



ACUERDO: En la Ciudad de Zapala, Departamento del mismo nombre de la Provincia del Neuquén, a los veintiocho (28) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés -2023- la Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones Civil, Comercial, Laboral, de Minería y Familia con competencia en las II, III, IV y V Circunscripciones Judiciales; integrada con el Dr. Pablo G. Furlotti y la Dra. Alejandra Barroso con la presencia de la Secretaria de Cámara, Dra. Norma Alicia Fuentes dicta sentencia en estos autos caratulados: **"TORRES MIRIAM LILIANA C/SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. S/COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD"** (Expte. JZA1S2 N° 47568, Año 2020) del Registro del Juzgado de Primera Instancia Civil, Comercial, Laboral, de Minería y Juicios Ejecutivos N° 1 de la III Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Zapala, en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de dicha localidad dependiente de esta Cámara.

De acuerdo al orden de votos sorteado, la **Dra. Alejandra Barroso**, dijo:

I.- El 15/11/2022 la jueza de primera instancia dictó la sentencia definitiva (pp. 251/260vta.) por medio de la cual decidió: **1)** rechazar la demanda interpuesta por la señora Miriam Liliana Torres (actora) contra Sancor Cooperativa de Seguros Limitada (demandada);

2) imponer las costas a la Sra. Torres; y, **3)** regular los honorarios profesionales.

Disconforme con esta decisión, Torres apeló la sentencia y expresó agravios (pp. 267/269vta.), los que fueron contestados por la parte demandada (pp. 271/279).

II.- Agravios.

1.- La actora en su escrito recursivo critica el rechazo de la demanda.

Destaca que su incapacidad se encuentra acreditada en el expediente e insiste con que se produjo durante la vigencia de su relación laboral (antes de su jubilación).



Sostiene que lo dirimente no era el conocimiento de la situación de incapacidad, sino su existencia, grado y carácter; por lo que se agravia de la confusión en la que habría incurrido la jueza de grado.

Dice que su parte notificó a la aseguradora cuando tomó conocimiento de la incapacidad (19/11/2019), es decir, dentro del plazo de prescripción.

Menciona que la aseguradora no invocó el incumplimiento del art. 46 de la Ley de Seguros, por lo que se pregunta de dónde proviene la exigencia impuesta en la sentencia, cuando la propia aseguradora tuvo por válida la notificación. Entiende que existió un apartamiento del principio dispositivo.

Recuerda que la prescripción no puede analizarse de oficio y concluye que la sentencia es extra petita porque analizó cuestiones no planteadas por las partes.

En otro orden, señala que uno de los argumentos de la jueza presupone que la persona beneficiaria del seguro debe estar jubilada por incapacidad para que se configure el siniestro.

Afirma que, más allá de no contar con un dictamen de junta médica previsional (porque se acogió al beneficio de la jubilación ordinaria), ello no obsta a que se le reconozca su derecho a recibir las sumas aseguradas.

Insiste con que su incapacidad estaba consolidada desde antes de su baja por jubilación (28/12/2018), aunque la determinación de su porcentaje recién haya ocurrido en septiembre/2019 con motivo de un dictamen suscripto por el Dr. Pergolini.

Explica que en aquel lapso no pudo generarse la incapacidad que padece, en tanto se sustenta en patologías presentes hasta diez años antes de su jubilación.

Dice que la solución plasmada en la sentencia desfigura el sentido social del seguro y es contraria a los precedentes "Muñoz" y "Monte" de nuestro Tribunal Superior de Justicia (TSJ).



Invoca los artículos 14 bis y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, los principios pro homine y pro consumidor y el artículo 38 de la Constitución Provincial.

2.- Finalmente, también apela por altos todos los honorarios regulados en la sentencia.

Pide que se admita el recurso y se revoque la sentencia, con costas de ambas instancias a la parte demandada.

III.- Contestación de agravios.

1.- La demandada en su contestación sostiene que el recurso es inadmisibles por incongruente, en tanto la apelante pretende introducir en esta instancia revisora cuestiones no propuestas al demandar y, de ese modo, modificar la base fáctica de su pretensión.

Destaca que, tanto en el reclamo extrajudicial como en su escrito de demanda, la Sra. Torres siempre afirmó que su incapacidad se consolidó y conoció el 04/09/2019 (después de haberse jubilado ordinariamente).

