

Expediente: 2410/16

Carátula: **SUCESION DE PRUHSIS JUAN ROBERTO Y OTRA C/ HDI SEGUROS S.A. Y OTRO S/ CONTRATO ORDINARIO**

Unidad Judicial: **JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN VIII**

Tipo Actuación: **FONDO CON FD**

Fecha Depósito: **14/09/2023 - 00:00**

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

20277513332 - PRUHSIS, JORGELINA DIANA-ACTOR/A

90000000000 - FORD ARGENTINA S.C.A., -DEMANDADO/A

20208987195 - HDI SEGUROS S.A., -DEMANDADO/A

27264452460 - OSPEDICI (OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DISTRIB.CINEMATOGRAF), -TERCERO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado en lo Civil y Comercial Común VIII

ACTUACIONES N°: 2410/16



H102084601553

FECHA DE MESA DE ENTRADA: 12/08/2016

SENTENCIA N°: - AÑO:

JUICIO: "SUCESION DE PRUHSIS JUAN ROBERTO Y OTRA c/ HDI SEGUROS S.A. Y OTRO s/
CONTRATO ORDINARIO - Expte. n° 2410/16"

SAN MIGUEL DE TUCUMAN, 13 de septiembre de 2023.-

AUTOS Y VISTOS:

Para resolver en autos del epígrafe, y

RESULTA:

Que, a fs. 33/40, se apersona la señora Jorgelina Diana Pruhsis, DNI N° 31.429.886, en su carácter de apoderada del sucesorio del señor Juan Roberto Pruhsis, con el patrocinio letrado de Salomón Yatzkaier, y promueve demanda de cumplimiento de contrato y daños y perjuicios en contra de HDI Seguros S.A., CUIT N° 30-50001701-1, por la suma de \$500.000 en concepto de daño moral, privación de uso y daño punitivo, con más intereses y costas.

Manifiesta que, en mayo de 2015, su padre, señor Juan Roberto Pruhsis, suscribió un contrato de adhesión de plan de ahorro con Plan Ovalo S.A. para la adquisición de un automotor y que, conjuntamente a dicha suscripción, se le impuso la necesidad de suscribir un contrato de seguro de vida colectivo con la firma demandada, cuya póliza se identifica con el N° 300.007.

Expresa que, producido el inesperado y repentino fallecimiento de su padre, en fecha 16/08/2015, procedió a llevar adelante la denuncia pertinente ante la aseguradora a fin de que proveyera la cobertura; el siniestro se identifica con el N° 289. Ante ello, relata que realizó diferentes gestiones y reclamos tendientes a obtener el cumplimiento de la cobertura, los que culminaron en la recepción

de la carta documento de fecha 27/10/2015, mediante la cual la aseguradora rechazó la cobertura del siniestro alegando que el fallecimiento del señor Pruhsis tuvo como causa una enfermedad preexistente; cuya situación se encuentra expresamente contemplada como una causal de exclusión de cobertura.

Sostiene, que dicho rechazo carece de todo fundamento y que solo se limita a replicar un artículo de la póliza sin explicar los motivos del mismo. En este sentido, dice que, del acta de defunción de su padre, surge expresamente que la causa de fallecimiento radica en un paro cardiorrespiratorio; mientras que de la declaración del médico sobre la muerte del asegurado, surge que el paciente no tenía conocimiento de padecer enfermedad alguna con fecha anterior a la suscripción del plan de ahorro y que, de hecho, la consulta fue realizada en fecha 11/08/2015, es decir, posteriormente a dicha suscripción. Precisa que, por todo ello, la empresa incurrió en una franca violación a los deberes de trato digno e información previstos en la Ley de Defensa del Consumidor. En prueba de sus dichos, cita doctrina y jurisprudencia; a la vez que acompaña documental.

Corrido el traslado de la demanda, a fs. 67/71, se apersona el letrado Daniel Sebastián García, apoderado de HDI Seguros S.A., y efectúa una negativa particular y general de los hechos; a la vez que contesta demanda y solicita su íntegro rechazo con expresa imposición de costas. En su versión de los hechos, sostiene que, en la declaración jurada del médico sobre la muerte del asegurado, se encuentra consignado que la última enfermedad del asegurado era un EPOC severo y que la causa desencadenante de su muerte fue una insuficiencia respiratoria aguda. En prueba de sus dichos, cita doctrina y jurisprudencia; a la vez que acompaña documental.

Seguidamente, a fs. 75/78, el Juzgado Civil en Familia y Sucesiones de la III° Nominación remite copia certificada de la resolución de fecha 28/06/2016, mediante la cual se designa a la actora como administradora del juicio sucesorio caratulado: "PRUHSIS JUAN ROBERTO S/SUCESIÓN" - Expte. N° 6868/15; y copia certificada del acta de aceptación de cargo de administradora de la señora Jorgelina Diana Pruhsis.

Con posterioridad, mediante providencia de fecha 03/03/2023, se dispone la apertura de la causa a pruebas bajo las reglas del Código Procesal Civil y Comercial - Ley N° 9531. En fecha 18/04/2023 se celebra la Primera Audiencia de Conciliación y Proveído de Pruebas en la que, atento el fracaso de la conciliación intentada, se admiten las pruebas ofrecidas por las partes. Por la actora: documental, documental en poder de terceros e informativa; mientras que por la demandada: documental, informativa y testimonial de reconocimiento.

Finalmente, producida la prueba según el plan de trabajo establecido es que, en fecha 16/08/2023, tiene lugar la celebración de la Segunda Audiencia de Producción de Prueba y Conclusión de Causa, en la que se produce la prueba pendiente (testimonial de reconocimiento); se dispone dar por concluido el período probatorio, practicar planilla fiscal, remitir el expediente al Agente Fiscal a fin de que se expida sobre el fondo de la cuestión, y se llaman los autos a despacho para resolver, fijándose como fecha para el dictado de la sentencia definitiva el 13/09/2023.

Presentado el dictamen fiscal en fecha 01/09/2023, queda el expediente en condiciones de dictar sentencia y,

CONSIDERANDO:

I.- LA LITIS.

Que, a fs. 33/40, se apersona la señora Jorgelina Diana Pruhsis, DNI N° 31.429.886, en su carácter de apoderada del sucesorio del señor Juan Roberto Pruhsis, con el patrocinio letrado de Salomón

Yatzkaier, y promueve demanda de cumplimiento de contrato y daños y perjuicios en contra de HDI Seguros S.A., CUIT N° 30-50001701-1, por la suma de \$500.000 en concepto de daño moral, privación de uso y daño punitivo, con más intereses y costas.

Que, a fs. 67/71, se apersona el letrado Daniel Sebastián García, apoderado de HDI Seguros S.A., y efectúa una negativa particular y general de los hechos; a la vez que contesta demanda y solicita su íntegro rechazo con expresa imposición de costas. Asimismo, plantea excepción de falta de legitimación activa, cuyo incidente se declara caduco mediante sentencia interlocutoria de fecha 19/10/2022.

De esta manera quedó trabada la *litis*.

II.- ENCUADRE JURÍDICO.

Liminarmente, debo señalar que, para valorar y resolver este caso, corresponde aplicar el sistema de responsabilidad dispuesto en el Código Civil y Comercial de la Nación (en adelante CCyCN), atento a que, tanto el fallecimiento del señor Juan Roberto Pruhsis, como el rechazo de la cobertura del siniestro por parte de la aseguradora, tuvieron lugar durante la vigencia de dicho cuerpo normativo (art. 7 del CCCN; conf. Kemelmajer de Carlucci; La Aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes, Rubinzal-Culzoni).

En relación al planteo, no quedan dudas de la aplicación del estatuto del consumidor en el presente caso. Siguiendo los lineamientos doctrinarios que comparto (“El Contrato de Seguro y La Protección del Consumidor por María Fabiana Compiani y “Relación de Consumo y Contrato de Seguro: Protección Jurídica del Consumidor de Seguros” por Federico R. Moeykens en “Ley de Defensa del Consumidor - Comentada y Anotada”, Tomo II - Parte Especial, Editorial La Ley - Bs. As. 2009, pág. 431 a 570), resulta fundamental analizar, en el presente caso, la incidencia que la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios tiene en el presente conflicto.

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, sobre todo a partir de la reforma introducida por la sanción y puesta en vigencia de la Ley N° 26.361. 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. 1092, 1094, 1095 y concordantes del Código Civil y Comercial vigente).

