

Expediente: 32/19

Carátula: GONZALEZ OMAR ALEJANDRO C/ VILLALON ELIAS ALEJANDRO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

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

Tipo Actuación: FONDO CAMARA

Fecha Depósito: 04/12/2023 - 07:46

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

90000000000 - VILLALON, ELIAS ALFREDO-DEMANDADO

20253202026 - GONZALEZ, OMAR ALEJANDRO-ACTOR

30716271648831 - DEFENSOR DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y CAPACIDAD RESTRINGIDA DE LA IIª NOM., -DEFENSOR DE MENORES

20242792794 - CALEDONIA ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., -CODEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN

Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala II

ACTUACIONES N°: 32/19



H20774651542

JUICIO: GONZÁLEZ OMAR ALEJANDRO C/ VILLALÓN ELÍAS ALEJANDRO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE. N° 32/19

En la ciudad de Concepción, Provincia de Tucumán, a 1 día del mes de diciembre de 2023, las Sras. Vocales de la Sala II de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común de este Centro Judicial de Concepción, Dra. María José Posse y Dra. Mirtha Inés Ibáñez de Córdoba, proceden a firmar la presente sentencia, por la que se estudia, analiza y resuelve el recurso de apelación deducido en fecha 16/9/2022 por el letrado Mario Eduardo Correa, por la representación de Caledonia Argentina CIA de Seguros SA, contra la sentencia n° 222 de fecha 5/12/2022, dictada por el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIIª Nominación de este Centro Judicial de Concepción, en estos autos caratulados: "González Omar Alejandro c/ Villalón Elías Alejandro y otro s/ Daños y perjuicios" – expediente n° 32/19. Practicado el sorteo de ley, el mismo da el siguiente resultado: Dra. Mirtha Inés Ibáñez de Córdoba y Dra. María José Posse. Cumplido el sorteo de ley, y

CONSIDERANDO

La Dra. Mirtha Inés Ibáñez de Córdoba dijo:

1.- Que por sentencia n° 222 de fecha 5/12/2022, el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIIª Nominación de este Centro Judicial de Concepción, resolvió no hacer lugar a la falta de legitimación pasiva opuesta por Caledonia Argentina Cía. de Seguros SA, e hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios incoada por el letrado Cristian Iván Fernández, en representación de los actores González Omar Alejandro y González Leonel Alejandro, en contra de Caledonia Argentina CIA de Seguros SA y de Elías Alejandro Villalón. En consecuencia, condenó a los mismos, en forma concurrente y solidaria a abonar en el término de diez días de notificados de la sentencia la suma de \$390.000, con más los intereses considerados para cada rubro de esa resolución. Impuso las costas a la vencida.

2.- Contra dicha sentencia interpuso recurso de apelación y expresó agravios en fecha 16/9/2022 el letrado Mario Eduardo Correa, por la representación de Caledonia Argentina CIA de Seguros SA. Sustanciado dicho recurso, la actora por intermedio de su letrado apoderado Cristian Iván Fernández, contestó en fecha 1/2/2023. En fecha 25/08/2023 dictaminó el Sr. Defensor de Niñez, Adolescencia y Capacidad Restringida y en fecha 12/9/2023, lo hizo la Sra. Fiscal de Cámara Civil.

2. a) En sus agravios, el recurrente requirió que se haga lugar al recurso con costas en caso de oposición.

Luego de referir a lo resuelto en la sentencia apelada, indicó que la misma se basa en que: 1) a la fecha del siniestro no existía ninguna póliza vigente a nombre del Sr. Villalón Elías Alejandro 2) verificado el libro de registro de anulación el 31/1/2019 se registró con fecha 22/11/2018 la anulación por falta de pago de la póliza n° 1020726 a nombre de Herrera Antonio Cesar por el vehículo Volkswagen 1,6 dominio KZF 555, modelo 2012; 3) anulación lo fue con 2 días posteriores a la fecha del hecho de autos sin que el experto informara si dicha anulación hubiese sido notificada al asegurado. 4) pericia contable tampoco se acreditó cuáles eran las primas impagas; por lo que teniendo presente que el primer párrafo del artículo 31 de la Ley 17.418 estipula: “Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago”. 5) La suspensión de cobertura en el artículo 31:1° está prevista, exclusivamente, para los siguientes dos casos: a) La falta de pago de la “primera prima”, que es la fracción inicial en la que el asegurador dividió la prima total, es decir, la primera cuota, y b) la falta de pago de la “prima única”, que es la prima por toda la vigencia técnica del seguro.

