar una situación de gravedad institucional ni de arbitrariedad que justifique la intervención de esta Corte, en lo que respecta a este agravio” (CSJT, “s/cobro de pesos”, expte. N° 1439/16, sentencia n° 947 de fecha 21/9/2021).

A lo dicho debo agregar que la Corte en el fallo que cito como fundamento de resolución de éste agravio argumenta lo siguiente: “Y si bien la secuencia de pronunciamientos dictados por la Corte Suprema de la Nación, pareciera sentar una interpretación sobre las cuestiones precedentemente reseñadas, persuade la idea de que el conflicto de autos propone una tensión de derechos, con implicancias que no han sido puntualmente analizadas, ni decididas por el máximo Tribunal nacional, y que justificarían -en su caso- una mirada renovada y dispuesta a la relectura de los sistemas normativos convocados a la decisión, sus principios y valores”. Con ello se observa que la cuestión referida a los fallos dictados por la Corte de la Nación fue abordada por nuestra Corte local y, mediante las argumentaciones anteriormente expuestas se hizo cargo de la solución adoptada.

En consecuencia, corresponde declarar el agravio inadmisibles.

5.- c) Costas: Atento a no haberse modificado lo resuelto por el Juez de primera instancia respecto a la falta de acción por inexistencia de contrato y/o a la exclusión de cobertura por ebriedad del conductor asegurado planteados por la aseguradora el agravio luce inadmisibles.

6.- En materia de costas del recurso, deberán imponerse en su totalidad a San Cristóbal SMSG, conforme al principio objetivo de la derrota (arts. 61 y 62 CPCC).

Es mi voto.

La Sra. Vocal Dra. Maria Cecilia Menéndez dijo: que por estar de acuerdo con los fundamentos del voto de la Sra. Vocal preopinante, vota en idéntico sentido.

Y VISTO el resultado del presente acuerdo, se

RESUELVE

I).- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto en fecha 2/2/2025 por el letrado Marcos José Terán apoderado de San Cristóbal SMSG contra la sentencia n° 473 de fecha 19 de noviembre de 2024 dictada por el Sr. Juez en lo Civil y Comercial Común de la IIª Nominación, conforme lo considerado.

II).- COSTAS del recurso se imponen a San Cristóbal SMSG, por lo considerado.

III).- DIFERIR regulación de honorarios de esta instancia para su oportunidad.

IV).- TENER PRESENTE la reserva de la cuestión federal.

HÁGASE SABER

Firman digitalmente:

Dra. María José Posse

Dra. María Cecilia Menéndez

ANTE MI: Firma digital: Dra. María Virginia Cisneros - Secretaria

Actuación firmada en fecha 05/05/2025

Certificado digital:

CN=CISNEROS Maria Virginia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27355189347

Certificado digital:

CN=MENENDEZ Maria Cecilia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23225122334

Certificado digital:

CN=POSSE Maria Jose, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27130674513

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