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).

Se puede concluir entonces que la protección y defensa del consumidor de servicios asegurativos se encuentra contemplada en la ley de defensa del consumidor, y que la misma comprende tanto al tomador como al asegurado, y se hace extensiva también al tercer beneficiario y al damnificado. Considero que esta conceptualización se adecua al artículo 1° de la Ley N° 24.240 que considera “consumidor” a toda persona que “de cualquier manera esté expuesta a una relación de consumo”. Y lo mismo resulta de la aplicación de los artículos 1092 y 1093 del Código Civil y Comercial.

Así lo han resuelto los Tribunales de Justicia: *“Respecto de la relación que se establece entre el régimen legal de seguros y el de la protección al consumidor, se ha dicho que “considerar al seguro como un contrato de consumo no implica desnaturalizarlo como contrato, ni desvirtuar sus características propias, sino integrarlo con los principios tutelares que inspiran aquella relación” (cfr. Gregorini Clusellas, Eduardo L., “El seguro y la relación de consumo”, La Ley, diario del 4-2-2009), teniendo presente que “la normativa de protección del consumidor se relaciona de dos modos distintos con el ordenamiento, por un lado, imponiendo sus soluciones tuitivas por sobre soluciones distintas a que pueda conducir la aplicación de otras normas, de allí la consagración del carácter de orden público del art. 65, y de la directiva de interpretación a favor del consumidor a que refiere el art. 3; por otro, el régimen de consumo tiende a integrarse con otras normas que, con fines también de protección singular a determinados consumidores de bienes y/o servicios, tienden a proporcionar soluciones específicas respecto de principios ya contenidos en la ley de consumidor (cfr. Santarelli F. ob. cit. p. 60 y ss.). Debe recordarse que el art. 42 de la C.N., posterior a la ley 24.240, consolida esos derechos, permitiendo resaltar la preeminencia normativa del estatuto del consumidor frente a un ordenamiento sustantivo que colisione con esos derechos protectorios (cfr. Santarelli, ob. cit. p. 63)”.* (DRAS.: LEONE CERVERA - AMENÁBAR. CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL COMUN - Sala 2 - ROMANO ZULEMA ANGELA Vs. CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - Nro. Sent: 188 - Fecha Sentencia: 28/04/2014 - Registro: 00037914-02); *“Desde la reforma constitucional de 1994 y tras la sanción de la Ley de Defensa del Consumidor, una gran parte de las relaciones jurídicas privadas se ha visto impregnada por el tono tuitivo del nuevo Derecho del consumo, tendiente a reestablecer un equilibrio entre el poder económico, institucional, empresarial y mediático por un lado, y los demás ciudadanos consumidores, por el otro. El contrato de seguros también ha sido alcanzado y modificado en lo pertinente por dichas normas, que pueden considerarse de orden público, consecuencia lógica de este proceso de “constitucionalización” del Derecho Privado, por lo que conforman un bloque interpretativo que no puede soslayarse sin afectar garantías expresamente previstas en la Carta Magna (art. 42)”.* (DRES.: ACOSTA - BEJAS - CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL COMUN - Sala 3 RASKA MARIO GUSTAVO Vs. DE FELICE SILVIO GERARDO Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 311 - Fecha Sentencia: 27/05/2015 - Registro: 00041432-13); *“Con igual integración, este tribunal ha puesto de relieve que el contrato de seguro da lugar a la aplicación del régimen de la LDC (Lorenzetti, Ricardo Luis, “Consumidores”, pg. 89. Se trata de un régimen tuitivo que reconoce fundamento constitucional (art. 42, CN), que debe ser aplicado aún de oficio por su carácter de orden público (arg. art. 65, LDC), en beneficio de los sujetos protegidos por su posición de debilidad frente al proveedor (CCCC, Sala I, sentencia N° 200 del 20/5/2015, voto preopinante Dr. Augusto Ávila). ... La empresa demandada es proveedora de un servicio de aseguramiento (art. 2 de la LDC), a la vez que el actor invistió la condición de usuario o consumidor (art. 1), ambos vinculados por una relación de consumo (art. 3), encuadrada en la amplia noción de “prestación de servicios” descripta. No rebate, en definitiva, el criterio ampliamente mayoritario de la doctrina y la jurisprudencia, en el sentido de que el contratante de un servicio de aseguramiento para cubrir un riesgo y, en su caso, obtener una prestación indemnizatoria, es un consumidor protegido por las normas que integran el derecho del consumo. No cabe perder de vista que el contrato sigue siendo de seguro, aunque se lo califique como de consumo, pues esta calificación conlleva una integración con el sistema protectorio que específico del estatuto que rige en materia de consumo, caracterizado por su propósito tuitivo de orden público (arg. art. 65, LDC). Y conforme a lo previsto por el art. 3 de la LDC, sus normas deben integrarse con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo, con lo que se ve reforzada la autonomía del microsistema estructurado a partir de la protección constitucional reconocida en el citado art. 42 de la CN”.* (DRES.: DAVID - AVILA. CAMARA CIVIL Y COMERCIAL COMUN - Sala 1 - PEREYRA JUAN RAMÓN Vs. CAJA DE SEGUROS S.A. S/ SUMARÍSIMO - Nro. Sent: 533 - Fecha Sentencia: 25/11/2015 - Registro: 00043233-01 - FALLOS RELACIONADOS: Sentencia n°.: 335. “Fares, Graciela Beatriz Vs. Caja de Seguros S.A. S/ Cumplimiento de Obligación” del 26/06/2014. CCCC.: Sala II - Registro: 00043233).

No caben dudas, entonces, que el señor Juan Roberto Pruhsis, tomador del seguro de vida que le fue impuesto en oportunidad de suscribir el contrato de ahorro previo para la adquisición de un automotor (contrato de adhesión), y sus herederos representados en autos por la administradora de su sucesorio, señora Jorgelina Diana Pruhsis, que reclamó ante la compañía de seguros contratada la cobertura a raíz del fallecimiento de su padre, tienen cabida entre los sujetos protegidos por el Estatuto del Consumidor.

Esto implica, por ende, que las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor y el acceso al consumo sustentable, y, en caso de duda sobre su interpretación, prevalece el más favorable al consumidor.

Desde esta perspectiva, corresponderá analizar el fondo del presente caso, pues estamos ante el reclamo de cumplimiento de contrato y de daños y perjuicios derivados de un alegado incumplimiento contractual por parte de la demandada en las obligaciones asumidas (art. 10 bis de la Ley de Defensa del Consumidor -en adelante LDC-). En esta relación de consumo, la parte actora debe ser tenida por consumidora, y la parte demandada por proveedora. Por otro lado, debo precisar que no me encuentro obligado a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso. En sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el mismo. Tales serán los criterios con los que se analizará y resolverá la cuestión de fondo, objeto de este proceso.

Ahora bien, entrando al análisis del caso y teniendo en cuenta los términos de la demanda y del responde, corresponde precisar que la existencia del contrato de adhesión suscripto por el señor Juan Roberto Pruhsis ante Plan Ovalo S.A.; (cuyas copias digitales fueron acompañadas por la parte actora); el contrato de seguro identificado con la póliza N° 300.007 (cuyas copias digitales fueron acompañadas por la demandada); el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado; el fallecimiento del señor Juan Roberto Pruhsis ocurrido el 16/08/2015; y el rechazo de la cobertura por parte de la aseguradora mediante carta documento de fecha 27/10/2015, alegando la enfermedad preexistente del asegurado; resultan hechos no controvertidos y documentos reconocidos, y por lo tanto, exentos de prueba y justificación.

Por el contrario, las cuestiones controvertidas a dilucidar y de justificación necesaria sobre las cuales cabe expedirse, conforme lo dispuesto por el artículo 214, incisos 5 y 7 del CPCyCT vigente, y en torno a las que girará el debate, son las siguientes: 1) Legalidad del rechazo de cobertura de la aseguradora y su eventual responsabilidad por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo; 2) Procedencia de los rubros reclamados; 3) Costas y honorarios.

III.- ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DEL CASO.

A continuación, se analizarán por separado las cuestiones controvertidas referidas en el punto anterior.

PRIMERA CUESTIÓN: Legalidad del rechazo de cobertura de la aseguradora y su eventual responsabilidad por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.