Expuso que la sentencia no tuvo en cuenta las probanzas de autos y la contestación de demanda de su mandante en el sentido de que el vehículo no tenía póliza, porque nunca pagó, ni la primera ni la última cuota, es decir no tuvo ni siquiera principio de cumplimiento de contrato; que de la Consulta del Cesvi, no impugnada por la actora, se verifica que el vehículo no tenía póliza al momento del accidente, y de la pericia realizada por oficio Ley 22172, tampoco impugnada, surge que “a la fecha del siniestro no existía ninguna póliza vigente a nombre del Sr. Villalón Elías Alejandro”. Señaló que resulta inentendible buscar un silogismo que no existe y pretender hacer entrar por la ventana una póliza que nunca existió, porque nunca se pagó. Ello es violentar el principio de buena fe y de consumación de los negocios. Afirmó que no puede entenderse en exceso la Ley de Defensa del Consumidor o exigirle a la misma a situaciones no contempladas, como pretender que la Cia de Seguro deba solicitar su pago para recién hacer caer una póliza que nunca siquiera tuvo principio de ejecución. Expresó que la pericia es clara, al momento del accidente no tenía póliza, y si no tenía póliza su mandante no estaba obligada. Agregó que el hecho de que la anulación se anote en el libro de anulación del 31/1/2019, ello no quiere decir que la misma no haya sido registrada con anterioridad en el sistema; que de hecho en autos el registro se realizó el 22/11/2018, con anterioridad al accidente. Sostuvo que si bien los contratos deben interpretarse a lo más favorable, no puede caerse en el absurdo de solicitar a las partes pruebas extraordinarias, cuando surge de las mismas que la póliza nunca se abonó, y de prueba consentidas y no impugnadas por las partes. Refirió que el art. 31, Ley 17.418, dispone que si la prima no se paga en término, el asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. Indicó que sobre el tema se ha decidido que si el siniestro ocurrió durante la suspensión de la cobertura, por no haber abonado el asegurado el premio correspondiente, la ausencia de la responsabilidad de la aseguradora deriva de la norma citada. Se trata de un efecto reactivo de tipo sancionatorio que se ubica en el amplio campo de la exceptio non adimpleti contractus que, al resultar configurada con anterioridad al hecho fuente, resulta oponible a la víctima, y, aunque el pago tardío de la prima rehabilita la cobertura que ofrecía la póliza, tal rehabilitación es solamente para el futuro, sin que la recepción de la prima en mora por

parte del asegurador -aún sin reservas- implique purgar la suspensión de la cobertura que existió hasta el momento. Aclaró que la rehabilitación opera hacia el futuro y no con efecto retroactivo. Citó jurisprudencia.

Afirmó que tanto el actor como la aseguradora demandada se encuentran contestes en que el pago de la prima se realizó el mismo día que ocurrió el hurto del vehículo asegurado (27/9/2018), cuya cuota se encontraba vencida (14/9/2018), por lo que a la fecha del siniestro aún no se había abonado la prima correspondiente a ese mes, y en consecuencia, se produjo la suspensión de cobertura prevista por las condiciones generales del contrato.

Sostuvo que la suspensión se produce de pleno derecho, por el mero vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora. Por tanto, luego del pago de la prima la cobertura quedará rehabilitada desde las 0 horas "del día siguiente a aquel en que el asegurador reciba el pago del importe vencido "(cláusula CA-CO 6.1 - cobranza de premio), para lo cual no es necesaria ninguna comunicación sobre la anulación de la póliza, porque sólo se suspenden los efectos hasta que el asegurado regularice su situación. De modo que los efectos de la rehabilitación operan ex nunc, por lo que una vez que el asegurado abona la póliza recupera su vigencia pero únicamente hacia el futuro, sin purgar retroactivamente la mora ni tampoco, por ende, los efectos ya producidos de la suspensión de la cobertura.

Requirió que sobre tales premisas, se revoque la sentencia apelada por cuanto los elementos aportados al juicio evidencian que la prima no se encontraba regularmente abonada a la fecha del siniestro con la consiguiente suspensión de la cobertura por tal razón, circunstancia que justificó el rechazo del siniestro por parte de la compañía de seguros. Citó jurisprudencia. Reiteró que no es necesario la comunicación del no pago ya que este se produce de manera automática y ello se encuentra acreditado con las pruebas producidas por su mandante por lo que corresponde el rechazo de la demanda con costas.

Hizo reserva del Caso Federal.

2.- b) Al contestar el traslado de los agravios, el letrado Cristián Iván Fernández en el carácter indicado, requirió previamente que sea declarado desierto por falta de una crítica concreta a lo resuelto; subsidiariamente pidió su rechazo por las razones vertidas en su presentación que doy por reproducidas por razones de brevedad.

3.- Antecedente relevantes

En fecha 27/08/2020, el Sr. González Omar Alfredo, DNI n° 29.244.150, por derecho propio y en representación de su hijo menor de edad, González Leonel Alejandro, DNI n° 48.206.399, por intermedio de su letrado apoderado Cristian Iván Fernández, iniciaron juicio de daños y perjuicios en contra de Caledonia Argentina Cia. de Seguros SA con domicilio en calle Lavalle n° 384, 2° Piso, CABA, Provincia de Buenos Aires y el Sr. Villalón Elías Alejandro, DNI n° 36.998.735, por la suma de \$448.000 o lo que en más o menos resultare de las pruebas a rendirse, más intereses calculados con la tasa activa, gastos y costas, desde la mora, indicando que ésta se produjo desde el momento del hecho generador de la acción.

