



ACUERDO: En la Ciudad de San Martín de los Andes, Provincia del Neuquén, a los 20 días de Octubre del año 2023, la Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial, integrada con la Dra. Nancy Vielma y el Dr. Pablo G. Furlotti, con la intervención del Secretario de Cámara, Dr. Juan Ignacio Daroca, dicta sentencia en estos autos caratulados: **"ACUÑA RAUL OSCAR C/ NACION SEGUROS S.A. S/SUMARISIMO LEY 2268"**, (Expte. Nro.: 59209, Año: 2019), del Registro de la Secretaría Única del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería N° UNO de la IV Circunscripción Judicial, con asiento en la ciudad de Junín de los Andes y en trámite ante la Oficina de Atención al Público y Gestión de San Martín de los Andes, dependiente de esta Cámara.

De acuerdo al orden de votos sorteado, el **Dr. Pablo G. Furlotti**, dijo:

I.- El 12/05/2023 el juez de primera instancia dictó la sentencia definitiva por medio de la cual decidió: **1)** admitir la demanda y condenar a Nación Seguros SA (demandada) a que le abone al Sr. Raúl Oscar Acuña (actor) una suma de dinero en concepto de capital asegurado, daño punitivo e indemnización por daño moral, más intereses; **2)** declarar abstracto el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 7 y 10 de la Ley 23.928; **3)** imponer las costas a la demandada vencida, y; **4)** diferir la regulación de los honorarios profesionales (pp. 484/507).

Disconformes, ambas partes apelaron la sentencia. La aseguradora accionada expresa agravios a fs. 511/517vta., los cuales fueron respondidos por el actor a fs. 527/534. En tanto el demandante hace lo propio a fs. 521/526vta, lo que no merecieron respuesta de la incoada.-

II.- A) Agravios aseguradora accionada

1.- Rechazo excepción de prescripción

La aseguradora cuestiona que el plazo prescriptivo corresponda computarlo a partir del día en el cual el actor tomo

conocimiento de su estado de invalidez permanente, es decir en el momento en que formalizó la denuncia del siniestro, tal como lo afirma el juzgador.-

Expresa que la aseveración del sentenciante carece de fundamento toda vez que la misma se contradice con el dictamen médico practicado en autos, el cual es transcripto en el pronunciamiento, que da cuenta que el actor comienza con síntomas invalidantes en el año 1986 y que estos se agravan en los años 2017/2018.-

Indica que si en el mes de Agosto de 2017 al actor se le expidió un certificado de discapacidad, es porque el nombrado con anterioridad a dicha fecha tenía pleno conocimiento de su minusvalía, circunstancia esta por la que a su entender cobra importancia la fecha de consolidación del daño, la cual estima ocurrió en el mes de noviembre de 2016.-

Arguye que si se toma como fecha de conocimiento de la incapacidad por parte del actor el mes de agosto de 2017, data en la cual se le expide el certificado de discapacidad, no cabe duda que al día en que este formula la denuncia -26 de octubre de 2018- había transcurrido el plazo de prescripción anual previsto en el art. 58 de la ley 17418, tal como lo denunció en oportunidad de rechazar o declinar la cobertura.-

Transcribe precedentes jurisprudenciales en apoyo de la posición que sustenta.- Solicita se revoque la sentencia en cuanto es materia del presente agravio y, en consecuencia, se rechace la acción intentada por el Sr. Acuña.-

2.- Capital asegurado

En segundo término, critica que el juzgador haya dispuesto que el caculo del capital asegurado debe realizarse con el salario del mes en que su mandante efectúe el pago, entendiéndolo que ello permitirá mantener debidamente actualizado el valor de la prestación que se adeuda y así brindar una adecuada tutela al crédito pretendido.-



Expresa que le agravia la decisión aludida toda vez que su representada durante el curso de la relación asegurativa percibió primas calculadas en base a los haberes que el actor percibía y que obligarla a abonar una indemnización que toma en cuenta valores vigentes sobre los cuales no se abonaron efectivamente las primas constituye una violación al derecho de propiedad de la mandante.-

Expresa que el capital asegurado a tener en cuenta es aquél vigente la fecha del siniestro y no el que el demandante pudiera percibir a la fecha de efectuarse el pago, ello así en atención a que se está en presencia de un seguro colectivo, contratado en beneficio de una masa de asegurados dependientes del contratante y admitir una posición contraria afecta el derecho de otros asegurados toda vez que perjudica las reservas efectuadas sobre la base de la denuncia del siniestro.-

Manifiesta, para el supuesto que la demanda prospere, que la jurisprudencia ha establecido la tasa de interese aplicable en caso de haber existido mora imputable a su parte y que resulta inadmisibles que la indemnización sea establecida sobre pautas de un haber actual del beneficiario.

3.- Daño moral

Cuestiona que la sentencia admita la reparación del daño moral con sustento en el rechazo del siniestro.

Expresa que no ha existido incumplimiento de su parte toda vez que el siniestro fue rechazado por prescripción, Dice que ejerció el derecho a oponer una excepción prevista en el ordenamiento procesal, atento haber considerado que se encontraban reunidas las condiciones fácticas para proceder en tal sentido.-

Indica que es evidente que no privó al actor de un capital que opere como sustitución de ingresos, toda vez que el actor es personal retirado y, como tal, percibe sus haberes jubilatorios, de los cuales no ha se ha visto privado.



Alega que el seguro contratado no constituye un ingreso esperable para los asegurados, ello en atención que solo indemniza un siniestro previsto por la póliza.-

Afirma el daño moral impuesto resulta arbitrario en cuanto: a) No ha medida incumplimiento alguno de su partes, b) el rechazo del siniestro ha sido ajustado a los términos de la póliza y de la ley 17418, c) el rechazo fue decidido en tiempo y forma y notificado al accionante, d) el seguro cuya cobertura se invoca no tiene carácter alimentario, ya que se trata de una póliza de carácter optativo y e) no es procedente el daño moral ni punitivo en materia contractual.-

Cita jurisprudencia sobre el tema, pide que se revoque la admisibilidad de este rubro y, subsidiariamente, solicita que se reduzca su cuantía.

4.- Daño punitivo

La apelante se agravia ante la admisibilidad de esta multa civil.

Indica que rechazar un siniestro por prescripción no puede ser considerado una conducta ilícita.

Expresa que el análisis de una denuncia de siniestro y la decisión de su rechazo por prescripción no son más que decisiones administrativas adoptadas evaluando las constancias acompañadas, actitud que no resulta arbitraria en cuanto se encuentra sustentada en la prueba rendida en el legajo.

Alega que no negó la invalidez del actor, sólo invoco respecto de la misma la prescripción de la acción.

Menciona que la existencia de causas promovidas contra su parte no implica que haya adoptado un obrar ilícito o contrario a derecho.

Explica que el juez desconoce la cantidad de siniestros que diariamente son abonados por su parte cuando se configura el riesgo cubierto y que no existió intención de perjudicar al actor.



Finalmente, dice hacer reserva del caso federal y pide que se revoque la sentencia apelada, con costas.