Sin embargo, expone que ahora, en esta oportunidad procesal, la actora alega que la invalidez total, permanente y absoluta que le impedía trabajar se instaló o consolidó antes de jubilarse y que el 04/09/2019 solo conoció el porcentaje de su incapacidad.

Entiende que esta modificación del relato afecta el principio de congruencia porque transforma la pretensión inicial en una totalmente diferente. Y agrega que las dos versiones de los hechos no son neutras sino que condicionaron la postura de su parte.

En otro orden, señala que el memorial no constituye una crítica concreta y razonada de los argumentos principales del fallo, por lo que pide que se declare desierto el recurso.

Individualiza los aspectos centrales de la sentencia que considera firmes y consentidos por no haber sido cuestionados.

2.- Subsidiariamente, contesta los agravios.

Señala que a la fecha en la que ocurrió el hecho que la Sra. Torres califica como siniestro (04/09/2019), aquella ya se había



jubilado y no tenía cobertura vigente por la póliza para activos, que había contratado su empleador.

Repasa los hechos principales del caso y cita distintos precedentes jurisprudenciales en su favor.

Dice que la Sra. Torres se jubiló ordinariamente y no por invalidez, por lo que no puede presumirse un estado de incapacidad al momento de su baja.

Se explaya sobre la escasa utilidad de la pericia médica a fin de acreditar la presencia de incapacidad durante la vigencia de la relación laboral.

Explica el contexto en el cual la jueza citó la carga prevista en el art. 46 de la Ley de Seguros.

Subsidiariamente, insiste con que es falso que la Sra. Torres padezca una invalidez absoluta, total y permanente igual o superior al 66%.

Reitera el contenido de su impugnación al informe pericial médico, en especial, insiste con que la cirugía de aneurisma cerebral no dejó secuelas neurológicas, por lo que no debe adjudicarse incapacidad. Asimismo, cuestiona la falta de elementos objetivos que avalen las dolencias de hipertensión arterial y gastritis crónica.

Insiste con que el mero relato de la actora es insuficiente a tales fines y cuestiona el valor probatorio del informe pericial.

Para terminar, dice mantener las defensas opuestas al contestar demanda y que no puede hacer valer directamente atento el resultado de la sentencia de primera instancia.

Hace reserva del caso federal y pide que se rechace el recurso, con costas.

IV.- Admisibilidad y análisis del recurso

1.- Considero que el memorial contiene -mínimamente- una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que la apelante estima equivocadas (art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de esta provincia, "CPCyC").



Pondero esta cuestión con un criterio favorable a la apertura del recurso, en miras de armonizar adecuadamente las prescripciones legales, la garantía de la defensa en juicio y el derecho al doble conforme, a la luz del principio de congruencia (art. 8 ap. 2 inc. h. del Pacto de San José de Costa Rica).

En este aspecto, entiendo que el derecho al recurso integra las garantías del debido proceso (art. 8 de la Convención Americana de Derechos Humanos) las cuales son aplicables en todos los procesos sin importar la materia de que se trate (cfr. jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Opinión Consultiva n. 18 del 17/9/2003, "Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados", párr. 123-124, entre otros).

Estas garantías procesales deben servir como pautas interpretativas de lo dispuesto en los códigos de procedimiento, entre ellos los arts. 265 y 266 del CPCyC, en tanto reglamentan esas garantías constitucionales.

En ese orden de ideas, debe tenerse en cuenta esta dimensión constitucional del procedimiento (civil o laboral) con fundamento en las garantías del debido proceso (arts. 18 y 75 inc. 22 de la CN y arts. 27 y 58 de la Constitución de la Provincia de Neuquén).

2.- Sentado lo anterior, ingresaré concretamente a analizar las quejas traídas a consideración de esta instancia.

A.- Planteo de incongruencia.

En primer lugar, he de referirme al planteo de incongruencia que introduce la demandada en su contestación de agravios, adelantando que considero que el mismo no puede prosperar.

A diferencia de lo que entendió la parte demandada en su contestación de agravios (ap. II, a., p. 271), no observo que el memorial resulte incongruente o introduzca un planteo novedoso.

Es que, tanto en el reclamo extrajudicial como en el escrito de demanda, Torres afirmó que las patologías y su incapacidad ocurrieron durante la vigencia del contrato. Es la decisión sobre este punto lo que motiva el principal agravio de la apelante.



Ello más allá de otras cuestiones interpretativas y argumentativas, fue lo expresamente tratado por la jueza en su sentencia y es lo que efectivamente viene a revisión en esta instancia, por lo que no advierto incongruencia alguna y por lo tanto no puede alegarse que se vulnere el derecho de defensa de la demandada, que por su parte lo ha ejercido muy eficientemente.