Expuso que el 29/11/2018 en compañía de su hijo Leonel, circulaba en su motocicleta marca Motomel 149cc - Dominio 328JCK, por calle Catamarca, cuando al llegar a la intersección con calle Corriente de esta Ciudad, fueron embestidos violentamente por un vehículo marca Volkswagen Voyage - Dominio KZF 555, que circulaba en sentido oeste - este, conducido por el Sr. Villalón; que a raíz del impacto sufrieron lesiones de importante consideración, que detalló, por lo que fueron trasladados al Hospital Regional Concepción. Sostuvo que el accidente fue consecuencia del

accionar imprudente del demandado, quien circulaba a elevada velocidad en una calle demasiado transitada; que tomó intervención la Policía de Tucumán - Comisaría de Concepción, librándose la correspondiente acta policial.

Reclamó: a) Daño emergente: atento a las lesiones sufridas, los gastos devengados, consultas médicas, viáticos, por la suma de \$60.000, más la reparación de la motocicleta, por la suma de \$30.000. En total por daño emergente \$90.000.; b) Lucro cesante, por la suma de \$129.000; explicó que el Sr. Omar, al momento del accidente, se desempeñaba laboralmente en la empresa Construcciones Eléctrica, percibiendo un mensual de \$25.000 y prestaba servicios en Noroeste Cobranzas percibiendo mensualmente \$18.000, lo que se vio resentido a consecuencia de las lesiones sufridas por su hijo menor de edad que requiere cuidado y atención; c) Pérdida de chance: por la suma de \$129.000 ya que perdió de recibir mejores ingresos, lo que incidió notablemente en su calidad de vida, y, d) Daño moral: conforme lo normado por el art. 1741, incluyendo el daño psicológico, por la suma de \$100.000.

Citó Derecho, ofreció pruebas, y requirió que se haga lugar a la demanda.

Corrido el traslado de ley, en fecha 3/11/2021 se presentó el Dr. Mario Eduardo Correa, en el carácter de apoderado de Caledonia Argentina Cia. de Seguros SA. Opuso la excepción de falta de legitimación pasiva, señalando que no existe póliza de seguros de ramo automóviles y/o responsabilidad civil que estuviera vigente al momento del hecho y que uniera al Sr. Villalón y/o quien fuera titular registral de automóvil KZP 555 con su mandante al día 29/11/2018, no existiendo a esa fecha cobertura asegurativa de su mandante, por lo que solicitó el rechazo de la demanda con costas. Ofreció prueba pericial contable a tal efecto. Subsidiariamente contestó la demanda negando todos y cada uno de los hechos invocados por la parte actora. Ofreció otras pruebas, e hizo reserva del Caso Federal.

Por decreto de fecha 25/4/2021 atento a lo solicitado por la parte actora, se declaró rebelde al Sr. Elías Alejandro Villalón y se dispuso correr traslado de la excepción formulada por la compañía de seguros, contestando en fecha 9/2/2022 la parte actora, solicitando su rechazo.

Por decreto de fecha 14/2/2022 se abrió a prueba el presente juicio; en fecha 19/4/2022 se llevó a cabo la primera audiencia, en la que se proveyeron las pruebas ofrecidas por la partes al no haber logrado conciliar. En fecha 10/6/2022 se llevó a cabo la segunda audiencia sin haber podido conciliar, por lo que se produjeron las pruebas confesional y testimonial ofrecidas por el actor. Realizado el informe de las pruebas, las partes alegaron oralmente en audiencia celebrada el día 22/8/2022.

En la sentencia apelada, el Sentenciante, refirió que el Sr. González inició el presente juicio por derecho propio y en representación de su hijo menor de edad, en el carácter de víctimas del siniestro ocurrido el día 29/11/2018 en contra de Villalón Elías como conductor del automóvil dominio KZF 555 y Caledonia Seguros, por la suma de \$448.000.

Antes de entrar a analizar la cuestión de fondo, se expidió sobre la falta de defensa de falta de legitimación pasiva formulada por la codemandada Caledonia Argentina Cia de Seguros SA, en base a que entre esa aseguradora y el demandado o quien fuere titular registral del automóvil, no existe póliza de seguro.

Señaló el Sentenciante que la aseguradora ofreció pericial contable, de la cual se desprende que los libros son llevados en legal forma, que a la fecha del siniestro no existía ninguna póliza vigente a nombre del Sr. Villalón Elías Alejandro y que verificado el libro de registro de anulación el 31/1/2019 se registró con fecha 22/11/2018 la anulación por falta de pago de la póliza n° 1020726 a nombre de

Herrera Antonio César por el vehículo Volkswagen 1,6 dominio KZF 555, modelo 2012.