Contestación parte actora

El Sr. Acuña solicita que se declare desierto el recurso porque entiende que el memorial no contiene una crítica concreta y razonada de la sentencia.

Subsidiariamente, contesta los agravios (a cuyas consideraciones me remito en honor a la brevedad), dice hacer reserva del caso federal y pide que se rechace el recurso, con costas.

B) Agravios parte actora

1.- Capital asegurado

Critica que el juez haya utilizado el múltiplo de 15 haberes para determinar el capital asegurado.

Reitera que, cuando ingresó a prestar servicios para Gendarmería Nacional (año 1975), le informaron que el capital asegurado era de 33 haberes.

Insiste con que la demandada incumplió con su deber de información porque nunca le entregó el certificado individual de cobertura ni lo anotició acerca del alcance del seguro y sus limitaciones.

Considera que la reducción del capital asegurado y limitación de cobertura no informadas, le son inoponibles a su parte y, por ello, entiende que no corresponde utilizar el múltiplo de 15 previsto en la última póliza (1194).

2.- Daño punitivo

Sostiene que el juez omitió valorar ciertos agravantes.

Entre otras cuestiones, menciona las siguientes: a) la demandada es una persona jurídica profesional de la actividad aseguradora; se trata de un seguro de vida colectivo de naturaleza social, cuyos derechos gozan de protección constitucional y convencional; b) la aseguradora incumplió con su deber de información; c) la falta de información provoca que no se denuncien todos los siniestros que ocurren; d) la

demandada tiene gran número de gendarmes asegurados y obtiene beneficios económicos con las maniobras anteriores; y, e) existe desproporción entre la cuantía de la multa, la gravedad de los incumplimientos de la aseguradora y los valores fijados en precedentes de esta Cámara.

Efectúa distintos cálculos y concluye que la suma reconocida por este concepto es exigua como para alcanzar un el efecto disuasivo que la ley propone.

Por último, dice hacer reserva del caso federal y solicita que se revoque la sentencia apelada.

III.- A) Atento el planteo efectuado por el actor recurrido y las facultades conferidas a este Tribunal como juez del recurso, que puede ser ejercida aún de oficio, corresponde examinar si las expresiones de agravios reúnen los requisitos formales de habilidad exigidos por el art. 265 del Código Procesal.

En ese cometido y atendiendo la gravedad con que el art. 266 del ordenamiento de rito sanciona la falencia del escrito recursivo, considero que habiendo expresado ambas recurrentes suficientemente la razón de su disconformidad con la decisión adoptada, las críticas efectuadas habilitan el análisis sustancial de la materia sometida a revisión.

Por ello cabe desestimar el planteo del accionante y, y, en consecuencia, analizar los recursos intentados

B) Reiteradamente esta Cámara se ha remitido a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en tanto sostuvo y sostiene que los jueces no están obligados 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 (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272-225, etc.). En mérito a esto, no seguiré a las recurrentes en todos y cada una de sus fundamentos sino solo en aquellos que sean conducentes para decidir el presente litigio. En otras palabras, se considerarán los hechos jurídicamente relevantes

(cfr. Aragonese Alonso, "Proceso y Derecho Procesal", Aguilar, pág. 971, párrafo 1527), o singularmente trascendentes (cfr. Calamandrei, "La génesis lógica de la sentencia civil", en "Estudios sobre el proceso civil", págs. 369 y ss.).

Estimo conveniente destacar que el juzgador no posee obligación de ponderar en su sentencia todas las pruebas colectadas en la causa, sino solo aquellas que entienda, según su criterio, pertinentes y útiles para formar en su ánimo la convicción necesaria para proporcionar fundamentos suficientes a su pronunciamiento. En tal sentido el Alto Tribunal de la Nación sostuvo que los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino solo aquellas que estimen conducentes para fundar su decisión (CS, Fallos, 274:113; 280:320; entre otros), ni deben imperativamente, tratar todas las cuestiones expuestas o elementos utilizados que a su juicio no sean decisivos (Fallos, 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 308:2172; 310:267; entre muchos otros). Por este motivo, la ausencia de consideración concreta de alguna de ellas no significa falta de valoración sino la insuficiencia de aptitud convictiva del elemento de prueba o del argumento como para hacer variar el alcance de la decisión.

Por su parte "La Corte Suprema ha resuelto en reiteradas oportunidades que la jurisdicción de las cámaras está limitada por el alcance de los recursos concedidos, que determinan el ámbito de su facultad decisoria. La prescindencia de tal limitación infringe el principio de congruencia que se sustenta en los artículos 17 y 18 de la Carta Magna". (CSJN, 13.10.94, Ed 162-193).

IV.- Establecido lo anterior y reseñada la posición de ambos impugnantes (apartado II), cabe ingresar al estudio de los cuestionamientos traídos a consideración, los cuales por motivos metodológicos abordare en forma conjunta y en un orden distinto al propuesto.

Primer agravio parte demandada (Prescripción)

A.- Liminarmente he de establecer el marco normativo a la luz del cual cabe analizar estas actuaciones, es decir si resulta de aplicación la ley consumeril a la relación jurídica suscitada entre las partes de este proceso.-

Esta temática ya ha sido tratada en diferentes precedentes de esta Alzada, con integración disímil a la actual, debiendo destacar entre ellos la causa "Jerez Hugo Luis c/ Sancor Cooperativa de Seguros s/cobro de seguros de vida" (Sala II, Ac. 23/2015, 3-7-2015, Registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala), precedente que he citado en la causa "Reynoso" (Sala I, Acuerdo de fecha 12 de abril de 2017) y transcripto, en lo que aquí interesa, en el caso "Baldi" (Sala I, Acuerdo del 23 de noviembre de 2018)]. En estos antecedentes sostuvimos -en concordancia con la posición asumida en diversos precedentes de la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia y dando fundamentos suficientes de los motivos por los cuales nos apartamos de lo expresado por la Corte Nacional en el fallo "Buffoni"- que la normativa consumeril resulta aplicable por sobre otras leyes (como es la Ley de Seguros), más allá que la ley específica, sea de carácter especial o general, ello con fundamento en lo prescripto en el art. 42 de la Constitución Nacional, doctrina y jurisprudencia allí citadas, como así también que los contratos de seguros colectivos de vida -en sus modalidades obligatorio y optativo o facultativo- se encuentran alcanzados por las prescripciones de la ley de Defensa del Consumidor.-

En este mismo sentido lo desarrollé en autos "Mena Marcelina c/ Nación Seguros S.A. s/Cobro de seguro de vida" [(JZA1S2, Expte. 40231, Año: 2018), Acuerdo de fecha 16 de octubre de 2019 (de la OAPG de Zapala)] y "Arias Audolina c/ Nación Seguros S.A. s/ Cobro de seguros de vida" [(JZA1S2, Exp. 40575, Año: 2018), Acuerdo de fecha 15 de Diciembre de 2020 (de la OAPG de Zapala)].