B.- Ingresando concretamente al estudio de los agravios traídos, destaco que, en la sentencia que llega apelada, la magistrada de grado siguió los lineamientos trazados por este tribunal en el precedente "*Riffo*", en cuanto a que, en reclamos como el presente, resulta dirimente la fecha o el momento a partir del cual cabe juzgar como ocurrido el siniestro invocado (incapacidad mayor al 66%). Ello, de cara a verificar si se trata de un riesgo cubierto por la póliza de seguro vigente durante la relación laboral.

A partir de lo anterior y de las pruebas reunidas en la causa, la jueza concluyó que la Sra. Torres no probó que, durante su relación laboral (lapso de cobertura del seguro adicional), se haya incapacitado y haya conocido -a ese momento- tal incapacidad, en el grado y carácter que la póliza exigía (mayor al 66%).

En cuanto a la existencia misma de la incapacidad durante la vigencia de la relación laboral, la apelante insiste con que ello resulta acreditado a partir de la pericia médica y de los certificados y estudios acompañados con la demanda.

Por lo demás, en relación al otro recaudo (conocimiento de esa incapacidad durante la vigencia de la relación laboral), considera que no se trata de una cuestión dirimente y asegura que tomó conocimiento de la minusvalía cuando notificó a la aseguradora (septiembre/2019).

En efecto, en el ya citado caso "*Riffo*" (transcripto íntegramente en la sentencia apelada y a lo cual me remito en extenso en honor a la brevedad), este tribunal juzgó que el conocimiento de la incapacidad por parte de la persona asegurada o beneficiaria -en el grado y carácter exigido por la póliza-

resulta una cuestión inmanente a la existencia misma del siniestro (riesgo cubierto).

Para arribar a esa conclusión, se expusieron las siguientes razones: **a)** el paralelismo existente respecto de las consideraciones vertidas para fijar el comienzo del plazo de prescripción de la acción; y, **b)** el contenido expreso de una de las cláusulas de la póliza referido a la fecha de ocurrencia del siniestro (ver pp. 113 y 173).

En su memorial de agravios la apelante omitió confrontar seriamente esta línea argumental (art. 265 del CPCyC). Por el contrario, afirmó que existe una confusión entre conocimiento y presupuesto fáctico (aunque no se explayó sobre el punto).

Además, la recurrente tampoco ofreció una versión alternativa que permita revisar la doctrina de este tribunal sobre el tema en debate. Es decir, no explicó ni argumentó en derecho cuál sería el otro momento en el que debería ubicarse la ocurrencia del siniestro.

Tengo en cuenta también que es la propia Sra. Torres quien reconoció en su memorial de agravios que tomó conocimiento de su incapacidad en el mes de septiembre/2019, cuando ya no estaba vigente su relación laboral ni el seguro por incapacidad.

Por su parte, advierto que la apelante no se hace cargo de una razón concreta esgrimida en la sentencia: la diferencia entre "patología" e "incapacidad", aspecto que entiendo resulta dirimente para resolver la cuestión.

Si bien insiste con la presencia de la incapacidad antes de su jubilación ordinaria, se abstrae de la ponderación que, a partir de aquella distinción, hizo la jueza respecto de la pericia médica. Recuerdo que el experto en medicina aseguró que las afecciones eran crónicas y de larga data, pero nada dijo sobre el tiempo de la incapacidad (ver el informe de pp. 199/202 y sus ampliaciones de pp. 212 y 220).

Así, esta aclaración solicitada por la misma actora (fs. 209) en nada contribuyó a la hora de determinar si se había configurado

el riesgo cubierto por el seguro contratado. Por el contrario, confirmó la distinción entre patología e incapacidad, ya que el mismo perito que determinó la minusvalía, solo hizo referencia a que las patologías padecidas por la accionante eran anteriores al cese de la relación laboral.

En esta misma línea de pensamiento se ha resuelto que "se indemniza una situación de incapacidad y no secuelas o enfermedades aisladamente consideradas; una recta interpretación de la relación de consumo indica que la regulación mira al sujeto en su integridad y no a enfermedades puntuales" (Cámara de Apelaciones de la Ciudad de Neuquén, Sala III - "GUARDA ANTONIO GABRIEL C/ SANCOR COOP. DE SEGUROS LTDA. S/COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD", -JNQLA6 EXP N° 510403/2017-, Acuerdo de fecha 1 de julio de 2020).