Destacó el Sentenciante que dicha anulación lo fue con 2 días posteriores a la fecha del hecho de autos sin que el experto informara si dicha anulación hubiese sido notificada al asegurado, y agregó que, por medio de la mencionada pericia contable tampoco se acreditó cuales eran las primas impagas. Tuvo presente el primer párrafo del artículo 31 de la Ley 17.418 que estipula: “Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago” y que la suspensión de cobertura en el artículo 31:1° está prevista, exclusivamente, para los siguientes dos casos: a) La falta de pago de la “primera prima”, que es la fracción inicial en la que el asegurador dividió la prima total, es decir, la primera cuota, y b) la falta de pago de la “prima única”, que es la prima por toda la vigencia técnica del seguro. Añadió que la ley debe ser interpretada teniendo en cuenta “sus palabras, sus finalidades...” (art. 2°, CCyC), y que los contratos de consumo y de adhesión a cláusulas predispuestas, como es éste, tienen claras reglas de interpretación en nuestra legislación. Indicó que la finalidad del artículo 31:1° de la Ley de Seguros es fijar el momento a partir del cual comienza la vigencia material del contrato de seguro y evitar que la aseguradora comience a asumir el riesgo sin cobrar la primera cuota de la prima o la prima única (todo el precio), es decir que, el otorgamiento de cobertura, se inicia con el pago de la primera cuota de la prima o de la prima única, y esto no equivale a decir que cause el mismo efecto la falta de pago de las cuotas de las primas siguientes a la primera, lo que tiene un valor relevante en la consideración de la excepción deducida por la aseguradora, toda vez que no queda duda de que la suspensión de cobertura dispuesta por el artículo 31:1° no se produce por la falta de pago de las cuotas siguientes a la primera, sino por ausencia de pago de la primera cuota de la prima -o de la prima única- con las que comienza la cobertura material del riesgo.

Puso de resalto que en el seguro del automotor, los asegurados son consumidores en los términos del artículo 1°, primer párrafo, de la LDC y del artículo 1092, primer párrafo, del CCyCN. En consecuencia, se trata de contratos de consumo en los términos del artículo 1093 del CCyC y, además, contratos de adhesión a cláusulas predispuestas en los términos del artículo 984 del CCyCN, por lo que, no se le puede dar al primer párrafo del artículo 31 una extensión mayor que la que tiene, menos aún, en perjuicio de los usuarios asegurados, de conformidad a lo prescripto por los arts. 1094 y 1095 del CCyCN.

Por ello y aplicando la carga probatoria dinámica señaló que la aseguradora co-demandada debió acreditar que los extremos invocados como fundamento de su defensa se sustentan en las circunstancias que menciona el art 31, inc. 1 de la Ley 17418, y que, no habiendo acreditado la co-demandada que dio cumplimiento con su obligación de informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de dar posibilidad de sanear dicha circunstancia para que luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura, rechazó la excepción deducida, agregando que corrobora como fundamento de lo resuelto, la situación de que la anulación por falta de pago de la Póliza n° 1020726 sobre el vehículo conducido por el codemandado Villalón lo fue con posterioridad a la fecha del siniestro de autos.

Luego, analizó la responsabilidad en el evento, y, considerando que el caso de autos se trata de un accidente entre un automóvil y una motocicleta, señaló que rige en el caso la regla de derecho contenida en el art. 1757 CCCN, por expresa remisión del art. 1769 del mismo cuerpo normativo, conforme a los cuales la responsabilidad radica en un factor de atribución objetivo, y la relación de causalidad se presume, por lo que se invierte la carga de la prueba y al damnificado le es suficiente que demuestre un nexo causal “aparente” y, al demandado le corresponde la prueba de una causal eximitoria de responsabilidad para poder liberarse (art. 1722 y 1736 CCCN).

Señaló que ambas partes acreditaron el accidente, conforme constancia policial de fecha 30/11/2018. Analizando las pruebas producidas, en especial, pericial psicológica CPA n°4; pericial médica CPA n° 5; pruebas informativas CPA n° 7, 8, 9; pericial contable CPC n° 4; prueba confesional (confesión ficta) CPA n° 3; prueba testimonial CPA n° 10, y valorando el comportamiento de los protagonistas del accidente de tránsito, desde una perspectiva integral, según los principios de la sana crítica y las máximas de la experiencia, concluyó que quedó comprobado: a)- Que el siniestro ocurrió en la encrucijada de la calle Catamarca y calle Corriente de la Ciudad de Concepción. b)- Que el actor circulaba de norte a sur por calle Catamarca y el automóvil lo hacía de oeste a este por calle Corriente, por lo que el siniestro ha ocurrido, pero al no haber pericial accidentológica, ni tampoco causa penal, no obstante entendió que el siniestro se produjo cuando prácticamente la motocicleta que circulaba de norte a sur por calle Catamarca, pasando ya la bocacalle fue embestida por el automóvil que circulaba por calle Corrientes en sentido oeste a este, y conforme lo expresado por el demandado en constancia policial y de las pruebas producidas, interpretó que el vehículo embistente fue el automóvil. Aclaró que si bien la prioridad de paso corresponde a quien arriba a la encrucijada por la derecha desaparece si enfrenta el cruce de una avenida o calle de doble mano, como ocurre en caso de autos, atento que ésta constituye una vía de mayor jerarquía, como lo es la calle Catamarca de esta ciudad de Concepción, por lo que concluyó que el demandado fue responsable del siniestro en un 100%.