En tanto en la causa "Rodríguez" (Acuerdo de fecha 13 de agosto de 2019, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala), adherí al voto de mi ex Colega la Dra. Alejandra Barroso, en el cual la nombrada transcribe los argumentos que sostuvo en el pronunciamiento emitido en los autos caratulados "Almeida Jorge Omar c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. s/ Cobro de Seguro de Vida" (Sala II, Ac. del 26 de abril del año 2018, del registro de la oficina aludida precedentemente).-

La totalidad de los argumentos esgrimidos en los precedentes citados -a los que me remito en honor a la brevedad, teniendo en cuenta que los brindados en los precedentes "Mena" y "Arias" son conocidos por la aquí accionada debido a que esta fue parte en la causa referidas- resultan idóneos para considerar aplicable al supuesto bajo estudio el régimen consumeril.

Súmese a lo indicado -conforme lo puse de resalto en autos "Bascur Rosa Esther c/ Sancor Coop. Seguros Ltda. s/ Cobro de Seguros por incapacidad" (Ac. del 17 de Octubre de 2017, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala)- que la Sala Civil del Máximo Tribunal Provincial (integrada por los Dres. Moya y Massei) en la causa "Buscarini, Rubén Osvaldo c/ Sancor Cooperativa de Seguros Limitada s/ Cobro de Seguros por Incapacidad" expresó: "[...] Adviértase que, en punto a la aplicación de la doctrina emergente del precedente "Buffoni", [...] que el referido caso no resulta análogo al presente dado que aquí no se debate acerca de las normas aplicables a un seguro de responsabilidad civil por un reclamo efectuado por un tercero damnificado, sino un contrato de seguro de personas cuyo cumplimiento lo demanda el beneficiario que pagó la prima.[...]". (cfr. RI 113, 28-8-2017). Lo expresado por el Tribunal Superior de Justicia Local en el causa citada en el párrafo que antecede resulta, a mi entender, de aplicación respecto a la doctrina de la Corte Federal que emerge del precedente "Flores".-



B.- Sentado lo anterior es dable señalar -tal como lo hice en la causa "Klippmuller José Ramón c/ Nación Seguros S.A. s/ Cobro de seguro de vida" (Ac. de fecha 11 de noviembre de 2021, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala)- que esta Sala (con integración parcialmente disímil a la actual) en la sentencia dicta en la causa "Godoy Godoy" (Ac. de fecha 16 de marzo de 2020, del registro de la OAPyG de la ciudad de Zapala), entre otros, sentó postura en relación al plazo prescriptivo en reclamo como el presente.-

En el precedente citado al emitir mi voto, al cual adhirió la por entonces Vocal de la Sala -Dra. Barroso-, me incliné por la postura que sostiene que en supuestos como el de autos, ante la falta de regulación en el art. 50 del régimen consumeril (modificado por ley 26.994) del plazo de prescripción para el inicio de acciones judiciales por parte del consumidor (acciones de consumo), corresponde estar al plazo prescriptivo genérico de cinco años previsto en el art. 2.560 del CCyC, y no al término anual que prevé el art. 58 de la LS.

Para arribar a aquella conclusión, partí de la interpretación de las normas en juego y luego me apoyé en la cita de varios precedentes jurisprudenciales locales (incluso del TSJ), como así también me valí de la opinión de prestigiosos doctinarios, a cuyos fundamentos en extenso me remito en honor a la brevedad.

En apretada síntesis, argumenté la decisión en las siguientes premisas: a) el orden público protectorio previsto en el art. 3° de la ley 24.240 hace prevalecer el plazo de prescripción contemplado en la legislación consumeril por sobre otros plazos menores, por resultar el más favorable; b) siendo la LDC, de orden público, no es válida la pretensión de fundar la prevalencia de una ley en su carácter de ley especial, en el caso la LS o de ley anterior; c) el derecho de los consumidores tiene carácter de ius fundamental por ser la CN su fuente principal, por lo que el sistema de solución de conflictos

normativos no está guiado por las pautas de las antinomias legales tradicionales; d) el régimen consumeril es aplicable a los contratos de seguros de vida colectivo; e) estando en juego un derecho social, cabe rechazar interpretaciones restrictivas y privilegiar la interpretación extensa a favor de quienes las normas buscan proteger, a través de esta herramienta de la Seguridad Social; f) la inaplicabilidad del criterio sustentado por la CSJN en la causa "Buffoni" en supuestos como el de autos, por cuanto aquí la disputa se presenta entre el asegurado y la aseguradora en un contrato colectivo de vida celebrado en el marco de un contrato de trabajo entre el empleador/tomador y los empleados/ asegurados que le sirve de presupuesto para concretar dicha relación asegurativa; g) la exigencia constitucional y convencional de velar por la progresividad en la efectiva aplicación de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales; partiendo de los principios hermenéuticos de justicia social (pro justicia socialis) de interpretación y aplicación de la norma más favorable a la persona humana, (pro homine), de progresividad de los derechos y de no regresividad; h) la necesidad de acudir al diálogo de fuentes consagrado legalmente en los arts. 1 y 2 del CCyC y a la consecuente integración normativa, de modo tal que la regla sea siempre la que protege mejor a la persona humana, sea ley general o especial, anterior o posterior; i) los fundamentos brindados por los autores del anteproyecto del CCyC, en cuanto sostuvieron que ninguna ley especial puede derogar (sin afectar el sistema) el núcleo duro de protección (tutela mínima) consagrada en el CCyC en favor de los usuarios y consumidores, al mismo tiempo que el CCyC recupera una centralidad para iluminar a las demás fuentes; y j) el art. 2.532 del CCyC establece la supletoriedad de las normas del Capítulo 1° únicamente, mientras que el plazo genérico de prescripción de cinco años que prevé el art. 2.560 del CCyC se encuentra en el

Capítulo 2°, por lo que su aplicación opera en forma directa y principal.

Entiendo propicio traer a este voto -tal como lo hice en la citada causa "Klippmuller"- las consideraciones efectuadas por el TSJ in re "Alasino" (Ac 19, de fecha 22 de noviembre de 2019), al momento de analizar la recomposición de aquel litigio, en el cual respecto al art. 2.671 del CCyC, sostuvo que: "...no puede pasarse por alto que el artículo 2671 del nuevo ordenamiento si bien regula el instituto de la prescripción, constituye una norma del sistema de derecho internacional privado argentino. Es decir que la solución por ella propiciada no resulta aplicable a una relación jurídica como la debatida en autos. O sea que tampoco puede constituirse en justificación válida para no seguir la doctrina del Tribunal Superior de Justicia".

Posteriormente, en relación con la razonabilidad del plazo anual de prescripción, se agregó que: "El elemento que explica la razonabilidad del exiguo plazo anual en el contrato de seguro no es otro que el subsidio que recibe el sector del seguro como actividad económica. Mientras que en la relación de consumo, la razonabilidad de los plazos encuentra su justificación en la situación de vulnerabilidad en la que se sitúa la persona frente al proveedor y la consecuente necesidad imperiosa de acudir en su protección. De modo que, de seguirse con el planteo del apelante, no se advierte que el tiempo fijado para la prescripción en el estatuto consumeril sea irrazonable y por ello deba prevalecer el dispuesto en el régimen del seguro.

