Expediente: **1713/13**
Carátula: **RIVADENEIRA DE MONETTI MARIA LUISA Y MONETTI GABRIELA EUGENIA C/ ZARATE MARCOS EDUARDO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **EXCMA. CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN SALA III**
Tipo Actuación: **FONDO (RECURSO) CON FD**
Fecha Depósito: **30/05/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20252114182 - PARANA SEGUROS, -CITADA EN GARANTIA
20114759660 - MENA, JOSE MANUEL-PERITO
90000000000 - ZARATE, MARCOS EDUARDO-DEMANDADO/A
20266386533 - RIVADENEIRA DE MONETTI, MARIA LUISA-ACTOR/A
20266386533 - MONETTI, GABRIELA EUGENIA-ACTOR/A

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala III

ACTUACIONES N°: 1713/13

H102235537137

Expte. n° 1713/13

En la Ciudad de San Miguel de Tucumán, mayo de 2025, reunidos los Sres. Vocales de la Excma. Cámara en lo Civil y Comercial, Sala IIIa., Dres. Marcela Fabiana Ruiz y Alberto Martín Acosta con el objeto

de conocer y decidir los recursos interpuestos contra la sentencia dictada en los autos caratulados **"RIVADENEIRA DE MONETTI MARIA LUISA Y MONETTI GABRIELA EUGENIA c/ ZARATE MARCOS EDUARDO Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS";** y abierta la vista pública, el Tribunal se plantea la siguiente cuestión: ¿ESTA AJUSTADA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo de ley para determinar el orden de la votación, el mismo dio el siguiente resultado: Dres. Marcela Fabiana Ruiz y Alberto Martín Acosta.

LA Sra. VOCAL DRA. MARCELA F. RUIZ, DIJO:

1. Vienen los autos a conocimiento y decisión del Tribunal por el recurso de apelación interpuesto por el letrado apoderado de la citada en garantía Paraná SA de Seguros contra la sentencia de primera instancia del 12/06/2024.

El apelante expresa agravios el 02/07/2024.

Cuestiona la extensión sin límites de la responsabilidad de la aseguradora.

Estima que el Sr. Juez a-quo desnaturalizaría el contrato de seguros, produciendo un efecto no deseado ni por las partes, ni por la ley ni por el legislador cuando fuera sancionada la Ley de Seguros.

Manifiesta que concretamente la determinación arribada violaría abiertamente el art. 61 in fine de la ley de seguros y que el Sentenciante tendría pleno conocimiento que todas las pólizas de seguros aseguran un riesgo cierto y determinado, y en ello se basa la actividad asegurativa. Que es un riesgo calculado por parámetros cuantificables, de lo contrario no sería posible la actividad asegurativa.

Expresa que le sorprende y agravia que el Sentenciante altere voluntariamente la operación económico-jurídica del contrato de seguros creando -a su entender- de esta forma una obligación sin causa a favor del pretensor en autos, al obligar a responder a su mandante más allá de los limites contratados.

Le agravia que el Sentenciante emplee como argumento para extender la responsabilidad de su mandante, el inédito argumento de la falta de acompañamiento de la póliza al momento de contestar demanda.

Entiende que una falta procesal no podría tener como consecuencia lógica mutar los efectos de un contrato haciendo responder sin límites a su mandante en este proceso, más aún si es el contrato que justamente el que emplea para extender la responsabilidad a su mandante.

Sostiene que los límites de responsabilidad civil no serían establecidos por la póliza contratada, sino por las sucesivas resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación, extremo que el Sr. Juez a-quo tiene pleno conocimiento por su especialidad en la materia.

Señala que la sentencia sería deliberadamente arbitraria, cuando se omitiría ponderar todos los aspectos relacionados al contrato de seguros, en este caso el límite asegurado, lo que -afirma- no tendría lógica ni congruencia alguna, puesto que esto sería lo mismo que decir en un juicio de divorcio que como no se acompañó el acta de matrimonio se divorcia de la primera, de la segunda y de la tercera mujer.