Seguidamente procedió a analizar los rubros reclamados y su cuantía, para concluir respecto del daño emergente, que resulta procedente por la suma de \$90.000; en cuanto al lucro cesante - pérdida de chance, ante la orfandad probatoria no hizo lugar al reclamo por ese rubro y en relación al Daño Moral otorgó procedencia al reclamo por la suma de \$300.000, con los intereses que consideró para cada caso. En materia de costas las impuso a la parte vencida en autos, en forma solidaria y concurrente.

Dispuesta la elevación de los autos por decreto de fecha 2/2/2023 se dispuso la elevación de los autos, fueron recepcionados en este Tribunal decreto de fecha 15/2/20223, en el que se dispuso volver los autos origen a efectos de notificar al demandado Elías Alejandro Villalón. Cumplido dicho trámite, se elevaron nuevamente los autos a este Tribunal. En fecha 11/8/2023 produjo el dictamen del Sr. Defensor de Niñez, Adolescencia y Capacidad Restringida en su carácter de representante en el rol complementario del niño GLA señalando que la sentencia apelada resguarda y garantiza el derecho del niño a ser indemnizado por las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito del cual fue víctima, por lo que estimó que deben ser rechazados los argumentos vertidos por la apelante en su recurso y confirmar la sentencia de primera instancia.

En fecha 12/9/2023, dictaminó la Sra. Fiscal de Cámara Civil, en sentido contrario, sosteniendo que cabe hacer lugar a la apelación interpuesta por Caledonia, debiendo reexaminarse la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la misma.

4.- Sin perjuicio del tratamiento integral que se realizará sobre las cuestiones que son objeto de recurso, cabe recordar, como lo señaló el Sr. Juez a quo, 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).

Asimismo, atento a que la representación de la parte actora, sostuvo que los agravios de la demandada no constituyen una crítica concreta y razonada del fallo recurrido, motivo por el cual requirió que se declare desierto el recurso incoado, debe señalarse que este Tribunal participa de la postura que recepta la doctrina del agravio mínimo, en virtud de la cual, y a los fines de no caer en

un excesivo rigor formal, se aplica un criterio restrictivo en cuanto a la declaración de insuficiencia en la fundamentación. En consecuencia, considero que el escrito de expresión de agravios de la parte accionada reúne los requisitos mínimos del art. 777 del CPCC, motivo por el cual corresponde desestimar el requerimiento de deserción efectuado por la parte actora.

En autos la recurrente cuestiona el rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por su parte, indicando que la defensa de “no seguro” esgrimida por la parte se funda en la inexistencia de seguro al momento del siniestro.

Al efecto de ingresar en tal cuestión entiendo necesario precisar el marco jurídico aplicable al caso, así como las características y particularidades de la contratación que vincula a las partes.

Al respecto, cabe señalar 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 24.240 y en la actualidad art. 1092 del Código Civil y Comercial de la Nación) más si se tiene en cuenta que se trata de un tipo 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.

No obstante, 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 en el precedente “Buffoni” fijó posición no sólo en cuanto a la inaplicabilidad de la noción de bystander 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. 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, p. 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, p. 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 (SC Mendoza, “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 invocaren 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, p. 22).

Entonces, tanto el Código Civil y Comercial de la Nación, junto con las disposiciones de la Ley 24.240 y de la Ley 17.418, constituyen el marco normativo bajo el cual deberá ser analizada la cuestión sometida a estudio de esta Alzada.

En autos, el Sentenciante rechazó la defensa articulada por la recurrente porque la anulación por falta de pago de la Póliza n° 1020726 sobre el vehículo conducido por el codemandado Villalón fue realizada 2 días posteriores a la fecha del hecho sin que el experto informara si dicha anulación hubiese sido notificada al asegurado; que la pericia contable no acredita cuales eran las primas impagas; y, considerando que en el seguro del automotor, los asegurados son consumidores (artículo 1°, primer párrafo, de la LDC y del artículo 1092, primer párrafo, del CCyC), que se trata de contratos de consumo en los términos del artículo 1093 del CCyC y, además, contratos de adhesión a cláusulas predispuestas en los términos del artículo 984 del CCyCN, señaló que no se le puede dar al primer párrafo del artículo 31 una extensión mayor que la que tiene, menos aún, en perjuicio

de los usuarios asegurados, de conformidad a lo prescripto por los arts. 1094 y 1095 del CCyCN, y por la aplicación de las cargas probatorias dinámicas propias de la relación de consumo al no haber acreditado la co-demandada dado cumplimiento con su obligación de informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de dar posibilidad de sanear dicha circunstancia para que luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura, rechazó la defensa articulada.

La aseguradora se agravió y requirió que se revoque la sentencia apelada por cuanto los elementos aportados, en especial Consulta Cesvi y prueba pericial contable producida mediante Oficio Ley 22.172 al Juez de igual clase y fuero con asiento en CABA, evidencian que la prima no se encontraba regularmente abonada a la fecha del siniestro con la consiguiente suspensión de la cobertura por tal razón, señalando que dicha circunstancia justifica el rechazo del siniestro por parte de la compañía de seguros y que no es necesario la comunicación del no pago ya que éste se produce de manera automática.