Luego, y si la razonabilidad se la juzgara a la luz del nuevo ordenamiento civil y comercial como también lo intenta el agraviado, hay que poner de relieve que con su entrada en vigencia se incrementaron los plazos de los reclamos de indemnizaciones de daños derivados de la responsabilidad civil, que de dos años pasó a tres (artículo 2561), y los derivados del

contrato de transporte de personas o cosas, que de un año se alargó a dos (artículo 2562, inciso d).

Estos datos exhiben que el aseguramiento de los riesgos en esos supuestos se ha extendido en el tiempo, con lo cual la coherencia del nuevo Código Civil y Comercial (en esta cuestión) no confirma la tesis planteada por la parte recurrente. Por ende, no conmueve lo resuelto en la primera instancia" (sic).-

C.- La aplicación al caso del plazo prescriptivo previsto en el art. 2560 del Código Civil y Comercial, conforme lo argumentos brindados precedentemente, si bien alcanza para rechazar el presente agravio, cierto es que de considerarse que corresponde estar al plazo prescripto anual previsto en el art. 58 de la Ley de Seguros -tal como lo pretende la recurrente- estimo que a la fecha de interposición de la acción el reclamo no se encontraba prescripto. Doy razones.-

En autos glosa informe médico practicado por el Dr. Víctor Mario Guzmán en fecha 26-9-2028 (fs. 5/7 y fs. 65/67) del cual surge que el actor en la data indicada prestaba: a) secuela fractura de cadera operada con necrosis cefálica, b) artrosis de rodilla derecha grado III con lesión meniscal, c) operado de hernia umbilical, d) hipoacusia bilateral grado moderado y e) pérdida de la agudeza visual cercana y que dichas dolencias le generaron una incapacidad total vida del 80%. -

En tanto a fs. 297/300vta. obra dictamen pericial médico efectuado por la perito designada en autos -Dra. Daniela Vanina Pirotti- de cuyas conclusiones surge que: "(...) La primera manifestación de incapacidad ocurrió en el año 1986 con la anquilosis de la cadera y llega al porcentaje de incapacidad total y permanente en 2018 debido a la sumatoria y evolución de otras patologías ya mencionadas. Toda ellas consolidan la invalidez en forma total y permanente conforme el porcentaje indicado en el Decreto 478/98, en el año 2018." (tex.).- Asimismo la galeno al responder los puntos de pericia propuesto por la partes da cuenta que el actor al mes de septiembre de



2018 se encontraba incapacitado en forma total y permanente y que la consolidación de la incapacidad se produjo en el año 2018.-

La experta al responder la impugnación deducida por la parte accionada ratifica las conclusiones de su dictamen en los siguientes términos: "Como expliqué en el escrito pericial la primera incapacidad la tiene en 1986 con el accidente que derivó en la anquilosis de la cadera. Con esto el actor comienza a sumar porcentajes de incapacidad pero siendo esta de carácter parcial. Con el correr de los años otras patologías comienzan a gestarse y a sumar incapacidad. Es en el año 2018 cuando por la sumatoria de las incapacidades obtenidas por cada patología alcanza el porcentaje determinado para incapacidad total (66%). Es imposible pretender que todas las incapacidades sumadas comiencen y terminen en una fecha siendo que hablamos de enfermedades crónicas (solo sería posible en caso de un accidente). En el caso del Sr. Acuña varias patologías van deteriorando la salud de manera paralela e independiente hasta que en 2018 alcanzan el porcentaje de incapacidad total" (tex.).-

Las conclusiones a las que arribó la Dra. Pirotti se encuentran adecuadamente fundadas en conocimientos técnicos y científicos propios de su saber, título e incumbencia profesional, extremo este por el cual considero que no corresponde apartarse de las mismas, máxime si se tiene presente que en el legajo no obran elementos de convicción de similar o mayor rigor científico que desmerezcan los términos alcanzados en la pericia y respuestas al impugnación intentada.-

En relación a la impugnación formulada por la accionada destaco que si bien pudo haberse creído con derecho a actuar como lo hizo, cierto es que las explicaciones brindadas por la perito médico tanto en el dictamen pericial como en la presentación de fs. 304 y vta. aparecen -reitero- fundadas en principios técnicos y científicos que no alcanza a ser

desvirtuados por los fundamentos vertidos en el escrito de fs. 302.-

El cuadro probatorio reseñado, analizado a la luz de lo prescripto por el art. 386 del CPCyC, me convence que en el legajo se encuentra plenamente acreditado que el actor tuvo conocimiento que las dolencia que padece le generaron un grado de incapacidad (80%) de carácter total y permanente, encuadrable en el siniestro amparado por la póliza base del presente reclamo, en el mes de septiembre de 2018, extremo este que demuestra que a la fecha de interposición del reclamo -teniendo presente la fecha de la denuncia, el periodo de interrupción el plazo prescriptivo que pone de resalto el juzgador en el pronunciamiento atacado y el día de inicio de la presente acción- el mismo no se encontraba prescripto atento no haber transcurrido el plazo anual alegado por la quejosa.-

No paso por alto que en el mes de septiembre de 2017 se le extendió al actor Certificado de Discapacidad en los términos de la ley 24901 (fs. 131 -copia certificada por la Actuaría-), pero considero que el mismo es insuficiente para tener por acreditado el cumplimiento del plazo anual de prescripción del seguro oportunamente contratado. Ello así, en atención a que de la documental referida se desprende que no comprende la evaluación de la capacidad laborativa y, a raíz de ello, no surge que la dolencia o diagnóstico allí consignado le generara al actor una incapacidad o estado de invalidez que a la fecha referida le hubiese impedido la realización de actividades remuneradas por cuenta propia o en relación de dependencia, circunstancia esta última configurativa del siniestro indemnizable.-

D.- En definitiva, por la totalidad de los argumentos esgrimidos corresponde desestimar el agravio bajo estudio y, en consecuencia, confirmar la decisión de primera instancia en cuanto rechaza la excepción de prescripción opuesta por la aseguradora accionada.-

Primer agravio parte actora (capital asegurado, cantidad de sueldos a computar)

A.- 1) El Sr. Acuña en el escrito inicial afirmó en su demanda que, al adherirse al contrato (año 1975) le informaron verbalmente que el capital asegurado era de 33 sueldos y sostuvo que habiendo incumplido la aseguradora accionada con el deber de información, ante la falta de entrega de la póliza o certificado de cobertura, las reducciones y limitaciones de cobertura no le son oponibles.-

La aseguradora accionada en su responde niega los extremos alegados por el actor, que el demandante desconozca los términos de la póliza y que resulte procedente el capital asegurado reclamado.- En relación al último punto afirma, conforme cláusula de póliza que transcribe, que el capital asegurado es de 15 sueldos y no de 33 haberes brutos como se pretende en autos, como así también que el mismo debe calcularse sobre los conceptos 025 y 026 del recibo de haberes.-

En la sentencia atacada el magistrado -en lo que interesa- juzgó, sin hacer mención a lo postulado por el actor, que el capital asegurado era "el equivalente a la suma de los conceptos 025 (Haber Mensual) y 026 (SAS) del recibo de haberes del día del efectivo pago, multiplicados por 15 (quince)" (p. 501, ap. "f").