Expresa que esta falta de razonabilidad y prudencia del decisorio atacado, tornaría su determinación a todas luces incongruente, injusta y arbitraria.

Añade que si se emplea el contrato de seguros para extender la responsabilidad a su mandante -por el principio de congruencia- debería necesariamente ceñirse a todos los términos del contrato, y dentro de estos términos se encontraría el límite asegurado, por lo que el Sentenciante no podría acatar lo que beneficia al pretensor y desechar lo que no lo beneficia, puesto que el contrato de seguro debe ser aplicado e interpretado en su conjunto.

Afirma que, como sería de público conocimiento, el límite de responsabilidad civil vigente al momento del contrato era la resolución 37.082/2012 de la SSN que fijaba el mismo en la suma de $3.0000.000 (SIC), y propone para la resolución de la presente controversia establecer la medida del seguro el criterio adoptado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación los autos: "Flores, Lorena Romina vs Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/Daños y perjuicios (acc.trán.cl les. o muerte) expte 236 CSJ 678/2013 de fecha 06/06/17”.

Cita jurisprudencia que estima aplicable y solicita que se ejecute la codena en la medida del seguro, con un límite de responsabilidad civil de $3.000.000 o, en su defecto, la doctrina legal de la CSJT en el caso “Trejo”.

Corrido el traslado de ley, el 06/08/2024 contesta la parte actora solicitando se desestime la apelación planteada y se confirme la sentencia de primera instancia en los puntos que son atacados, con costas.

2. Entrando al análisis de los agravios se advierte que el recurso no habrá de prosperar.

a) El Sr. Juez de grado consideró que "...la compañía aseguradora citada en garantía -de la que se exige una mayor colaboración en el desenvolvimiento del proceso, principalmente por su profesionalidad y experiencia en materia asegurativa, no produjo prueba tendiente a acreditar la causal de exoneración de responsabilidad del demandado, que la excuse de responder civilmente, en virtud del contrato de seguro que los vincula. Concluyendo, considero probada la responsabilidad civil del demandado, señor Marcos Eduardo Zárate, en su carácter de dueño del automóvil embistente, la que debe hacerse extensiva solidariamente a la codemandada, aseguradora de Paraná S.A. de Seguros, por cuanto no se acompañó contrato de seguro o póliza que contemple un límite determinado de cobertura o franquicia".

b) En lo sustancial el principal agravio de la aseguradora es la decisión del sentenciante de extender su responsabilidad sin límites, lo que entiende desnaturaliza el contrato de seguros y viola el art. 61 LS. Argumenta que extender la responsabilidad más allá de los límites contratados crea una obligación sin causa.

Le agravia que la extensión de responsabilidad se base en la falta de presentación de la póliza al momento de contestar la demanda, argumentando que una falta procesal no puede mutar los efectos de un contrato ni hacer responder sin límites a la aseguradora. Señala que los límites de responsabilidad civil no los establece la póliza, sino las resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La parte apelante sostiene que, si se utiliza el contrato de seguros para extender la responsabilidad, debe respetarse la totalidad de sus términos, incluyendo el límite asegurado y menciona que el límite de responsabilidad civil vigente al momento del contrato era de $3.000.000, conforme a la resolución 37.082/2012 de la SSN.

Cita jurisprudencia que estima aplicable al caso y solicita que, en subsidio, se aplique la doctrina legal de la Corte Suprema provincial en el fallo "Trejo".

c) El asegurado fue declarado rebelde y no contestó demanda (fs. 162 del primer cuerpo digitalizado el 29/04/2024) y la aseguradora no desconoció la existencia del contrato de seguro al presentarse y contestar demanda (fs. 137/142), sin embargo, ni el asegurado ni la aseguradora acompañaron la póliza ni produjeron ninguna prueba tendiente a demostrar la existencia de la limitación que ahora se menciona. La sentencia impugnada no pone en duda que, respecto de la aseguradora citada a juicio, la sentencia que se dicte solo hace cosa juzgada y es ejecutable en la medida del seguro (art. 118 LS), sino que, en las concretas circunstancias del caso, ha considerado no acreditada la existencia de una limitación de la cobertura al no haberse acompañado al pleito la póliza de seguros donde, a estar a los dichos del recurrente, constaba la misma.