En su dictamen el CPN Alberto Osvaldo Sánchez dictaminó que los libros de la Aseguradora son llevados en legal forma; que a la fecha del siniestro (29/11/2018) no existía ninguna póliza vigente a nombre del Sr. Villalón Elías Alejandro y agregó que verificó que en el Libro Registro de Anulación el 31/1/2019 se registró con fecha 22/11/2018 la anulación por falta de pago de la póliza n°1020726 a nombre de Herrera Antonio César, vehículo marca Volkswagen Voyage 1.6 patente KZF555 modelo 2012.

Una vez detallado lo anterior, resulta indispensable relevar los términos y alcances de la relación asegurativa, en especial aquellos concernientes a los requisitos para tornar operativa la cobertura, así como la restante prueba obrante en la causa.

En su dictamen, la Sra. Fiscal de Cámara examinó debidamente la cuestión con abundantes fundamentos que comparto, en los cuales expuso que, analizados los autos del rubro, se observa que el presente caso denota ciertas particularidades que deben ser resaltadas. La primera de ellas es que, de la prueba pericial contable, surge que los libros de la citada en garantía son llevados en debida forma, y allí se consignó la falta de pago de la primera prima y anulación de la póliza que aquí se discute. Sostuvo que se tratan de obligaciones a plazo cierto, con vencimiento escalonado de cada cuota en una fecha cierta por lo que la mora se produjo automáticamente (arg. art. 509, inc. 1, Cód. Civil), sin que fuera menester comunicación previa alguna. Expuso que el art. 31 de la Ley 17.418 prevé que si el pago de la prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago, y que la consecuencia inmediata de la falta de pago de las primas es el cese temporario de la garantía contratada, con lo cual la aseguradora quedaba transitoriamente eximida de su obligación de indemnizar. Indicó que la prueba rendida es contundente en el sentido de que al tiempo de acaecer el siniestro el asegurado se encontraba moroso en el pago de las primas. Citó en su apoyo jurisprudencia de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo - Sala 3. Schweigel Esteban A. vs. SI.PRO.SA. y otros s/ Daños y perjuicios", sent. n° 618 del 30/12/2003, de la que surge que la norma contenida en el art. 31 de la Ley de Seguros n° 17418, prescribe que "Si el pago de la primera prima o la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago..."; que la doctrina y jurisprudencia sobre la materia han destacado que el efecto de dicho incumplimiento es la cesación inmediata de la garantía ofrecida por el asegurador, lo que no significa que el contrato queda resuelto, y que, los efectos de la suspensión rigen hasta tanto se cumpla con el pago de la prima, y una vez acreditado dicho pago, la cobertura retoma su vigencia, pero siempre para el futuro, es decir, que si se produce el siniestro dentro del período de suspensión, la aseguradora no estará obligada a cubrir la indemnización prevista en la póliza y podrá oponer el beneficio de la declinatoria (Revista de Derecho Privado y Comunitario n° 19 -

Seguros I, Ed. Rubinzal-Culzoni, 1999, p. 423).”, y que “En igual sentido Meilij nos dice que “...Bastará el incumplimiento de uno solo de estos compromisos para que la garantía quede suspendida hasta que se cumpla con los actos necesarios para "rehabilitar" la póliza, es decir para que ésta recobre su vigencia (...) pero de todas maneras, el período carente de garantía ("descubierto") no se rehabilita por el pago posterior de lo adeudado, y el premio correspondiente a ese lapso lo recibe el asegurador en carácter de pena, y no como contraprestación de un servicio que no ha prestado" (op."Accidentes de Tránsito", ed. Depalma, 1991, p. 184). Señaló que la Corte Suprema de Justicia de Buenos Aires, expresó al respecto que "Los pagos efectuados con posterioridad al vencimiento no tienen otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura. El pago para hacer cesar la suspensión de la cobertura debe ser completo." (sent. del 11/7/1995, en in re "Passarotto, Luis c/ Buccolini, Osvaldo", LL, Buenos Aires 1995-1030).

La segunda particularidad que resaltó la Sra. Fiscal de Cámara es que el dueño del rodado (asegurado) no compareció al proceso y fue declarado rebelde. Es decir, que voluntariamente no hubo contradicción del interesado respecto de la falta de pago alegada, y la consecuente legitimidad de la declinación de cobertura.