Inicialmente, cabe señalar que mediante su respectivo escrito de responde, la demandada fundó el rechazo de la cobertura a los herederos del asegurado en virtud de lo previsto en la cláusula de Exclusión de Cobertura por Enfermedades Preexistentes, que según sus dichos, expresa: *“La cobertura será nula y de ningún efecto, en caso que el Asegurado padeciere una enfermedad al momento de su ingreso al seguro que luego le produjera directa o indirectamente la muerte en el plazo de 180 días a partir de la entrada en vigor del respectivo certificado individual. Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de la nulidad predicha, cuando resulte desencadenante del proceso del fallecimiento, fuera base del mismo, o tuviere conexión principal con él”*.

En este contexto, y atento a las constancias de autos, cabe señalar que dicha cláusula se encuentra consignada en la información extractada de la póliza de seguro de vida que forma parte integrante del contrato de adhesión celebrado entre el señor Juan Roberto Pruhsis y Plan Ovalo S.A. (ver página 45 del expediente digitalizado). No obstante ello, vale aclarar que en el encabezado de dicha información extractada, se consigna el siguiente texto: *“Con referencia al artículo 10- SEGURO DE VIDA - declaro expresamente que acepto las normas establecidas en la póliza N° 0027485 emitida por L' UNIÓN DE PARIS COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., cuyos principales puntos se resumen a continuación: (...)*”. De ello advierto que, la cláusula que sirvió como argumento de la compañía aseguradora para rechazar la cobertura del asegurado, no solo no se encuentra consignada en la póliza de seguro N° 300.007 acompañada al expediente -en tanto es una cláusula que figura como información extractada en el contrato de adhesión que vinculaba al señor Pruhsis y a Plan Ovalo S.A.-, sino que refiere a una póliza de seguro de vida distinta a la que une a la aseguradora y asegurado, esto es, la póliza N° 0027485 emitida por L' UNIÓN DE PARIS COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A, cuando en realidad correspondía referenciar a la póliza N° 300.007 emitida por HDI Seguros S.A.

A más de ello, advierto que las condiciones generales de contratación referentes a la póliza N° 300.007 -que fueron acompañadas en copias digitales a la presente causa- se encuentran incompletas (llegando hasta la página 005) y, de ninguna parte de dichas copias digitales, resulta acreditada la cláusula de exclusión de cobertura citada por la demandada en su escrito de responde y transcripta precedentemente. En idéntico sentido, si bien la demandada reconoció expresamente el rechazo de la cobertura alegando la preexistencia de una enfermedad mediante el envío de la carta documento a la parte actora en fecha 27/10/2015; dicha misiva no se encuentra agregada al expediente; como así tampoco el legajo del siniestro identificado con el N° 289, que se encuentra en poder de la demandada.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que, conforme lo dispuesto en el artículo 53 de la LDC, el proveedor tiene una clara obligación legal durante el proceso judicial: colaborar en el esclarecimiento de la situación litigiosa. En consecuencia, todo silencio, reticencia o actitud omisiva, como acontece en autos, se constituye en una pauta que afecta dicha obligación legal con la consecuente presunción de certeza sobre la versión que sustenta la pretensión del consumidor (cfr. Francisco Junyent Bas y Candelaria Del Cerro "Aspectos procesales en la Ley de Defensa del Consumidor", publicado en La Ley, cita on line: AR/DOC/4624/2010).

Comparto la opinión que destaca: *“El art. 53, LDC, parte de la base de que al consumidor le suele costar mucho más obtener las pruebas pertinentes que a su oponente en juicio: el proveedor. Por la dinámica de las relaciones de consumo, suele suceder incluso que las pruebas en cuestión se encuentran justamente en poder de los proveedores. Tomando nota de ello, el art. 53, LDC, obliga a estos últimos a aportar al proceso todas las pruebas que se encuentren en su poder, conforme a las características del bien o servicio. Además de ello, le impone una obligación adicional de carácter genérico: prestar la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio. Se ha dicho que más que la consagración del principio de las cargas probatorias dinámicas, la LDC lo que hace es establecer un deber de colaboración en cabeza del proveedor. En razón de ello, cierta doctrina considera que no sería una buena estrategia judicial de este negar en la contestación de demanda todo lo reclamado por la parte actora. Esto porque el magistrado interviniente podría razonar que el sujeto que actúa así está incumpliendo con ese deber de colaboración. En sentido más o menos coincidente, se ha advertido que la LDC no consagra la teoría de las cargas probatorias dinámicas, sino que "la disposición en comentario únicamente pone en cabeza del proveedor el deber de aportar al proceso los elementos de prueba que se encuentren en su poder, pero no determina que recaer sobre él la carga de producir la prueba pertinente". Se concluye entonces que no se trata de una inversión de la carga probatoria sino de un deber de carácter agravado establecido en cabeza del proveedor. Esto lleva a algunos a señalar que si regiría el principio de cargas probatorias dinámicas sería el consumidor la persona que estaría en mejores condiciones de acreditar determinados extremos fácticos que, en la práctica, se suelen poner automáticamente en cabeza del proveedor por el hecho de ser tal. Por mi parte, sostengo que si bien el art. 53, LDC, no consagra formalmente el principio de las cargas probatorias dinámicas, lo cierto es que, en la práctica, se llega a ese resultado, si se parte de una correcta interpretación del deber de colaboración*

procesal puesto en cabeza del proveedor y de las circunstancias fácticas que rodean a las relaciones de consumo en particular. Esto merece explicación. Si el principio de las cargas probatorias dinámicas obliga a arrimar prueba al proceso a quien se encuentre en mejores condiciones para ello, independientemente de que haya alegado o no el hecho a acreditar, no es dificultoso concluir que el art. 53, LDC, termina produciendo ese mismo resultado en la práctica ya que, en la gran mayoría de los supuestos, el proveedor, teniendo en cuenta la dinámica propia de las relaciones de consumo, será quien tiene en su poder gran parte de la prueba que puede ser definitoria en estos litigios. Si se suma a ello el deber genérico de colaboración previsto en dicho precepto, la conclusión es casi obvia, ya que el proveedor que no aporte las pruebas en su poder estará infringiendo su deber de colaboración. Así, por ejemplo, en aquellas actividades en las cuales los proveedores tienen obligaciones de guardar la documentación de las operaciones que celebren por un determinado tiempo, es obvio que estarán obligados a ponerla a disposición del proceso. Lo mismo sucederá con las filmaciones de cámaras de seguridad, por ejemplo. Si se trata de contrataciones telefónicas, por ejemplo, se ha dicho que el proveedor debe cargar con la prueba de demostrar cuestiones relativas a las condiciones de dicho contrato, ya que cuenta con el registro de dichas comunicaciones. En otro caso se aceptó el reclamo de daños sufridos por dos niños que ingirieron alimentos contaminados con una batería en un local de comidas rápidas sosteniéndose que el demandado, en vez de colaborar con la sustanciación de la prueba necesaria para la obtención de la verdad del caso, retiró o destruyó el producto sobre el cual debería haberse realizado una pericia ineludible para probar la responsabilidad, lo que resultaba contrario al art. 53 LDC. A ello se agregó que tampoco adoptó los recaudos que imponían la gravedad de los hechos, que tornaba necesaria la conservación de muestras de alimentos que hubieran permitido la averiguación exacta del origen del daño. Más allá de estos deberes puestos a cargo del proveedor, cabe resaltar que el consumidor no queda liberado de aportar la prueba pertinente al proceso. No puede "descansar" en que todo estará en cabeza del demandado. Si así actuara seguramente saldría derrotado. En otros términos, el texto del art. 53, LDC, lo "ayuda" pero no lo "salva". En tal sentido, se ha dicho que, ante todo, el consumidor debe siempre probar la relación de consumo, los presupuestos de la responsabilidad en caso de que reclame daños y su cuantía. A nivel probatorio, el ALDC no trae grandes novedades, aunque se puede destacar que el incumplimiento del deber de colaboración por parte del proveedor genera una presunción en su contra que obviamente admite prueba en contrario. En materia de prueba de daños a su vez, los Fundamentos expresan que se consideró suficiente todo lo ya existente en el CCyCN" (ESTATUTO DEL CONSUMIDOR COMENTADO - 2a edición aumentada, actualizada y reelaborada - Tomo II; Chamatrópulos, Demetrio A.; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley, 2019; Libro digital, Book "app" for Android; ISBN 978-987- 03-3792-8).