Es que "Incumbirá la carga de la prueba a la parte que afirme la existencia de un hecho controvertido o de un precepto jurídico que el juez no tenga el deber de conocer. Cada una de las partes deberá probar el presupuesto de hecho de la norma que invocara como fundamento de su pretensión, defensa o excepción" (art. 302 CPCC y art. 322 del nuevo CPCC).

Comentando el fallo de la CSJN "Flores, Lorena R. c. Giménez, Marcelino O. y otro s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)" que el recurrente cita en su defensa, autorizada doctrina ha afirmado que "La obligación que asume el asegurador es la de mantener indemne el patrimonio del asegurado. La indemnidad atiende a la acepción que la identifica como un 'estado o situación del que está libre de padecer daño o perjuicio'. Apunta conceptualmente al mantenimiento de la integridad o incolumidad del patrimonio del asegurado. Ahora bien, esa indemnidad es debida por el

asegurador en la medida del daño irrogado y hasta el límite de la suma asegurada. Por cierto, es el asegurador quien invoca tal limitación sobre quien pesa la carga de la prueba de su existencia (art. 377 Cód. Procesal [equivalente a nuestro art. 302 CPCC y art. 322 del nuevo CPCC]) (cfr. Stiglitz, Rubén S. - Compiani, María Fabiana, La razonabilidad del límite de la obligación del asegurador en el seguro automotor obligatorio. Publicado en: LA LEY 19/06/2017 , 4 • LA LEY 2017-C , 589 • RCyS 2017-VII , 173. TR LALEY AR/DOC/1616/2017).

Nuestro máximo Tribunal provincial ha señalado que "...resulta obvio que para poder fijar el límite de la condena resultaba menester una actividad probatoria por parte de la aseguradora, ya que es ésta quien conoce el contenido de la póliza y sus particularidades. La prueba de la limitación de cobertura estaba a cargo de la ahora recurrente, mas ésta no satisfizo esa carga procesal, limitándose a manifestar que la limitación existía, pero sin acreditarla, ni con la presentación de la póliza ni de ningún otro modo. En consecuencia, no justificada la existencia del invocado límite en la cobertura, ni obrando en autos elementos que permitan verificar la existencia y cuantificación de la misma, la solución a que arriba el Sr. Juez de primera instancia, al extender la condena del asegurador al monto por el que ha sido condenado el asegurado resulta correcta, ello sin perjuicio de las cuestiones que puedan suscitarse entre el demandado principal y la citada en garantía" (en este sentido CSJT, Sentencia n° 901 del 25/10/2001 "Capdevila Edmundo Enrique y otros c/ Sanatorio del Sur S.R.L. y otros s/ daños y perjuicios").

"En el sentido apuntado se ha dicho que el asegurador citado en garantía que alega la existencia de una cláusula limitativa de su responsabilidad, debe acreditar tal limitación (CNCom., Sala B, 8/9/93, ED, 157-225; CNCiv, Sala H, 30/6/2000, LL 2000-F, 980); que la prueba del límite de la cobertura corre por cuenta del asegurador que la invoca, por lo cual éste responde, en principio, por la totalidad de la condena cuando se carece de prueba sobre el particular (Meilij, Gustavo R., 'Seguro de Responsabilidad Civil', Depalma, 1992, p. 167); y que corresponde a la aseguradora que la alega, acreditar la existencia de límites a la garantía comprometida, se trate del tope de la suma asegurada, de descubierto o franquicia obligatoria, de franquicia simple, de franquicia absoluta, de una cobertura tarifada, etc.; si la suma asegurada es inferior a la cantidad que reclama el damnificado, el asegurador deberá oponer ineludiblemente la defensa de insuficiencia del seguro, denunciando o declarando la suma máxima hasta la concurrencia de la cual responde, a fin de limitar su garantía, y no sólo deberá formular esa manifestación, sino que también deberá probarla; si no lo hace, responde por la cantidad que declare o que se condene por sentencia, que lo afectará como a los litigantes principales (cfr. Stiglitz, Rubén, 'Derecho de Seguros', Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1997, t. II, p. 405)" (cfr. jurisprudencia citada).