Añadió la Sra. Fiscal de Cámara que nuestro Alto Tribunal ha dicho que “la normativa legal de seguros establece en su art. 31 que si el pago de la primera prima o la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago” (CSJT, sentencia 160 de fecha 23/3/2010). “El incumplimiento transitorio de la obligación de pago determina la suspensión de la garantía hasta el día en que el tomador regularice la situación; medida que opera como sanción especialísima por la mora del asegurado y tiene los efectos de una caducidad temporaria” (CSJT, sentencia 104 del 26/2/2014), y que el Máximo Tribunal, por su parte, sostuvo “que si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en la situación allí prevista de mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado en autos” (CSJN, Fallos 327:3966)”. Sobre la base de lo expuesto, concluyó diciendo que en el presente caso no corresponde aplicar otra interpretación que la que surge de modo expreso de la norma de seguros pues, la solución contraria, habilitaría al abuso del derecho por parte de los asegurados quienes, sin abonar la prestación correspondiente, se beneficiarían del mecanismo asegurativo sin aportar al fondo común que las primas puras integran. Todo ello en perjuicio de la actividad aseguradora que reviste indubitable interés público. Incluso la habilitación de dichas conductas importaría facilitar operatorias defraudatorias que repercutirían negativamente en el mecanismo económico del seguro.

A los fundamentos vertidos por la Sra. Fiscal de Cámara, cabe agregar que en caso semejante al presente, la Excm. Corte Suprema de Justicia de la Provincia, en sent. n° 1184 del 5/10/2016, anulando parcialmente la sentencia n° 135 del 31/7/2015 de este Tribunal sentó la siguiente doctrina legal: “La obligación que el art. 56 de la Ley de Seguros -en cuanto establece la carga de la aseguradora para que en el plazo de 30 días se pronuncie acerca del derecho del asegurado- supone indefectiblemente la vigencia de la cobertura, por lo que no es invocable el eventual incumplimiento de esa obligación cuando la mora en el pago de la prima originó la suspensión de la garantía”.

Resulta ilustrativo transcribir, del voto del Sr. Vocal preopinante Dr. Antonio Daniel Estofán, las siguientes consideraciones aplicables al presente caso: “Debe estimarse que la regla contenida en el citado art. 56 de la Ley n° 17.418, cedería en el sublite, en mérito a que la cobertura se encontraba excluida (supuesto de no seguro) a consecuencia de la falta de pago de la prima de seguro, cuya consecuencia sería la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de

interpelación judicial o extrajudicial ni constitución en mora, la que se produce por el solo vencimiento del plazo estipulado para el pago. El contrato de seguro tiene una situación peculiar para el caso de incumplimiento por el asegurado, especialmente para el supuesto de mora en el pago de las primas, que es la suspensión, que se produce cuando el asegurado no ejecuta en el curso del contrato una obligación determinada que le es impuesta, en estos casos se retira la garantía hasta el día que espontáneamente se coloca nuevamente en condiciones de seguro, es decir que la falta de pago en término suspende la cobertura y libera de responsabilidad a la aseguradora frente a todo siniestro que ocurra desde el momento de la mora, responsabilidad que se rehabilita desde las cero horas del día siguiente a efectuado el pago (...) La falta de pago de la prima suspende la garantía temporariamente hasta el día en que se coloca nuevamente en condiciones normales en cuanto al pago de la prima adeudada; ella “funciona como sanción especialísima por la mora del asegurado y tiene los efectos de una caducidad temporaria” (conf. SC Mendoza, Sala I, "Maradona J. c. García Baigorria", 27/12/1993, JA, 1995-I-639, La Ley 1994-E, 588, voto de la Dra. Kemelmajer de Carlucci). Sin embargo, se distingue de la caducidad, entre otras razones, en que es defensa nacida con anterioridad al siniestro y por tanto es oponible a la víctima (conf. Stiglitz, R.S., Derecho de Seguros, T. II, p. 377, n° 654)” (CSJTuc., Sent. n° 160 del 23/03/2010). A partir de lo expuesto, puede afirmarse que la falta de pago de la prima constituye una sanción a la mora y se erige como cláusula de exclusión de cobertura a la fecha del siniestro configurándose un supuesto de ausencia de cobertura o de no seguro; o dicho de otro modo: la omisión en pagar la prima produce el efecto de liberar al asegurador por el siniestro ocurrido antes del pago (...) En idéntico sentido con lo expuesto, el artículo 31 de la Ley de Seguros prescribe que “Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago”. Es decir, y a riesgo de ser reiterativo cabe concluir que la mora en el pago de la prima ocasiona la suspensión de la cobertura con la consiguiente falta de responsabilidad del asegurador por los siniestros que se produzcan antes del pago y que “el pago atrasado de la prima no purga los efectos de la mora, por lo que la rehabilitación de la cobertura sólo se producirá para el futuro” (Garrone, José Alberto; Castro Sammartino, Mario E., “Ley de Seguros”, Edit. Abeledo Perrot, 1988, p. 55), funcionando “como una sanción a la mora, como una verdadera pena privada -supuesto para el cual legisla el artículo 31-” (Halperin, Isaac; “Seguros”, Editorial Depalma, 2001, p. 461). El pago de la prima está en el seguro formulado a la vez como obligación y como carga. Esta última deriva del hecho de que, a la falta de pago, se la vincula a una suspensión de cobertura que, como veremos, constituye una variante particular de la caducidad asegurativa. Así resulta no sólo del régimen legal (art. 31 de la Ley de Seguros), sino también -y muy especialmente- de las denominadas “cláusulas de pago” que, en general se incluyen en las pólizas (Halperin, Isaac; “Seguros”, Editorial Depalma, 2001, p. 438). Contrariamente a lo interpretado por el Tribunal a quo y efectuando una interpretación armónica de las obligaciones establecidas en los artículos 31 y 56 de la Ley de Seguros (...) puede afirmarse que “la obligación que el art. 56 de la llamada Ley 17.418 impone al asegurador de pronunciarse acerca del derecho del asegurado, supone la vigencia de la cobertura por lo que no es invocable el eventual incumplimiento de esa obligación cuando la mora en el pago de la prima originó la suspensión de la garantía, como ha quedado acreditado en autos” (SCJBA, Causas Ac. 57.614, Sent. del 27-XII-1996; Ac. 62.862, sent. del 7-VII-1998; Ac. 66.487, sent. del 20-IV-1999 en "D.J.B.A.", 156-85; Ac. 85.879, sent. del 1-IX-2004; entre otras) y que “la recepción de la denuncia y de los pagos efectuados después del vencimiento no tiene otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura” (SCJBA, Causas Ac. 47.442, Sent. del 1-VII-1995; Ac. 85.879, Sent. del 1-IX-2004, cit.; C. 96.827, Sent. del 13-II-2008; etc.). Reiteró dicho criterio en sentencia n° 900 del 28/6/2017.