En similares términos la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Neuquén tiene dicho que "... el hecho asegurado no es la enfermedad en sí misma, sino un complejo cúmulo consecencial que se conforma con el impacto de las diferentes secuelas noxales en la integridad física del asegurado, sumada al cese de la actividad..." ("Guarda Antonio Gabriel c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. s/ cobro de seguro por incapacidad", JNQLA6 expte. n° 510403/2017, Acuerdo del 01/07/2020, Sala III).

Y en forma coincidente, el TSJ de la Provincia de Neuquén, en una de las causas citadas por la misma recurrente señaló que "la invalidez que padecía el actor es relevante de cara a la acción promovida, pues la incapacidad laborativa es el presupuesto fáctico que debe concurrir para que el beneficiario tenga derecho a las prestaciones previstas en un seguro de vida por incapacidad" ("MONTE LUIS ALBERTO C/ MAPFRE CÍA DE SEGUROS S.A. S /COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD" -Expte. Nro. 45 - año 2012-, Acuerdo N° 47 de fecha 9 de noviembre de 2015).

Por ello, conforme todas estas consideraciones, observo que uno de los argumentos centrales de la decisión de grado (basado en un precedente de esta alzada), se encuentra en esa distinción

entre patología e incapacidad. Y el problema que presenta el recurso esgrimido por la accionante es que ese aspecto no fue debidamente abordado y menos aún rebatido en su escrito recursivo.

Justamente en este punto, advierto que la apelante insiste en la solución brindada por el profesional en medicina, señalamiento según el cual las patologías son concomitantes a la relación laboral. Sin embargo, en rigor de verdad, ese dictamen y su posterior aclaración resultan insuficientes como para acreditar que la incapacidad alegada fue padecida por la trabajadora en forma previa a su jubilación ordinaria.

Por otro lado, si la actora continuó realizando sus labores habituales hasta el momento de acogerse a su jubilación ordinaria, no se puede tampoco presumir que su incapacidad se produjo en ese período temporal, circunstancia que corrobora entonces la conclusión adoptada por la jueza.

En este orden, no es aceptable aquel argumento de la apelante relacionado con la supuesta compatibilidad entre su jubilación ordinaria y la posibilidad de que en dicho momento se encontrara incapacitada, al menos en este caso concreto dado que, más allá de haberse acogido a la jubilación ordinaria, no demostró la imposibilidad de realizar sus tareas habituales ni se acreditó que padeciera el porcentaje de incapacidad requerido vigente la relación laboral.

Por lo demás, tampoco es acertada la crítica que consideró como un desvío del objeto litigioso el análisis de precedentes referidos al instituto de la prescripción de la acción. Pues, el repaso de la doctrina sentada en los fallos analizados apuntó -precisamente- a dilucidar unas de las cuestiones litigiosas, como lo es la fecha de ocurrencia del siniestro.

La misma suerte seguirá el cuestionamiento efectuado en relación al art. 46 de la Ley de Seguros. De la mera lectura de la sentencia extraigo que la jueza mencionó dicha norma en forma hipotética (no dirimente para la solución del caso). Ya dije que lo relevante aquí es que no se acreditó que el siniestro se

hubiese producido mientras se encontraba vigente la relación laboral y la póliza de seguro invocada.

Finalmente, destaco que los precedentes del TSJ citados por la apelante en la p. 269 no resultan trasladables a este caso porque la situación fáctica es diferente.

Así, en las causas "Muñoz" (Ac. 18 del 26/08/2014) y "Monte" (Ac. 47 del 09/11/2015), el TSJ resaltó la circunstancia de que la incapacidad alegada por el asegurado había sido comunicada a su empleadora durante la vigencia de la relación laboral. Y esto fue determinante a la hora de analizar esas situaciones, porque denotaban la ocurrencia del riesgo cubierto por la póliza en el momento en que el vínculo de dependencia aún estaba.

En cambio, en este caso, aquel extremo no luce acreditado.

3.- De acuerdo a la forma en que cabe resolver el recurso de la parte actora, deviene innecesario tratar los argumentos vertidos por la demandada en su contestación de agravios en relación a la pericia médica y el porcentaje de incapacidad. Ello, por cuanto entiendo que se tratan de planteos introducidos en forma eventual, en la medida en que estaba imposibilitada de recurrir una decisión que le era favorable.