En idéntico sentido, se ha expresado que "...corresponde a la aseguradora que la alega, acreditar la existencia de límites a la garantía comprometida, se trate del tope de la suma asegurada, de descubierto o franquicia obligatoria, de franquicia simple, etcétera (Conf. Stiglitz, Rubén S., 'Derecho de Seguros', Tomo II, N° 673, pág. 405). Es indiscutible que el asegurador citado en garantía responde frente al damnificado en la extensión del seguro contratado, lo que obliga a tener en cuenta las variaciones y limitaciones que surjan de las sumas aseguradas y la franquicia, si se hubiera estipulado. Pero no es así y nada más. Tal extensión --y las limitaciones y franquicia, en su caso--, deben constar en el expediente: tienen que ser opuestas, en primer lugar; y probadas, en segundo lugar (Conf. Ferder, Eduardo L., 'El propio conocimiento como límite a la discrecionalidad del magistrado', LA LEY, 1996-D, 816). El art. 118 de la Ley de Seguros limita la indemnización a cargo del asegurador en la medida del seguro. Esa medida del seguro, por supuesto, recae como carga la prueba en cabeza del asegurador. Si no prueba que el seguro porta límites cuantitativos la condena le será extensiva in totum (Conf. Compiani, María Fabiana, 'Citación en garantía', Publicado en: La Ley Online). Se ha dicho que no debe considerarse la franquicia invocada por la

aseguradora si no se ha ofrecido prueba alguna al respecto (Conf. Cám. Civ. Com. Fed., Sala I, 29/08/96, elDial.com - AF6DE)" (Cám. Nac. Civil, Sala G, Gómez, Héctor Oscar c. Óleo Hidráulica y otro s/daños y perjuicios • 15/06/2011, TR LALEY AR/JUR/31735/2011).

"Si bien es cierto que la aseguradora citada en garantía es responsable en la medida del seguro, es obvio que para poder fijar el límite de la condena es necesaria una actividad probatoria por parte de dicha entidad en cuanto al contenido de la póliza y sus particularidades; de lo contrario, no justificada la existencia de un límite en la cobertura, cabe extender la condena del asegurador al monto por el que ha sido condenado el asegurado (Conf. CNComercial, sala B, 08/09/1993, La Ley Online, AR/JUR/2178/1993). Aun cuando se considere que la franquicia es oponible al tercero, requiere ser probada por quien la alega. Por ello, si la Compañía aseguradora no ha acompañado a la causa la póliza de seguros, ni tampoco acreditó con la fotocopia acompañada, que el rubro que aparece como 'importe deducible' constituya una franquicia que permita obtener su liberación, la falta de prueba respecto al hecho que la aseguradora invoca como extintivo de su responsabilidad, impide que la queja pueda prosperar (Conf. Cám. Civ. Com. Trib. Minas 1ª Mendoza, 2009/03/04, elDial.com - MC4094). Cuando el asegurador es obligado a intervenir en el proceso necesariamente debe tomar conocimiento de la acción entablada, de las circunstancias o hechos y del monto o suma que se reclama como resarcimiento por el daño ocasionado por el hecho ilícito ; y si la suma aseguradora es inferior a la cantidad que reclama el damnificado, el asegurador deberá oponer ineludiblemente la defensa de insuficiencia del seguro, denunciando o declarando la suma máxima hasta la concurrencia de la cual responde, a fin de limitar su garantía, y no sólo deberá formular esa manifestación sino que deberá probarla. Si no lo hace, responde por la cantidad que declare o condene la sentencia, que lo afectará como a los litigantes principales (Conf. Cám. Federal Bahía Blanca, 16/12/1986, LA LEY, 1988-A, 514)" (cfr. jurisprudencia citada).