A partir de ello, cabe tener por cierta la manifestación de la parte actora en relación al contenido de dicha carta documento en los siguientes términos: *"De nuestra consideración. En relación a vuestra denuncia de siniestro de la referencia, notificamos su rechazo por encuadrarse el caso en lo establecido en las condiciones de la presente póliza que establece: "La cobertura será nula y de ningún efecto, en caso que el Asegurado padeciere una enfermedad al momento de su ingreso al seguro que luego le produjera directa o indirectamente la muerte en el plazo de 180 días a partir de la entrada en vigor del respectivo certificado individual. Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de la nulidad predicha, cuando resulte desencadenante del proceso del fallecimiento, fuera base del mismo, o tuviere conexión principal con él". Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para saludarlo muy Atentamente"*.

Ahora bien, de lo hasta aquí analizado se impone la conclusión de que la aseguradora rechazó la cobertura con fundamento en una cláusula que no forma parte del contrato de seguro de vida colectivo que lo vincula con el asegurado; sin explicar, además, cuál enfermedad preexistente era la señalada como causal de la exclusión; todo ello en una clara violación a los deberes de información y trato digno del consumidor que se encuentran a cargo del proveedor de seguros conforme lo previsto en los artículos 4 y 8 bis de la LDC, respectivamente.

En efecto, teniendo en cuenta los términos de la póliza N° 300.007 y de sus cláusulas generales de contratación (por cierto acompañadas de manera incompleta, como ya se dijo), el rechazo por la supuesta enfermedad preexistente del asegurado debía fundarse, en todo caso, en lo previsto en el artículo 17 de dicha póliza que dice: *"La compañía no pagará la indemnización del Capital Asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente. Como enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros 12 (doce) meses de la vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento (...)"*; y en el Anexo I de Exclusiones

que expresa: *“La compañía no pagará la indemnización del Capital Asegurado, cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente. Como enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros 12 (doce) meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento (...).”*

Así las cosas, el rechazo de cobertura no solo resulta ilegal por violar los deberes de información y trato digno del consumidor, como ya se dijo precedentemente; sino que también deviene en ilegítimo e improcedente en tanto que, para otorgar operatividad a dicha cláusula de exclusión, la aseguradora debió exigir al asegurado que al momento de adherir al contrato de seguro, presentara una declaración jurada o un examen médico para conocer cual era su estado de salud, y sobre todo, para determinar si padecía una enfermedad preexistente a su ingreso al seguro. No habiendo observado tal conducta, mal puede escudarse en situaciones no invocadas claramente con anterioridad para excluir o limitar el cumplimiento de sus obligaciones. Máxime, cuando pudiendo la accionada acreditar en este juicio que la causa del deceso del asegurado era una enfermedad preexistente, no lo hizo.

Ciertamente, la única prueba producida a tal efecto es la testimonial de reconocimiento, en cuyo marco la médica Silvina del Valle Plaza, reconoció la autoría del instrumento denominado “Declaración del Médico sobre la Muerte del Asegurado” y de ciertas fojas de la Historia Clínica acompañada en copias al expediente; a la vez que declaró que el EPOC que sufría el señor Juan Roberto Pruhsis no fue diagnosticado mediante estudios médicos que le hayan sido presentados, sino que el mismo paciente o su familia refirieron a dicha afección. Sin embargo, del punto “I” de la Declaración del Médico sobre la Muerte del Asegurado (fs. 8), sobre la pregunta “¿Conocía el asegurado la enfermedad que sufría? ¿Desde cuándo?” consigna como respuesta “Desde 11-08-15”, es decir que, según la Dra. Plaza, el Sr. Pruhsis no tenía conocimiento de dicha enfermedad con anterioridad a su internación. De hecho, precisa que no recuerda al señor Pruhsis atento al paso del tiempo.

Contra los dichos de la testigo, la parte actora formuló tacha sosteniendo que el testimonio no es hábil para ser tenido en cuenta toda vez que manifiesta que no se acuerda del paciente y se limita a hacer interpretaciones de un texto que tiene a la vista pero no de lo que recuerda de su actuar médico. Corrido el traslado de la tacha, la parte demandada solicita su rechazo por las razones que se dan por reproducidas. Sin embargo, advierto que la tacha no debe prosperar en tanto que, justamente, entiendo que dicho testimonio es útil para confirmar que la médica actuante no realizó un diagnóstico en base a estudios médicos que le fueran exhibidos, sino que tan solo se limitó a reproducir los dichos del mismo paciente o de la familia, sin recordarlo con precisión. Por ello, corresponde rechazar la tacha formulada por la parte actora.

A más de todo lo expuesto, y aún considerando de que el señor Juan Roberto Pruhsis hubiera sufrido de la afección señalada con anterioridad a la adhesión al seguro de vida colectivo, la demandada no le solicitó una declaración jurada o un examen médico para conocer cuál era su estado de salud al momento de la adhesión al seguro de vida colectivo, tal y como se dijo precedentemente. Además, conforme se consignara en la Declaración del Médico sobre la Muerte del Asegurado, el Sr. Pruhsis no tenía conocimiento de la enfermedad que la aseguradora invoca como preexistente.

En virtud de todo lo hasta aquí expuesto, es que considero que el rechazo de la cobertura efectuado por la aseguradora resulta ilegal e ilegítimo, por lo que no solo habilita a la parte actora a requerir el cumplimiento forzado de la obligación incumplida; sino también a reclamar los daños y perjuicios derivados de los incumplimientos obligacionales de la demandada (falta de cumplimiento del pago de la indemnización por fallecimiento y violaciones a los deberes de información, trato digno y

colaboración procesal previstos en la LDC) . Así lo declaro.

En consecuencia, y teniendo en cuenta las previsiones contenidas en el artículo 10 bis de la LDC, corresponde condenar a la compañía aseguradora demandada a que dé cumplimiento con el contrato de seguro de vida colectivo identificado con la póliza N° 300.007 y proceda al pago de la indemnización por fallecimiento del señor Juan Roberto Pruhsis, bajo apercibimiento de lo dispuesto en los artículos 955 y 618 del CCyCN y CPCyCT, respectivamente.

SEGUNDA CUESTIÓN: Procedencia de los rubros reclamados

Establecida la responsabilidad civil de la compañía aseguradora demandada, conforme lo analizado en la cuestión anterior, corresponde ahora examinar la procedencia de los rubros reclamados por la parte actora.

2.1. Daño moral.

Para solicitar la procedencia de este rubro, la actora señala que el incumplimiento de la compañía aseguradora la obligó a atravesar un tortuoso, largo y agotador camino en busca del cumplimiento del contrato de seguro colectivo. Todo ello, sumado a la actitud de la demandada que ignoró y menospreció sus derechos. Por todo ello, reclama la suma de \$200.000 o lo que más o menos resulte de las probanzas de la causa.

Ahora bien, considero aplicable al presente caso las conclusiones arribadas en diversos pronunciamientos judiciales referidos a relaciones de consumo, en los que se dijo que: *“Resulta ilustrativo pasar revista de los más recientes precedentes jurisprudenciales en materia de contratos de consumo, en los que se ha dicho que si el consumidor debió realizar numerosos trámites, donde en todo momento recibió respuestas negativas o elusivas () las perturbaciones y sinsabores exceden esa normal tolerancia que la vida en sociedad impone”* (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Necochea, 20/10/2016, “M., Elena c. Nación Seguros S.A. S/ daños y perjuicios por incumplimiento contractual”, RCCyC 2017 (mayo), 172 RCyS 2017-V, 247). Es que *‘la falta de respuesta de la accionada, razonablemente trae aparejados sinsabores, ansiedad y molestias que de algún modo, trascienden la normal adversidad que en la vida cotidiana se verifica frente a contingencias ordinarias’* y que *‘por ello, cabe concluir que efectivamente el actor ha padecido un agravio moral que debe ser resarcido’* (CNCom., sala B, 14/06/2017, “Callejo, Diego A. c. Volkswagen SA de Ahorro p/f determinados y otro s/ sumarísimo”, LL 2017-E, 639; RCyS 2017-XII ,130). En sentido concordante, se sostuvo que *‘tratándose de una relación de consumo, el incumplimiento conlleva per se la presunción de molestias, incomodidades y aflicciones padecidas por la actora’* (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Azul, sala II, 5/6/2018, “Barcelonna, María Paula y otro/a c. Naldo Lombardi SA y otro/a. S/ daños y perjuicios por incumplimiento contractual”, RCyS 2018-IX, 135). Y que *‘el desgaste anímico de reclamar sin ser satisfecha, configura un daño no patrimonial indemnizable’* (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Gualeguaychú, sala I, 19/2/2018, “Batto de Mudrovici, María Celeste c. Telecom Argentina SA s/ ordinario cumplimiento de contrato”, La Ley Online AR/JUR/10921/2018). En igual sentido, se ha considerado que *‘resulta razonable pensar que la necesidad de denunciar el hecho, la pérdida de tiempo y las indudables molestias y angustias, producen una serie de padecimientos que no requieren una prueba extra’* (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Rosario, sala III, 29/11/2017, “Persichitti, Beatriz María Alicia c. Telecom S.A. S/ daños y perjuicios”, La Ley Online AR/JUR/105424/2017). Así, *‘constituye un trato indigno al consumidor, el no dar respuestas positivas ni solucionar el reclamo durante un tiempo prolongado, obligando al mismo a “suspender sus actividades diarias para intentar llegar a una solución, quitando horas a su trabajo y a sus tareas particulares, todo lo cual genera situaciones de irritación, angustia e impotencia’* que deben ser resarcidas’ (Cámara 1a de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás, 16/04/2015, “González, María Laura c. Telecom Argentina S.A. S/ daños y perjuicios”, RCyS 2015-X, 165 LLBA 2015 (octubre), 1042; RCyS 2015-XII, 191).