En consecuencia, por tales fundamentos y atento a que el dueño del rodado (asegurado) no compareció al proceso y fue declarado rebelde, por lo que voluntariamente no hubo contradicción

del interesado respecto de la falta de pago alegada, y la consecuente legitimidad de la declinación de cobertura como puso de manifiesto la Sra. Fiscal de Cámara, entiendo que resulta procedente la defensa de no-seguro esgrimida por la demandada.

Al respecto se resolvió que: “A la fecha del siniestro, entre el accionado y la aseguradora no existía contrato vigente y, por ende, no puede obligarse a esta última a responder por aquello. El hecho de pretender o postular que, ante la mora del asegurado en el pago del premio, la aseguradora, por aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor, deba necesariamente informar dicha situación implicaría una modificación sustancial del régimen del seguro y fundamentalmente en lo que respecta a lo dispuesto por el art. 31, ya que si la aseguradora no cumple con brindar la información, continuaría su obligación de mantener indemne el patrimonio del asegurado incumplidor, pese a la mora en que ha incurrido este último. (cfr. Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de Cipolletti (CCivComMineriaCipolletti). Fecha: 2/3/2023. Partes: M., L. y otro c. M. G., H. A. y otro s/ Daños y perjuicios (Ordinario). Publicado en: LA LEY 19/4/2023 , 8, con nota de Carlos J. M. Facal; Cita: TR LALEY AR/JUR/18083/2023).

Por ello y compartiendo plenamente las razones dadas por la Sra. Fiscal de Cámara, y doctrina judicial que emana del más Alto Tribunal provincial que encuentro plenamente aplicable al caso, estimo que corresponde admitir el agravio de la aseguradora y eximirla de cubrir el siniestro acontecido el 29/11/2018.

5.- En relación a las costas de esta instancia recursiva, habida cuenta la existencia de pronunciamientos disímiles y contradictorios sobre el tema en análisis en la jurisprudencia, corresponde sean impuestas por el orden causado, en atención a que la complejidad de la cuestión provee de mérito suficiente para ello (arts. 61, inc. 1 y 2, y 62 y cc. del CPCyCT).

Es mi voto.

La Sra. Vocal Dra. María José Posse 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.- HACER LUGAR al recurso de apelación deducido en fecha 16/9/2022 por el letrado Mario Eduardo Correa, por la representación de Caledonia Argentina CIA de Seguros SA, contra la sentencia n° 222 de fecha 5/12/2022, dictada por el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIIa. Nominación de este Centro Judicial de Concepción. En consecuencia. REVOCAR, dejando sin efecto la sentencia apelada únicamente en cuanto hace extensiva la responsabilidad por el accidente que motiva los presentes autos a Caledonia Argentina CIA de Seguros SA, y dictando la sustitutiva: “HACER LUGAR a la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por Caledonia Argentina CIA de Seguros SA eximiendola de responsabilidad por el accidente que motiva los presentes autos, conforme se considera”.

II.- COSTAS del recurso se imponen por su orden en atención a que la complejidad de la cuestión y existencia de jurisprudencia disímil en la materia provee de mérito suficiente para ello, conforme se considera. (arts. 61, 62 y cc. del CPCyCT).

III.- HONORARIOS: Oportunamente.

HÁGASE SABER.

Firman digitalmente:

Dra. Mirtha Inés Ibáñez de Córdoba

Dra. María José Posse

ANTE MÍ: Firma digital:

Julio Rodolfo Maihub - Prosecretario

Actuación firmada en fecha 01/12/2023

Certificado digital:
CN=MAIHUB Julio Rodolfo, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20184983622

Certificado digital:
CN=IBÁÑEZ Mirtha Ines, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27142255516

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>.