Arribó a esa conclusión a partir de las siguientes premisas: a) invocó el art. 11 de la Ley 17.418 que exige que la póliza contenga la suma asegurada y b) transcribió la cláusula denominada "Capitales asegurados" (p. 98) y destacó que, de acuerdo a la prima abonada, correspondía que la aseguradora abone el capital asegurado básico uniforme (cláusula 9, primer párrafo);

La parte actora, conforme las motivaciones sintéticamente reseñadas en el apartado II, cuestiona la decisión.-



2) Adentrándome en el análisis de la cuestión advierto, luego de una detenida lectura de las constancias de autos y escucha de las declaraciones testimoniales rendidas (cfr. soporte informático -CD- agregado a fs. 538), que en la causa se encuentra probado que: a) en oportunidad en que el Sr. Acuña adhirió al seguro de vida colectivo facultativo (año 1975) lo hizo en su condición de activo y en circunstancias en las que se encontraba vigente el contrato de seguro convenido entre su empleador y la Caja de Seguros S.A., es decir una aseguradora distinta a la accionada; b) los contratos de seguros que Gendarmería Nacional mantuvo con la Caja de Seguros S.A. hasta el año 2003, tanto para personal en actividad como retirado, se transfirieron a Nación Seguros S.A. bajo la misma condiciones (cfr. información brindada por Gendarmería Nacional a fs. 220/223); c) para la póliza 1194 -la cual es la que aquí interesa debido a que corresponde al Seguro de Vida Colectivo Titular para Personal Retirado- la tasa mensual por cada mil pesos de capital asegurado es de 1,75500/00 (informe de fs. 220/223); d) el descuento efectuado al actor por el concepto correspondiente al Seguro de Vida Colectivo Titular al mes de septiembre 2018 fue de \$ 540,75, prima esta que se corresponde con una suma asegurada equivalente a 15 sueldo (cfr. informe de Gendarmería Nacional de fs. 248 y dictamen pericial actuarial de fs. 336/338vta.) y e) los testigos Sabaria, Rivero, González y Segura -compañeros de trabajo del actor, retirados de Gendarmería Nacional y adheridos a los seguros contratados por dicha repartición- dan cuenta que tanto Gendarmería Nacional como la empresa aseguradora nunca les suministraron información en relación a los seguros que mensualmente les descuentan de sus haberes conforme surge de los recibos y que desconocen la cuantía de la indemnización en caso de muerte e incapacidad.-

Las circunstancias fácticas referidas me convencen -teniendo en cuenta que no obra elemento de confirmación alguno que demuestre la diferencia del límite cuantitativo del seguro

colectivo de vida para el personal retirado vigente a la fecha en la cual el actor ingreso a laborar para Gendarmería Nacional (oportunidad en la cual el demandante denuncia haber adherido al contrato de seguros contratado por la patronal) y aquel que surge del contrato que la empleadora suscribió con la accionada (póliza 1194), como así tampoco que haya existido modificación del capital asegurado al momento en que se transfirió la póliza a Nación Seguros (cfr. informe de fs. 220, punto 3)- que el agravio debe ser desestimado, toda vez que hace al sinalagma propio de los contratos de seguro la circunstancia de que la cuantía del premio se explica, principalmente, a partir del alcance de la suma asegurada y el riesgo cubierto.

En palabras de nuestro Máximo Tribunal Provincial *"el correlato del riesgo asumido, de su delimitación y del límite pecuniario de la prestación que el asegurador promete para el caso de ocurrencia del siniestro, es el precio que cobra (cfr. artículos 61, 118 y concordantes, Ley N° 17418)"* [*"Bruna, Miguel Ángel c/ Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. s/ cobro de seguro por incapacidad"* (expte. JZA1S1 n. 38.174/2017, Acuerdo 17 del 12/05/2021, Sala Laboral; reiterado en *"Oria"* (Ac. 24/202), *"Sepúlveda"* (Ac. 28/2021) y *"Sepúlveda"* (Ac. 2/2022)].

En el precedente citado en primer término el TSJ también sostuvo: *"Por otra parte, este Tribunal Superior de Justicia ha señalado -aunque en el marco de otro tipo de seguros- que la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor y, por ende, del régimen tuitivo que prevé dicho ordenamiento, no constituyen fundamento suficiente para escapar, sin más, a las previsiones contractuales ni para reconocer una calidad no prevista en la relación asegurativa en base a la cual se reclama (cfr. Acuerdo N° 14/17 "Rojas", del registro de la Secretaría Civil). En mi opinión, ni la Ley de Defensa del Consumidor ni la función social del seguro colectivo, pueden ser interpretados o aplicados con un alcance tal que, lejos de impedir una restricción o perjuicio indebido al asegurado, conduzcan a*



modificar las estipulaciones contractuales para beneficiarlo con una mejora por la que nunca pagó el precio correspondiente. En este caso, al permanecer las condiciones iguales a igual prima, no se constata afectación alguna y, por ende, la declaración de nulidad o inoponibilidad de la cláusula contractual decidida por la Alzada, no encuentra anclaje en las particularidades del caso, ni puede ser avalada en esta instancia.(...)” (tex.)

No soslayo que al Sr. Acuña no se le hizo entrega de los certificados individuales de cobertura, tal como lo expresa en su demanda, pero entiendo que dicho incumplimiento por sí solo, a la luz de los argumentos antes expuestos, resulta insuficiente para aseverar que el capital asegurado se corresponde con el denunciado por el actor en su presentación inicial.-

B.- En definitiva, por la totalidad de lo hasta aquí expresado cabe, reitero, rechazar el agravio bajo análisis en los términos deducido y estar al múltiplo de 15 previsto en la decisión impugnada.-

Segundo agravio parte demandada (capital asegurado salarios a tomar para fijar suma asegurada)

A.- 1) En la decisión puesta en crisis el judicante -en lo que aquí interesa- sostuvo, luego de transcribir las cláusulas relacionadas con el capital asegurado, que aquella era ambigua porque no determinaba con precisión cuál era el salario que debía considerarse para el cálculo del mismo, citó diferentes normas y, con base en ellas, explicó que este tipo de cláusulas deben interpretarse en un sentido contrario a la parte predisponente (aseguradora) y más favorable al consumidor (actor).- Posteriormente consideró que existían en pugna dos posibles interpretaciones de la cláusula: tomar el salario del mes en que ocurrió el evento o utilizar el sueldo del mes del efectivo pago que es nominalmente superior y optó por la segunda porque entendió que era la más favorable al consumidor y por ser acorde al tipo de deuda de valor de que se trata.- Finalmente,

declaró abstracto el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 7 y 10 la Ley 23.928 porque la opción anterior actualiza el valor de la prestación adeudada y, de ese modo, se tutela el crédito.