La indemnización por daño moral en los casos de responsabilidad contractual está expresamente prevista en el art. 1741 del CCyCN, que regula la indemnización de las consecuencias no patrimoniales; a mayor abundamiento, conforme lo establece la doctrina, en el Código Civil existía una norma que regulaba y restringía la legitimación activa para reclamar el daño moral en el ámbito extracontractual (art. 1078 CC). Sin embargo, el art. 522 del CC, referido a la responsabilidad por incumplimiento de obligaciones, no contenía idéntica limitación. Asimismo, a partir de la mencionada normativa, se sostenía que el daño moral era excepcional o de interpretación restrictiva en materia de obligaciones, mientras que procedía ampliamente en la responsabilidad extracontractual. Sin embargo, el CCyCN, por el principio de unidad de la responsabilidad civil, ya superando esa diferenciación entre contractual y extracontractual, trata al daño moral de manera unificada, siendo aplicable por igual a la responsabilidad surgida del incumplimiento de obligaciones o de hechos ilícitos extracontractuales (art. 1716 CCCN). La reparación del daño moral, procederá siempre que se encuentre probada la afectación de intereses extrapatrimoniales. Se consagra en el nuevo CCyCN, el carácter resarcitorio (no punitivo), que posee el daño moral.

Cabe aclarar, que ninguna persona está obligada a soportar el incumplimiento de una obligación; ello trae como consecuencia afectaciones a su tranquilidad espiritual, incertidumbres, molestias, y padecimientos que constituyen una afeción a los derechos no patrimoniales, que también deben ser considerados a la hora de un resarcimiento. Es lo que se denomina daño moral. Ello porque el daño moral debe ser conceptualizado como una afectación disvaliosa del espíritu de la persona, no sólo vinculado al dolor o sufrimiento físico de la persona, sino también a todo derecho personalísimo, principalmente su integridad personal, salud psicofísica, afecciones espirituales e interferencia en su proyecto de vida (art. 1738 del CCyCN); y la reparación de los daños debe ser plena (art. 1083 CC, coincidente con el art. 1740 del CCyCN).

Con respecto al daño moral, se lo ha caracterizado como: "Bustamante Alsina, ("Tratado General de la Responsabilidad Civil", Abeledo-Perrot, Bs. As. 1989, pág. 208), define el daño moral "como la lesión a los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y en general toda clase de padecimientos no susceptibles de apreciación pecuniaria". Vale decir que el tema del modo en que se produjo el daño, o su existencia, etc., son temas ajenos, en principio, a la procedencia del daño moral". (DRES.: DATO - GOANE - GANDUR - CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - Sala Laboral y Contencioso Administrativo - LEDESMA PEDRO ANTONIO Vs. MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE AGUILARES S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 916 - Fecha Sentencia: 21/10/2005 - Registro: 00016830-00).

Por su parte, Fernández Sessarego, desde su conocida postura humanista que ha sido introducida expresamente en los textos del CCCN, recuerda que *"la reparación de un daño a la persona exige, como es fácilmente comprensible en este nivel de la historia, criterios y técnicas adecuadas a un ser libre que sustenta una unidad psicosomática que le sirve de soporte y de instrumento para su realización personal. Criterios y técnicas diferentes, tradicionales y conocidas, son las que, como bien sabemos, se han venido aplicando para resarcir los daños a las cosas, siempre valorables en dinero. Lo grave, por desconocimiento de la naturaleza del ente dañado, es que se han utilizado erróneamente estos criterios y técnicas para reparar un daño a la persona..."* (Fernández Sessarego, Carlos, "Daño moral y daño al proyecto de vida", Revista de Derecho de Daños, núm. 6, "Daño moral", Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, p. 37). Sobre esta base propone diferenciar primero entre el daño a las cosas del daño a las personas, y luego, como segunda, una calificación que tenga en cuenta las consecuencias derivadas del daño, diferenciando, entonces, entre los daños patrimoniales o extrapersonales y extrapatrimoniales o daños personales.

También se ha señalado que *"5.4. DAÑO EXTRAPATRIMONIAL O MORAL. 5.4.1. Evolución. La concepción que lo limita al dolor (físico o espiritual), por su estrechez, fue la que habilitó la incorporación de las terceras categorías de daño a las que hemos hecho referencia. Sin embargo, también se postuló un criterio sumamente amplio, entendiéndose comprendidas en el daño moral todas las consecuencias espiritualmente disvaliosas de la lesión a la persona, sea cual sea el derecho o el interés lesionado. Además, se discutía si las*

personas jurídicas podían o no padecer daño moral, existiendo criterios contrapuestos. El Cód. Civ. y Com. ha modificado y tomado partido por varias de estas cuestiones, con una mirada de mayor apertura. 5.4.2. La notable amplitud del concepto. Su contenido. Si bien en el Cód. Civ. y Com. no se lo define de manera explícita, en el art. 1741 se dispone respecto de la indemnización de las consecuencias no patrimoniales derivadas del suceso lesivo. Dicha locución tiene una amplitud tal que permite abarcar todas las repercusiones anímicamente perjudiciales derivadas de un suceso dañoso, se trate de un damnificado directo o indirecto, en tanto y en cuanto guarden adecuada relación de causalidad con el hecho y estén comprendidas en el elenco de las consecuencias indemnizables (art. 1726, Cód. Civ. y Com.). La norma debe complementarse con lo dispuesto en el art. 1738 del Cód. Civ. y Com. Se explicita allí, claramente, que la "indemnización" (que nosotros entendemos como daño resarcible) incluye las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, de su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resulten de su interferencia en su proyecto de vida. Por ello puede concluirse que, debidamente calibrada la situación, nada queda excluido, pues en tanto y en cuanto se produzca la lesión a dichos derechos o intereses jurídicos, su repercusión en la persona constituirá "daño moral" y, por ende, deberá ser indemnizado. Ello termina con un amplio debate en el marco del Cód. Civ., adoptándose la concepción amplia respecto al daño moral y cuyo contenido excede ampliamente el concepto de "dolor" o al "sufrimiento". No cabe dudar de que el daño moral comprende todas las consecuencias perjudiciales en las capacidades del entender, querer y sentir, derivadas de la lesión a intereses no patrimoniales, y que se traducen en un modo de estar diferente de aquel al que se hallaba el damnificado antes del hecho, como consecuencia de este, y anímicamente perjudicial. No se trata de algunas consecuencias, debiendo las restantes ser emplazadas en otras categorías de daño; se trata de la totalidad. El daño moral se manifiesta de las más diversas maneras: con dolor físico, tristeza, angustia, secuelas psicológicas, diversas dificultades en la vida cotidiana y de relación, etcétera." ("Tratado de Derecho Civil y Comercial" - 2.a edición - Director: Andrés Sánchez Herrero - Coordinador: Pedro Sánchez Herrero - Tomo III - Responsabilidad Civil - Autores: ALDO M. AZAR y FEDERICO OSSOLA; Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2018; Editorial La Ley; Libro digital, Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-03-3653-2; págs. 221/224).

El art. 1741 del CCCN, establece la siguiente pauta: "Está legitimado para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales el damnificado directo. El monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas".