4.- Resalto que la solución que aquí propongo coincide, además, con lo que esta Cámara decidió en otros precedentes posteriores a "Riffo". Me refiero a los casos "Aliaga Claudia Silvana c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda s/ cobro de seguro por incapacidad" (expte. n. 47476/2020, Acuerdo del 27/10/2022) y "Baldevenito Margarita Leontina c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. s/ cobro de seguro por incapacidad" (expte. n. 47479/2020, Acuerdo del 03/02/2023), ambos de la OAPyG de Zapala.

5.- Por último, corresponde revisar los honorarios regulados, en tanto la Sra. Torres los apeló por altos.

En este sentido, destaco que, ante el rechazo de la demanda, la magistrada de grado fijó la base arancelaria en la suma de \$3.575.530 (monto de demanda más los intereses que se hubieran

devengado, cfr. art. 20 de la Ley 1594), lo cual llega firme a esta instancia.

A su vez, precisó que se trataba de un proceso de conocimiento sumarísimo (dos etapas) y que todos los profesionales habían actuado en el doble carácter de patrocinantes y apoderados. Asimismo, fijó en el 15% de la escala los honorarios previstos para la representación de la parte gananciosa (más el 40% en concepto de apoderamiento) y aplicó una reducción del 30% para los profesionales que asistieron a la parte actora perdidosa.

Efectuados los cálculos a partir de estas pautas, arribo a los mismos resultados expresados en sentencia apelada. Es decir, valores que se encuentran claramente dentro de los márgenes previstos en la Ley 1594.

En cuanto al monto regulado al perito médico, entiendo que no lucen manifiestamente desproporcionados (por altos) en relación con el resto de los honorarios.

En estas condiciones, donde la apelante no efectúa ningún otro planteo concreto, corresponde desestimar el agravio y confirmar la regulación apelada.

V.- Por las razones expuestas, propondré al Acuerdo: **1)** rechazar el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Marcela Isabel Torres confirmando en consecuencia la decisión recurrida en lo que ha sido motivo de agravios; **2)** imponer las costas de esta instancia a la apelante vencida (art. 17 de la Ley 921 y 68 del CPCyC); **3)** regular los honorarios profesionales por la actuación en esta instancia de los **Dres.** ... (apoderados y patrocinantes de la parte actora vencida) en la suma de **\$79.000** para cada uno, y los del **Dr.** ... (apoderado y patrocinante de la parte demandada ganadora) en la suma de **\$225.300**; en ambos casos con más IVA de corresponder (arts. 6, 7, 10, 11, 15, 47 y concordantes de la Ley 1594, modificada por Ley 2933, 30%).

Mi voto.-

El Dr. Pablo G. Furlotti dijo:



Por compartir en un todo los fundamentos y solución a la que arriba la colega que me precede en orden de votación, voy a adherir a su decisión votando en igual sentido. **Mi voto.**

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas, y la legislación aplicable, esta Sala I de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripciones Judiciales,

RESUELVE:

I.- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Marcela Isabel Torres confirmando en consecuencia la decisión recurrida que fuera dictada en fecha 15/11/2022, en lo que ha sido motivo de agravios.

II.- Imponer las costas de alzada a la apelante vencida, conforme lo expuesto en los considerandos.

III.- Regular los honorarios profesionales por la actuación en esta instancia de los **Dres.** ... y ... (apoderados y patrocinantes de la parte actora vencida) en la suma de **\$79.000** para cada uno, y los del **Dr.** ... (apoderado y patrocinante de la parte demandada ganadora) en la suma de **\$225.300**; en ambos casos con más IVA de corresponder (arts. 6, 7, 10, 11, 15, 47 y concordantes de la Ley 1594, modificada por Ley 2933, 30%).

IV.- Protocolícese digitalmente, notifíquese electrónicamente. Oportunamente remítanse al Juzgado de Origen.

Dra. Alejandra Barroso
Furlotti
Jueza de Cámara
Cámara

Dr. Pablo G.
Juez de

Dra. Norma Alicia Fuentes
Secretaria de Cámara

Se deja constancia que la presente sentencia ha sido firmada digitalmente por los Dres. Alejandra Barroso y Pablo G. Furlotti,



como así también por la suscripta, y conforme surge del margen superior izquierdo de fs. 286 y constancia del sistema informático Dextra. Asimismo se protocolizó conforme a lo ordenado. Conste.

Dra. Norma Alicia Fuentes
Secretaria de Cámara