La aseguradora, conforme se desprende de lo reseñado en el apartado II, sostiene que cabe considerar los haberes vigentes al momento en que habría ocurrido el siniestro, ello en atención a que de lo contrario se afecta el derecho de otros asegurados, teniendo en cuenta que se trata de un seguro (colectivo) contratado en beneficio de una masa de asegurados dependientes del contratante, toda vez que perjudica las reservas efectuadas sobre la base de la denuncia del siniestro.-

2) Ahora bien, analizado el agravio bajo el parámetro de las constancias de autos adelanto que el mismo no tendrá de mi parte una acogida favorable.-

En efecto, de la prueba rendida en el legajo se desprende que con posterioridad a que el actor denunció el siniestro (octubre de 2018), cuya cobertura fue desestimada en el mes de noviembre del año referido por haber considerado la accionada que el reclamo se encontraba prescripto, el Sr. Acuña continuó abonado las primas correspondientes a la póliza Nro. 1194, pago este que por el concepto referido fue efectivamente recibido y contabilizado a su favor por Nación Seguros (cfr. se desprende del Certificado Individual de Cobertura de histórico que la aseguradora accionada le remitió a la Sra. Brenda Ridolfo y que se encuentra agregado a fs. 350vta./354 como documental adjunta al dictamen pericial actuarial).-

El extremo referido -efectivo pago de la prima efectuado por el actor y cobro de la misma por parte de la aseguradora, pese a que esta última tenía pleno conocimiento que aquel contaba con un incapacidad total y permanente del 80%- permite vislumbrar, en principio, que el derecho de los restantes asegurados o beneficiarios del seguro colectivo de vida para el personal retirado no ha sido afectado, tal como lo

alega la quejosa.- Ello así toda vez que al ingresar al patrimonio de la aseguradora la suma correspondiente a la prima resulta inverosímil que se vea perjudicada la reserva que la misma afirma haber efectuado sobre la base de la denuncia del siniestro.-

Cabe agregar, que el interponer la demanda, el Sr. Acuña afirmó que, desde su adhesión (1975) y hasta ese momento, la aseguradora continuó percibiendo las primas que Gendarmería Nacional le descontó mes a mes de sus haberes (fs. 17 2do párrafo), afirmación esta que no fue negada especialmente por la demanda (pp. 118vta./119) y se encuentra corroborada con el informe remitido por la propia Gendarmería Nacional (ver punto 2, p. 248).

Resalto que la decisión del magistrado sobre este punto resulta razonable, ajustada a derecho y acorde al principio de buena fe que debe regir en el cumplimiento del contrato, en tanto el asegurado continuó abonando la tasa de premio por el seguro, de acuerdo a la variación de sus ingresos. Máxime que los contratos o vínculos como el de autos deben ser interpretados conforme las conductas desplegadas por las partes antes, durante y con posterioridad a su celebración (cfr. TSJ en autos "Acevedo, Fermina Norma c/ Caja de Seguros SA s/ cobro de seguro por incapacidad", Ac. N° 01 Del 07/02/2017).

Por lo demás, la solución propuesta por el juzgador condensa de una manera razonable los intereses en juego: por un lado, el derecho del acreedor a recibir el capital asegurado con más la reparación por el daño moratorio (art. 768, 1747 y concordantes del Código Civil y Comercial); por el otro, el derecho de la aseguradora de liberarse de su obligación abonando el capital asegurado, pero, al mismo tiempo y por haber incurrido en mora, reparando este particular daño.

Nótese que, adoptar la solución que propone la aseguradora, implicaría resolver el caso en perjuicio de la parte más débil y de un sujeto de preferente tutela como lo es

el Sr. Acuña en sus múltiples condiciones de trabajador retirado, adulto mayor, consumidor y persona con discapacidad.

Por último, también destaco que el sentenciante sostuvo su decisión a partir de considerar que la deuda es de valor; y esta razón concreta no mereció ninguna crítica de parte de la aseguradora. De ahí que, más allá de compartir o no este fundamento, es una consideración que llega firme a esta instancia y, por lo tanto, impide revisar la decisión en crisis en el sentido que pretende la impugnante.

B.- En definitiva, por la totalidad de los argumentos esgrimidos entiendo -reitero- que cabe desestimar el agravio en los términos deducido.-

Tercer agravio de la demandada (Daño no patrimonial - moral)

A.- 1) Liminarmente cabe recordar que esta Cámara tuvo ocasión de analizar un planteo similar, esto es, revisar la decisión de grado que había admitido la procedencia del daño no patrimonial o moral como consecuencia del incumplimiento de un contrato de seguro colectivo de vida (cfr. "Tilleria Julio de las M. c/ Sancor Cooperativa de Seguros s/ cumplimiento de póliza", expte. n° 19.286/2014, Acuerdo del 06/07/2017, OAPyG de Zapala).

En aquel precedente, con el voto preopinante de la Dra. Barrese -al cual presté mi adhesión-, decidimos revocar la admisibilidad de esta reparación. Para ello, sostuvimos lo siguiente:

"...según lo tiene dicho el TSJ provincial la reparación requerida en concepto de daño moral no procede dado que: "...no se pueden indemnizar incomodidades, insatisfacciones o interferencias en la esfera anímica. En realidad el remedio está previsto para compensar graves alteraciones, generalmente vinculadas con la imposibilidad o severa restricción en el goce de bienes extrapatrimoniales de contenido verdaderamente destacados en la vida del hombre que, además, deben contar con



la suficiente demostración probatoria. Es decir que, para que nos encontremos frente a un daño moral resarcible, es necesario que el padecimiento tenga una entidad tal, que trascienda las meras dificultades o turbaciones que puedan producirse a raíz de un incumplimiento contractual" (cfr. Acuerdo N° 108/2010 en autos "S., S. M. c/ Provincia de Neuquén s/ Acción Procesal Administrativa", www.jusneuquen.gov.ar).

Al haber integrado la Cámara en todos los Fueros de la IV Circunscripción judicial, me he expedido en igual sentido, habiendo resuelto que: "es criterio de este Tribunal que en el ámbito contractual la fijación de un resarcimiento del daño moral se encuentra supeditada a que el daño esté probado y que resulta de carácter restrictivo el ejercicio de la facultad establecida por el art. 522 del C. Civil (cfr. Ac. N° 31/2010; Ac. N° 74/2010 y Ac. N° 271/2013 en autos: "Elgueta Jorge Abdulio c/ Quintupuray Guananja Néstor Fabián s/ Escrituración). He resuelto en el Ac. 271/2013 de dicha Cámara que: "...las contrariedades, molestias e incomodidades ocasionadas, no revisten la necesaria entidad como para constituir un capítulo especial de la indemnización, ya que debe implicar una real perturbación de la tranquilidad y el ritmo regular de vida del damnificado petitionante, máxime si no se acredita que, aun cuando el daño solo se produjo sobre bienes patrimoniales del damnificado, el mismo ha logrado afectar la moral del reclamante" (cfr. también, Acuerdo del 3/12/2013 en autos "Barría, Sonia del Carmen c/ Bernardi, Jorge Emilio y otra S/ Escrituración y Daños y Perjuicios", de la misma Cámara).

Siguiendo tales directrices jurisprudenciales, debo discrepar con la ponderación de la prueba pericial psicológica que efectúa el juzgador, dado que la perito interviniente se ha expresado dando cuenta de lo siguiente: "El hecho de tener que transcurrir por diversas instancias legales y jurídicas para cumplimentar la tramitación del seguro contratado provoca hastío y desgaste al actor, reavivando el sentimiento de impotencia

padecido de manera cotidiana frente a las dificultades funcionales sufridas" (fs. 401).