Conforme se viniera destacado, este daño extrapatrimonial o moral ha sido admitido de manera plena; se ha dicho que "5.4.2. La notable amplitud del concepto. Su contenido. El concepto es tan amplio que, en tanto y en cuanto exista una lesión a interés extrapatrimonial, y ella tenga una proyección concreta, se estará en presencia de un daño moral, inclusive el caso de pérdida de chances afectivas, que deben entenderse resarcibles como tales. Así las cosas, son dos las operaciones que deben realizarse: en primer lugar, determinar la entidad cualitativa del daño moral (su "valoración"). Luego de ello, sigue lo más difícil: determinar su entidad cuantitativa (esto es, la "cuantificación"). 5.4.6.2. Prueba directa y prueba por indicios. La determinación de la existencia del daño moral, esto es, su valoración, transita por senderos más flexibles que los del daño patrimonial, lo que se deriva de su particular naturaleza, claramente diferente a la de aquel. Cabe aquí acudir a presunciones hominis, y también a la regla res ipsa loquitur ("las cosas hablan por sí mismas"), ahora consagrada expresamente en el art. 1744 del Cód. Civ. y Com. Es que por las reglas de la experiencia es más o menos sencillo concluir que ciertos padecimientos y afecciones naturalmente se derivan de determinados hechos acreditados. El daño moral constituye un rubro autónomo, que no guarda relación ni cualitativa ni cuantitativa con el daño patrimonial, y, por ende, no puede ser derivado de este ni viceversa: "la determinación de la indemnización por daño moral se encuentra librada al prudente arbitrio judicial, y no depende de la existencia o extensión de los perjuicios patrimoniales, sino de la prueba del hecho principal; pues no media interdependencia entre tales rubros, en tanto cada uno tiene su propia configuración" (CNACivil, sala M, "Gallardo Denegri, María Eugenia y otros c. Croce, Osvaldo José y otros s/daños y perjuicios", 3/11/2014, en La Ley Online.). Se trata de determinar la lesión al derecho o interés jurídico extrapatrimonial, y de allí establecer la existencia de las consecuencias espirituales perjudiciales que de dicha lesión se derivan. Así las cosas, cuando nos encontramos en presencia de este daño in re ipsa, que surge de manera indudable de las circunstancias ya apuntadas, constituye un "piso" o un punto de partida (a la hora de valorar el daño) que podrá acrecentarse o incluso disminuirse si se acreditan las concretas repercusiones que el acto ilícito haya tenido respecto de la víctima de la acción lesiva." ("Tratado de Derecho Civil y Comercial" - 2.a edición - Director: Andrés Sánchez Herrero - Coordinador: Pedro Sánchez Herrero - Tomo III - Responsabilidad Civil - Autores: ALDO M. AZAR y FEDERICO OSSOLA; Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2018; Editorial La Ley; Libro digital, Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-03-3653-2; págs. 223 y 228/229).

Por otro lado, se debe tener presente lo dispuesto por el art. 1725 del CCCN, que dispone: “*Valoración de la conducta. Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias. Cuando existe una confianza especial, se debe tener en cuenta la naturaleza del acto y las condiciones particulares de las partes*”. En este caso estamos ante el incumplimiento de un proveedor (la demandada), cuya profesionalidad y conocimiento del negocio asegurativo constituye una pauta a ser valorada en la determinación de los daños; a lo que se suma las violaciones a sus deberes de información, trato digno y de colaboración procesal que resultan de la normativa consumeril.

Insisto que, en el caso de autos, la parte actora padeció lógicas y razonables afecciones morales, frente a una inexplicable e injusta situación provocada por la conducta de la demandada (falta de cobertura e infracción a los deberes de información clara y concisa, trato digno y colaboración procesal) que le ocasionaron angustias, intranquilidad y afecciones espirituales propias de la situación vivida; así como, una actitud incomprensible e injustificada de parte de la empresa demandada, que la obligó a llegar hasta esta instancia judicial para obtener el cumplimiento de una obligación que nunca pudo comprender el “porqué” de forma clara de la falta de cobertura. Y tal estado no necesita prueba alguna por resultar normal y notorio en casos como el que nos ocupa. Estamos frente a un consumidor que ha celebrado un contrato de adhesión (seguro) por un medio habilitado por el proveedor demandado (compañía aseguradora), la que ha incumplido con la obligación a su cargo (cobertura del siniestro), por motivos que no fueron transmitidos al consumidor de manera clara y detallada y, a más de ello, con fundamento en una causa ilegítima e ilegal. Los sentimientos de frustración y desasosiego son totalmente razonables y esperables, y subsisten a la fecha presente.

En definitiva, considero válidos los argumentos vertidos por la actora en relación a los agravios sufridos por el incumplimiento contractual de la demandada. En base a las consideraciones vertidas, y los hechos probados de la causa, valorados a lo largo de esta sentencia, en uso de las atribuciones conferidas por el art. 216 CPCyCT, no existiendo prueba alguna de la demandada que permita una solución contraria, y acreditado el daño invocado, estimo justo y razonable admitir el reclamo de daño moral por la suma de \$10.000.000, a la fecha de esta sentencia. A dicha suma se le deberán adicionar intereses a calcular: a) aplicando una tasa del 8% anual, desde el 27/10/2015 (fecha del rechazo de cobertura por carta documento), hasta la fecha de esta sentencia; b) aplicando la tasa activa promedio mensual del Banco Nación Argentina, desde el 14/09/2023, hasta su total y efectivo pago.

2.2. Privación de uso.

La actora indica que, como el seguro de vida contratado por su padre obedecía a la vinculación con un plan de ahorro previo para la adquisición de un vehículo automotor, el incumplimiento en el pago de la indemnización por fallecimiento imposibilitó al grupo familiar a acceder al vehículo en cuestión.

Por ello, atento a que el daño por la privación material del vehículo no necesita demostración específica, y teniendo en cuenta el tiempo transcurrido a la fecha de la interposición de la demanda, estima este rubro indemnizatorio en la suma de \$100.000.

Ahora bien, le asiste razón a la parte actora en evidente vinculación existente entre el contrato de ahorro previo para la adquisición de un vehículo y el contrato de seguro de vida impuesto al adherente para dicho fin; dicha vinculación y el incumplimiento contractual de la aseguradora, por sí mismos, resultan suficientes para fundar el supuesto daño por privación de uso del vehículo. Adviértase que, de conformidad al art. 5° inc. 1 de la “Información Extractada Póliza Seguro de Vida” (fs. 21), resulta que “La suma asegurada correspondiente a cada asegurado estará dada por el saldo de deuda del crédito conformado por las cuotas de amortización de capital adeudada y no

vencida”, de lo que puede inferirse que la suma que debieron percibir las actoras, ante la muerte del Sr. Pruhsis, era equivalente al valor de la deuda para cancelar el plan de ahorro contratado; y, con ello, acceder al vehículo objeto del mismo.

Por ello, no caben dudas de que el incumplimiento de la compañía aseguradora, de brindar la correspondiente cobertura, generó daños y perjuicios que deben ser resarcidos; ellos deben contemplarse a la luz del contrato de seguro mismo y su finalidad, resultando un hecho cierto que la indemnización por fallecimiento del Sr. Pruhsis estaba afectada a cancelar la deuda para la adquisición del vehículo objeto del plan, en el marco del contrato de ahorro previo.

La sola privación del rodado al que habrían accedido los actores, produce por sí misma una pérdida susceptible de apreciación pecuniaria sin necesidad de prueba específica; pero tal presunción tiene como límite el mero uso particular; ello, porque la sola privación de un vehículo genera la lógica necesidad de recurrir a diversos medios de transporte sustitutos.