Ello no cambia por el límite de cobertura autorizado por la Superintendencia de Seguros de la Nación para este tipo de contratos.

Recordemos que "La suma asegurada (...) en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil determina la cobertura mínima que el sistema ha instituido como umbral para afrontar el daño real y cierto que el siniestro haya causado a la víctima" (Rodríguez, Julio César vs. Rodríguez, Alfredo Héctor y otro s. Daños y perjuicios /// CCC Sala II, Mar del Plata, Buenos Aires; 08/10/2019; Rubinzal Online; 167638; RC J 11186/19 y su cita jurisprudencial).

Pero en la causa no podemos conocer a ciencia cierta si nos encontramos frente al seguro básico obligatorio (SO-RC, del art. 68, Ley 24449) o si por el contrario la aseguradora emitió una póliza que contempla un seguro voluntario, lo que -se reitera- debía ser acreditado por la aseguradora.

Se ha expresado al respecto que "Basta evaluar el historial de Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación para dar cuenta que la diferencia en los límites de cobertura aplicables a uno y otro tipo de garantía es muy amplia (...). Ni al responder la citación de la garantía (...) ni al fundar el recurso de la demandada el letrado de la compañía aseguradora explica con claridad qué tipo de seguro contrató su cliente y qué límite, de los diversos que regula la autoridad de control, resultaría aplicable en este pleito (...). Siguiendo ese razonamiento, si el demandado tenía contratado un seguro voluntario y abonó oportunamente las respectivas cuotas que la aseguradora percibió y administró, al momento de afrontar la condena la citada en garantía debe honrar el compromiso contraído, no pudiendo ampararse en los topes correspondientes al seguro básico cuando cobró una prima superior a cambio de brindar una cobertura mayor (art. 1137 y 1197 del CC y 7 del CCyC)" (jurisprudencia citada).

Es que en los contratos de adhesión a condiciones generales “Las reglas de interpretación de estos contratos son las siguientes: a) en caso de duda, la cláusula se interpreta en contra del que la redactó y a favor del adherente; b) las cláusulas agregadas y las especiales prevalecen sobre las generales predispuestas” (cfr. Ibáñez, Carlos Miguel, Derecho de los contratos, parte general, Ábaco, 2010, pág. 391) y en concordancia con ello el Código Civil y Comercial de la Nación establece que “Las cláusulas ambiguas predispuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente” (art. 987).

En las concretas y particulares circunstancias del caso la aseguradora admitió la existencia y vigencia del seguro al contestar demanda, pero no planteó el límite de cobertura ni acompañó la póliza, por lo que cualquier duda respecto al contenido de aquel contrato debe ser interpretado en su contra.

Por estas razones, el recurso de apelación interpuesto debe ser rechazado.

3. Las costas del recurso se imponen a la recurrente vencida (art. 61 y 62 del nuevo CPCC).

Es mi voto.

EL Sr. VOCAL DR. ALBERTO MARTIN ACOSTA, DIJO:

Que estando de acuerdo con los fundamentos dados por la Sra. Vocal preopinante, se adhiere a los mismos, votando en igual sentido.

Y VISTOS: El resultado de la votación consignada precedentemente, se:

RESUELVE:

I.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el letrado apoderado de la citada en garantía Paraná SA de Seguros contra la sentencia de primera instancia del 12/06/2024 que, en consecuencia, se confirma.

II.- COSTAS, como se consideran.

III.- HONORARIOS oportunamente.

HÁGASE SABER

MARCELA FABIANA RUIZ ALBERTO MARTÍN ACOSTA

Ante mí:

FEDRA E. LAGO.

Actuación firmada en fecha 29/05/2025

Certificado digital:
CN=LAGO Fedra Edith, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27206925375

Certificado digital:
CN=ACOSTA Alberto Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20203119470

Certificado digital:
CN=RUIZ Marcela Fabiana, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27223364247

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