Lo dictaminado por la experta en modo alguno, da cuenta de la acreditación de un padecimiento sufrido por el actor, que posea una gravedad tal que trascienda las meras dificultades producidas a raíz del incumplimiento contractual, en los términos exigidos por la jurisprudencia anteriormente apuntada. Por tal razón, mi propuesta al Acuerdo es el acogimiento del agravio materia de recurso y la revocación de este aspecto del decisorio".

2) Trasladando los argumentos expuestos en el precedente antes transcripto al caso de autos, ello en atención a la similitud que guarda el planteo traído a consideración con el allí resuelto, entiendo que corresponde revocar la admisibilidad del rubro en estudio.

Concretamente, en este caso, coincido con la aseguradora apelante en cuanto a que el Sr. Acuña no logró demostrar el perjuicio invocado (art. 377 del CPCyC), no siendo posible inferirlo a partir del mero incumplimiento del contrato.

Nótese que el juez no hace mérito de ningún medio de prueba en este sentido y, además, el actor tampoco identifica alguno de ellos en oportunidad de contestar los agravios de la aseguradora (ver pp. 368/vta.).

Las circunstancias apuntadas distinguen a este caso, de otros resueltos por esta misma Cámara, en los que sí admitimos este tipo de perjuicios derivados de un incumplimiento contractual, en tanto el daño había resultado efectivamente acreditado. A modo de ejemplo, se pueden consultar los acuerdos dictados en los casos "Cerdea Joan Kevin c/ Benigar Joviano Alejandro s/ d y p derivados de la responsabilidad contractual de particulares" (expte. n° 44609/2019, Acuerdo del 17/11/2021, Sala 2, Dras. Barroso-Calaccio); "Muñoz Tomás Aureliano c/ Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. s/ cobro de seguro" (expte. n° 24.926/2014, Acuerdo del 26/08/2021, Sala 1, Dra.



Calaccio-Dr. Furlotti) y "Hermocilla Daniel c/ Federación Patronal Seguros SA s/ sumarísimo art. 321 CPCC" (expte. n° 20375/2015, Acuerdo del 22/06/2021, Sala 1, Dra. Calaccio-Dr. Furlotti), todos de la OAPyG de Zapala, entre otros.

B.- Por lo expuesto, propondré al acuerdo admitir este agravio y, en consecuencia, revocar este aspecto de la sentencia apelada.

Cuarto agravio demandada y segunda queja del actor (Daño punitivo)

A.- 1) Recuerdo -tal como lo expuse en el precedente "Hermocilla" antes citado- que la reforma constitucional de 1994 marcó un hito en materia de derechos de consumidores y usuarios, atento que es a partir de allí que esta trascendente problemática se halla en la cúspide de la pirámide jurídica con la previsión normativa del artículo 42 de la Constitución Nacional. A la par, la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor - modificada por la ley 26.361 -, generó un microsistema que tiene la particularidad de establecer un principio propio para determinar la coordinación de sus disposiciones con las del Derecho común o los restantes regímenes que puedan resultar aplicables en cada caso, que viene a reemplazar a los clásicos criterios de *lex posterior* y *lex specialis*: se trata de estar, siempre, a la solución más favorable para el consumidor (cfr. Picasso, Sebastián, La culpa de la víctima en las relaciones de consumo. Precisiones de la Corte Suprema, en L. L. 2008-C-562.). Sin dejar de ser un estatuto de aplicación especial -cuya procedencia se encuentra condicionada a que estemos frente a una relación de consumo-, adquiere el carácter de norma general frente a cualquier sistema legal que regule especialmente determinados aspectos puntuales relacionados a la protección del consumidor (cfr. [Castro, Paula A.](#), "El impacto del Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación en el Derecho de los Consumidores, La figura del "daño punitivo" Revista de Derecho Procesal, Tomo: 2013).

Luego, el legislador nacional sancionó la ley 26.361 que, como se dijo, modificó la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor e incorporó en el artículo 52 bis el instituto del "daño punitivo" en los siguientes términos: "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.

De acuerdo con la norma antes transcripta la concesión de daños punitivos presupone el incumplimiento por parte del proveedor de sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor; la petición del consumidor o usuario damnificado; la existencia de daño resarcible; la atribución del magistrado para decidir su otorgamiento y graduación; la concesión en beneficio del consumidor; el límite cuantitativo determinado por el artículo 47 de la ley 24.240.

Resultando de aplicación al caso la normativa consumeril, tal como lo señala el juzgador y lo expuse precedentemente, he de indicar que los daños punitivos que dicho subsistema regula han sido definidos como los importes 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 (cfr. en este sentido, Pizarro, Ramón Daniel, "Daño moral" , Hammurabi, Buenos Aires, 1996, p. 453.).



El autor citado ha resaltado que el artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor permite, a partir de una lectura contextualizada, tener presente una serie de notas típicas: a) la gravedad de la falta; b) la situación particular del dañador, especialmente en lo atinente a su fortuna personal; c) los beneficios obtenidos o procurados con el ilícito; d) la posición de mercado de mayor poder del punido; e) el carácter antisocial de la conducta; f) la finalidad disuasiva futura perseguida; g) la actitud ulterior del demandado, una vez descubierta su falta; h) el número y nivel de empleados comprometidos en la conducta; i) los sentimientos heridos de la víctima.

La finalidad que se persigue con esta particular especie de sanción no es sólo castigar un grave proceder, sino también prevenir - ante el temor que provoca la multa- la reiteración de hechos similares en un futuro. También contribuye -como sostienen varios autores- al desmantelamiento de los efectos de ciertos ilícitos. La idea es que "frente al riesgo de sufrir la sanción, deje de ser económicamente atractivo enriquecerse a costa de vulnerar derechos ajenos" (cfr. Simari, Virginia, Daños punitivos: una herramienta eficaz, en E. D. 182-1621).

Partiendo de las mencionadas premisas, destaco que no desconozco que el daño punitivo debe ser entendido como una figura de excepción, que requiere de un factor subjetivo agravado como condición para su aplicación. En función de ello, el texto emergente del art. 52 bis de la ley consumeril deberá interpretarse como un "todo", es decir, tomando la gravedad del hecho que cita la norma, no únicamente como pauta de graduación, sino también como condición de procedencia del daño punitivo.

En virtud de lo dicho, no cualquier ilícito (contractual o extracontractual) debería ser apto para engendrar una sanción tan grave. Lo importante es la gravedad, la reiteración, el menosprecio por el consumidor, el desdén, la

indiferencia o la eventualidad de que la conducta se repita. En definitiva tiende a su cese. Desde esta perspectiva, son pasibles de ser sancionados los proveedores que no cumplen con obligaciones legales o contractuales.