La Sala II de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común del Centro Judicial de la Capital, en los autos caratulados “ESTRADA TERESA DEL VALLE C/ NACION SEGUROS S/ ESPECIALES (RESIDUAL) (CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y DAÑOS Y PERJUICIOS)” - Expte. n° 4169/15 (Sentencia de fecha 16/05/2017), ha resuelto que: *“Voy a comenzar señalando que comparto el criterio que postula que la sola privación del vehículo afectado a un uso particular produce por sí misma una pérdida susceptible de apreciación pecuniaria, que debe ser resarcida como tal (CS, Fallos 319:1975; 320:1567; 323:4065), y sin necesidad de prueba específica (Cf. CSJTuc., “Usandivaras Grammatico Ana Maria Vs. NOACAM S.A. s/daños y perjuicios”, sentencia N° 366 del 26/05/2010). En rigor se trata de un daño emergente que deriva de la objetiva ausencia del vehículo o de su falta de disponibilidad. En los casos en que quien lo reclame postule que es utilizado para finalidades distintas del mero uso particular (esparcimiento y traslado del requirente y de su grupo familiar), este mayor daño debe ser acreditado. Igual prueba es requerida si se alega un destino comercial y que su ausencia ha producido un lucro cesante. En ese sentido, Zavala de González destaca que: “de ordinario, la indisponibilidad del vehículo determina la producción de un daño emergente, lo que se verifica cuando se demuestra o es presumible (este camino presuncional es el generalmente aceptado) que el damnificado ha debido recurrir a medios de transporte sustitutos para reemplazar la función que desempeñaba el vehículo propio. Pero, en ciertas oportunidades, la privación de uso da origen a un lucro cesante, lo cual ocurre cuando el automotor era instrumento del despliegue de una actividad productiva, que no ha podido continuarse desarrollando, con la consiguiente frustración de ganancias. El primero (daño emergente) entraña el empobrecimiento (privación o egreso de valores patrimoniales), mientras que el segundo (lucro cesante) representa la pérdida de un enriquecimiento (dejan de ingresar beneficios patrimoniales, lucro cesante)” (Zavala de González, Matilde, Reconocimiento de daños, T. 1, Daños a Automotores, Hammurabi, Buenos Aires, 1989, vol 1. p. 92/93) (CCCCTuc., Sala II, “Albertus María Mercedes c/ Ortiz Silvia Marisol y otros/ daños y perjuicios. Expte: 288/09”, sentencia N° 6 del 17/02/2014; “Rocha Carla Maria Lourdes vs. Caja de Seguros S.A. s/daños y perjuicios”, sentencia N° 128 del 27/03/2013; “Ghanem Carlos Roberto vs. Plan Rombo y otro s/ sumario (residual)”, sentencia N° 186, del 29/04/2016). Hemos dicho también que la privación de uso tiene siempre un carácter temporal, ya que su indemnización sólo corresponde en función de daños que se engendran en una situación transitoria; por lo que, en principio, no cabría el resarcimiento por privación del uso de un vehículo, si la destrucción del rodado fue total” (Trigo Represas-Compagnucci de Caso, “Responsabilidad civil por accidentes de automotores”, Tomo 2, pp. 551 y ss, Hammurabi, 2008) (Cf. CCCCTuc., Sala II, “Rocha Carla Maria Lourdes vs. Caja de Seguros S.A. s/daños y perjuicios”, sentencia N° 128 del 27/03/2013; “Ghanem Carlos Roberto vs. Plan Rombo y otro s/ sumario (residual)”, sentencia N° 186, del 29/04/2016). En punto a la prueba del daño señala Zavala de González (“Resarcimiento de daños. Tomo 1. Daños a los automotores”, Hammurabi, 1989, pp. 92, 99, 130, 150), que “sería ciertamente engorroso y no siempre posible la acumulación detallada de los múltiples comprobantes de expedición no habitual que acrediten, por ejemplo, el importe de los varios viajes en taxímetro. Recuérdese además que el objeto del resarcimiento parte del derecho, de contenido económico, de sustituir el uso impedido, y que se contaba con ese derecho a partir de la propia indisponibilidad del vehículo, de suerte que es indiferente el comportamiento que en los hechos haya concretado la víctima; lo que importa es el que, jurídicamente, tenía facultad de desplegar con la indemnización, que debió anticipar el responsable, en lugar de abonarla al cabo del proceso” (Zavala de González, Matilde, Resarcimiento de daños. Tomo 1. Daños a los automotores”, ob. cit., p. 131)... El rubro privación de uso alude a la imposibilidad material de utilizar el rodado y el consecuente daño que se infiere al titular del bien. El automóvil por su propia naturaleza está destinado al uso que satisface o puede satisfacer necesidades, ya sea de mero disfrute o laborales, pues está incorporado a la calidad de vida de su propietario y en consecuencia su*

privación ocasiona un daño resarcible; por ser un daño generado in re ipsa no resulta necesaria su prueba concreta. Se trata de una consecuencia inmediata (art. 904 CCiv.) con reparación patrimonial de un determinado hecho (art. 1068, cód. cit.); y el daño se produce por la indisponibilidad de la cosa, pues se presume que quien tiene en uso el automóvil lo hace para satisfacer una necesidad y, obviamente, una de las facultades del derecho de propiedad sobre las cosas, es la de usarlas y gozarlas" (CNCom., Sala B, "Yacopetti, Hugo Gabriel...", del 21/09/2007; La Ley Online AR/JUR/7239/2007; CNCom., sala B, "Sobrero, Julio C...", del 18/10/2006; La Ley Online AR/JUR/8674/2006).

Estando probada la responsabilidad de la demandada en la privación de uso del automóvil, pero no probado el quantum del perjuicio, el mismo se determinará conforme lo establece el art. 216 CPCyCT. Lo expuesto lleva a confirmar la procedencia del rubro bajo análisis en el marco de la reparación integral a abonar por la demandada en autos; en cuanto a su cuantía, considero razonable y justo fijar la indemnización por rubro en la suma reclamada en la demanda de \$100.000 (Pesos Cien Mil), a la fecha del rechazo de cobertura. A dicha suma se le deberán adicionar intereses a calcular: a) aplicando la tasa pasiva promedio mensual del Banco Central de la República Argentina, desde el 27/10/2015 (fecha del rechazo de cobertura por carta documento), hasta la fecha de esta sentencia; b) aplicando la tasa activa promedio mensual del Banco Nación Argentina, desde el 14/09/2023, hasta su total y efectivo pago.

2.3. Daño punitivo.

Por este rubro, la actora reclama la suma de \$200.000 o lo que más o menos resulte de la estimación de este este Magistrado. Para así hacerlo, señala que la conducta de la demandada, desaprensiva de los derechos del consumidor, habilita la imposición de esta multa civil.

En lo que respecta al concepto de daño punitivo, adhiero al criterio aplicado en nuestra más reciente jurisprudencia, cuando dice que: "La ley 26.361, sancionada el 12 de marzo de 2008 y promulgada parcialmente el 3 de abril de dicho año, modificó la ley 24.240 de defensa del consumidor, e introdujo el instituto de los daños punitivos. El actual artículo 52 bis de la ley 24.240 establece lo siguiente: "Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley". Se trata de una forma más de reparación a través de una multa civil otorgada a la víctima de un daño injusto, para los casos de "inconductas" de los proveedores de bienes y servicios, que se agrega a los clásicos resarcimientos por daños, por la cual se los castiga cuando incurran en incumplimiento de sus obligaciones. Tienen una finalidad disuasiva para que el causante del daño se abstenga de futuras inconductas. En rigor, se trata de una inconducta calificada por la gravedad (confr. Pizarro, Ramón D., Stiglitz, Rubén S., "Reformas a la ley del consumidor", LA LEY 16-03-2009, I- LA LEY 2009-B, 949). Con este sentido, el daño punitivo fue definido como las "sumas de dinero que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado, que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro" (Pizarro, Ramón D., "Derecho de Daños", 2º parte, La Rocca Buenos Aires, 1993, pág. 291 y ss.)" (Cámara Civil y Comercial Común - Sala Única, Sent. N° 75 de fecha 03/06/2016).

En este orden de ideas, Sebastián Picasso describe de manera clara y precisa el panorama doctrinario y jurisprudencial respecto a las dos posturas existentes en relación a la procedencia de los daños punitivos en nuestro país: una postura "amplia" (en la letra y en el espíritu del legislador

los daños punitivos proceden con el mero incumplimiento legal o contractual del proveedor) y una “restrictiva” (además de los requisitos establecidos en la norma debe mediar un factor subjetivo calificado de atribución para la procedencia del instituto: “dolo” o “culpa grave”). (Picasso, Sebastián; “Objeto extraño en una gaseosa y los daños punitivos”, La Ley 25/06/2014, 25/06/2014, 5 - La Ley 2014-D, 24).

En relación a ello, adhiero al criterio jurisprudencial que ha interpretado que: *“No caben dudas que tanto la letra del artículo 52 bis de la Ley n° 24.240, como el espíritu del legislador no consideran necesario la presencia del “factor subjetivo”. Esto último se evidencia tomando en consideración, que desde su implementación en el año 2008, diversos proyectos -siguiendo a calificada doctrina- procuraron la introducción del “factor subjetivo”, sin haber tenido recepción favorable en el ámbito legislativo, manteniendo así su redacción primigenia. Tal idea se vio reforzada en el año 2018 con la sanción de la Ley n° 27.442 (Ley de Defensa de la Competencia, publicada en el B.O. del 15/05/2018), en donde en el artículo 64 se incorporó legalmente la figura de los “daños punitivos” con una redacción idéntica a la del artículo 52 bis de la Ley n° 24.240, sin ningún requisito específico (“factor subjetivo”)”. De dicho antecedente, surge en forma clara que la existencia de dolo o culpa grave no constituye un requisito al momento de valorar la procedencia o no del daño punitivo previsto por la Ley de Defensa de Consumidor”.* (Cámara Civil y Comercial Común - Concepción, Sent. N° 127 de fecha 13/05/2022).

En definitiva corresponde aplicar lo establecido por el artículo 52 bis de la LDC el que reza: *“Daño Punitivo. Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley”.*

La Excma. Corte Suprema de Justicia de la Provincia, en un reciente fallo, expresó: *“La previsión del art. 52 bis de la Ley N° 24.240 (incorporado por la Ley N° 26.361) instituye la figura de una “multa civil” a favor del consumidor y a instancias del proveedor. Esta sanción tiene como presupuesto el incumplimiento de obligaciones legales o contractuales y como principio general se aplica desde su entrada en vigencia (ocurrida el 07 de abril de 2.008), aún a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, conforme lo dispuesto en el artículo 3° del Código Civil”* (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Sala Civil y Penal. Sentencia: 157. Fecha: 22/04/2.013. Alu Patricio Alejandro Vs. Banco Columbia S.A. S/ Sumarísimo).

Se ha manifestado, con anterioridad, el incumplimiento en el que incurrió la empresa demandada respecto de la falta de cobertura del siniestro; además, existe una clara violación al deber de información que consagra el art. 4 de la LDC, ya que, la demandada no solo no acreditó haber informado a la parte actora las causas exactas que justificaran la declinación de cobertura, sino que además refirió a una cláusula que no formaba parte de la póliza que vincula a las partes, identificada con el N° 300.007; a más de todo ello, no requirió al señor Pruhsis, en su momento, un examen médico o una declaración jurada que dé cuenta de su estado de salud al momento de su adhesión al seguro de vida. Incurrió en una conducta totalmente desaprensiva e indiferente por los derechos de la parte actora - consumidor, lo que resulta inesperable e inadmisibles de parte de un proveedor que debe actuar con profesionalidad.

En una decisión que comparto, y considero aplicable al caso, se ha resuelto que: *“Los daños punitivos se tratan de sumas de dinero que el victimario de un ilícito debe desembolsar en favor de la víctima, no para compensar el daño efectivamente sufrido, sino como sanción impuesta por la norma en virtud del despliegue de determinada conducta, es decir, con función ya no compensatoria sino punitiva. Su función es doble, por un lado sancionador y por el otro disuasivo. Ponen la conducta indebida del proveedor o fabricante y sirven para disuadirlo de seguir asumiendo actitudes generadoras de daños a terceros. Constituye una multa civil que no tiene relación con el daño de la víctima, sino con la actitud del victimario (Schvartz Liliana, "Derecho del Consumidor según la ley 24.240 y el Código Civil y Comercial", Ed. García Alonso, págs.273/274).- Entonces, no son una indemnización por daños sufridos ni tiene por finalidad mantener la indemnidad de la*

víctima, objetivo que se consigue con la acción común de daños de carácter netamente resarcitorio o compensatorio; por lo tanto no se encuentran atadas a la medida del daño causado.- En esta línea, Miguel A. Piedecasas sostiene, al destacar algunos de los aspectos más importante de esta figura jurídica, que el daño punitivo tiene el carácter de una multa civil, o sea que se independiza del daño efectivamente sufrido, por lo menos en principio y en referencia a su procedencia (cfr. 2009-1 “Consumidores”, Rubinzal- Culzoni Editores, Santa Fe, 2009, pág. 123/124).- Esta pena está destinada a punir, al margen de los principios, normas y garantías del Derecho Penal, actos de los proveedores que, por sus consecuencias, merezcan sanción; y a la par, a desalentar la realización de actos similares. Es decir, el daño punitivo tiene una función disuasoria que contribuye a la prevención de daños a los usuarios y consumidores.- En otras palabras, las indemnizaciones punitivas buscan el castigo de una conducta reprochable y la disuasión de comportamientos similares, tanto para el condenado como para la colectividad, cumpliendo una doble función (preventiva y punitiva).” (DRES.: COSSIO - MOVSOVICH - CÁMARA CIVIL EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES - Sala 3 - AVILA AUGUSTO FERNANDO Vs. TELECOM ARGENTINA S. A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS - Nro. Sent: 345 - Fecha Sentencia: 21/09/2016 - Registro: 00046280-03).

En cuanto al monto de la referida multa civil, se ha establecido que: “El art. 52 bis de la ley 24.240 dispone que la multa debe graduarse considerando la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, con independencia de las otras indemnizaciones que correspondan, agregándose como pautas de interpretación propuestas por la doctrina y aplicada por los jueces, la índole del hecho generador, proporcionalidad de la sanción con la gravedad de la falta, su repercusión social, peligro de la conducta del accionado en los términos del beneficio que obtiene, perjuicio que la infracción genera en el consumidor, grado de intencionalidad, gravedad de los riesgos o afectaciones sociales generados, existencia de reincidencia, etc..” (CÁMARA Y COMERCIAL COMUN - Sala 1 - LECUONA DANIEL CESAR Vs. HSBC BANK ARGENTINA S.A. S/ ESPECIALES (RESIDUAL) - Nro. Sent: 272 - Fecha Sentencia: 07/07/2016).

Por lo expuesto, en base a las consideraciones vertidas, considero razonable hacer lugar al presente rubro por el monto de \$5.000.000, a la fecha de esta sentencia. A dicha suma se le deberán adicionar intereses a calcular aplicando la tasa activa promedio mensual del Banco Nación Argentina, desde el 14/09/2023, hasta su total y efectivo pago.

TERCERA CUESTIÓN: Costas y honorarios

En cuanto a las costas, siguiendo las reglas imperantes en materia de consumo, el principio objetivo de la derrota y atento al resultado de la presente acción, éstas se aplican a la demandada vencida, conforme ley expresa (art. 61 del nuevo CPCyCT). Honorarios, se difiere su regulación para su oportunidad.

Por ello,

RESUELVO:

I.- HACER LUGAR A LA ACCIÓN DE CONSUMO promovida por la señora **JORGELINA DIANA PRUHSIS** - DNI N° ° 31.429.886, en su carácter de administradora del juicio sucesorio caratulado: “PRUHSIS JUAN ROBERTO S/SUCESIÓN” - Expte. N° 6868/15, con trámite ante el Juzgado Civil en Familia y Sucesiones de la III° Nominación; por intermedio de su letrado apoderado, Salomón Yatzkaier, en contra de **HDI SEGUROS S.A.** - CUIT N° 30-50001701-1, conforme lo considerado. En consecuencia, **SE CONDENA** a la demandada a que, en el plazo de 10 días de quedar firme la presente sentencia: **1) DÉ CUMPLIMIENTO** con el contrato de seguro de vida colectivo identificado con la póliza N° 300.007 y proceda al pago de la indemnización por fallecimiento del señor Juan Roberto Pruhsis, en el término de diez días de notificada la presente, bajo apercibimiento de lo dispuesto en los artículos 955 y 618 del CCyCN y CPCyCT, respectivamente; y **2) ABONE** a la parte actora la suma de \$15.100.000 (Pesos Quince Millones Cien Mil), en concepto de daño moral, privación de uso y daño punitivo, en el término de diez días de notificada la presente, con más los intereses a calcular en la forma considerada en cada rubro.

II.- IMPONER COSTAS a la demandada vencida, HDI SEGUROS S.A., según se considera.

III.- DIFERIR LA REGULACIÓN DE HONORARIOS para su oportunidad.

HÁGASE SABER. 2410/16 BS

DR. PEDRO MANUEL RAMON PEREZ

JUEZ

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL COMUN - 8a. NOM.

Actuación firmada en fecha 13/09/2023

Certificado digital:

CN=PÉREZ Pedro Manuel Ramón, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20146618759

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