Las reglas de la sana crítica, aunque no definidas en la LCD, suponen la existencia de ciertos principios generales que deben guiar en cada caso, la apreciación de la prueba y que excluyen, por ende, la discrecionalidad absoluta del juzgador. Como es sabido, dichas reglas consisten en los principios extraídos de la observación del corriente comportamiento humano y científicamente verificable, actuando ambos como fundamento de la posibilidad y realidad.

La normativa consumeril postula que el juez podrá aplicar una multa civil. Es una potestad que conlleva un grado de discrecionalidad del magistrado, dentro del sistema reglado de la Ley de Defensa del Consumidor. Pero, más allá de la amplitud del margen de apreciación según el "sano arbitrio judicial", considero que si en el caso bajo examen se han verificado las condiciones de procedencia, el juez "debe" aplicar la sanción. Dicha multa civil a favor del damnificado, se graduará en función de la gravedad del hecho y circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan (daño emergente, lucro cesante, intereses, daño moral y demás componentes de la indemnización por el hecho ilícito que además genera la posibilidad de reclamar el daño punitivo, como consecuencia de aquél y dada su gravedad). (cfr. en este sentido, Tinti, Guillermo Pedro - Roitman, Horacio, "Daño Punitivo", Revista: Revista de Derecho Privado y Comunitario, Tomo: 2012 - 1. Eficacia de los derechos de los consumidores, RC D 27/2015, www.rubinzal online.com.ar).

2) En el supuesto bajo examen se encuentra plenamente demostrado que la aseguradora accionada a la fecha en que recibió la denuncia por parte del asegurado tomó conocimiento que el nombrado prestaba un 80 % de incapacidad de carácter

total y permanente (minusvalía encuadrable en el riesgo asegurado cuya cobertura la incoada desestimó alegado que había transcurrido el plazo prescriptivo para asumir el reclamo del asegurado) y pese ello continuó percibiendo las primas correspondientes al seguro motivo del litigio (cfr. Certificado Individual de Cobertura Histórico que la aseguradora accionada le remitió a la Sra. Brenda Ridolfo y que se encuentra agregado a fs. 350vta./354 como documental adjunta al dictamen pericial actuarial).-

El proceder referido, teniendo presente la profesionalidad de la accionada en la materia y que su conducta sin duda alguna le trajo aparejado un beneficio económico, da cuenta de un actuar contrario a las previsiones de los arts. 4 y 8bis de la Ley de Defensa del Consumidor, entre otras tantas disposiciones emergentes de dicho plexo normativo que cabe complementar con lo dispuesto en los arts. 1092 a 1122 del CCyCN. Máxime, que a los fines de una correcta interpretación de los contratos de seguros se debe ponderar la inequívoca conducta puesta de manifiesto por las partes y, especialmente, los deberes que pesan sobre la aseguradora, en atención a su especialidad, y a la circunstancia de que cuenta con todos los medios pertinentes para realizar un minucioso seguimiento del contrato de seguro colectivo, al cual dije le es aplicable el derecho consumeril.-

Aduno a lo hasta aquí expuesto que en este proceso judicial se declaró que el rechazo de la cobertura del siniestro resultó ilegítimo. Es decir, no se le reconoció a la aseguradora el derecho a desestimar el siniestro en los términos en que lo hizo.-

Destaco que si bien la aseguradora también afirma que el hecho de que existan causas promovidas en su contra no implica que ella hubiera adoptado una conducta ilícita, cierto es que no critica la valoración que hizo el magistrado acerca del resultado de la prueba documental existente en su poder y

dictamen pericial actuarial (cfr. arts. 388 del CPCyC y 53 de la LDC).-

Por los argumentos esgrimidos considero que el cuestionamiento bajo estudio en los términos deducidos debe ser desestimado.-

No paso por alto lo resultado en el precedente "Medel" (Ac. de fecha 22 de agosto de 2019, del registro de la OAPyG de Zapala), pero entiendo, más allá de haber realizado un nuevo estudio de la cuestión en debate, que lo allí decidido no resulta de aplicación al caso atento que el supuesto fáctico tratado en dicha oportunidad no es idéntico al presente.-

B.- Inmerso ahora en la cuantía de esta multa, reconozco y valoro el esfuerzo argumental y persuasivo del Sr. Acuña y sus letrados, pero estimo que las razones expuestas no son suficientes como para elevar la suma fijada por el juez de grado.

En efecto, luego de un cuidadoso repaso de las actuaciones y de las consideraciones vertidas por el magistrado, coincido en que el valor establecido refleja un ejercicio prudente de la discreción judicial que impera en esta materia.

El apelante insiste con que la suma resulta desproporcionada, en atención a la gravedad de las faltas (rechazo del siniestro e incumplimiento del deber de información) y los valores fijados por esta misma Cámara en otros precedentes.

Sin embargo, no advierto tal desproporción.

Por el contrario, entiendo que la suma fijada en concepto de daño punitivo se encuentra en línea con los valores que este tribunal viene fijando en casos similares al presente, esto es, donde también se juzgaron incumplimientos de las aseguradoras en el marco de este especial tipo de contratos (por ejemplo, ver mi voto en el ya citado caso "Hermocilla").

C.- En definitiva, por la totalidad de los fundamentos brindados cabe desestimar la queja bajo estudio en los términos

intentada y, en consecuencia, confirma la decisión de primera instancia en lo que al punto refiere.-

V.- Atento la forma en la que a mi entender cabe resolver los agravios interpuestos por ambas partes -conforme los argumentos dados en el apartado que antecede, doctrina y jurisprudencia allí citada y en el entendimiento de haber dado respuesta a los cuestionamientos traídos a consideración- corresponde: **A)** Hacer lugar al recurso intentado por la parte demandada en lo que respecta a la procedencia del daño no patrimonial o moral y en consecuencia modificar el apartado II inciso b) del fallo apelado el que quedará redactado de la siguiente manera: "*b) Daño punitivo: La suma de pesos Ochocientos mil (\$ 800.000).*" (tex.) y **B)** Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, por consiguiente, confirmar la decisión atacada en aquello que ha sido materia de agravio para el actor impugnante.

VI.- Conforme la manera en la que se resuelve estimo que cabe mantener la imposición de las costas de primera instancia a cargo de la parte demandada atento haber resulta la misma vencida en lo sustancial del reclamo (arts. 68 y 279 del CPCyC) e imponer las causídicas de alzada en el orden causado (cfr. art. 68 2do párrafo del CPCyC y 53 de la LDC).

VII.- Respecto a los honorarios de esta etapa procesal cabe diferir su fijación hasta tanto se establezca base regulatorio y se determinen los emolumentos profesionales por la labor desplegada en la instancia de origen (arts. 15, 20 y 47 de la ley 1594, modificada por ley 2933).- **Mi voto.-**

A su turno, el **Dr. Nancy Vielma**, dijo:

Por compartir íntegramente los fundamentos expuestos por el vocal preopinante, así como la solución propiciada, adhiero a su voto.

Por lo expuesto, constancias de autos, de conformidad con la doctrina y jurisprudencia citadas, y la legislación aplicable, esta Sala 1 de la Cámara Provincial de Apelaciones en



lo Civil, Comercial, Laboral, Minería y Familia, con competencia en la II, III, IV y V Circunscripción Judicial,

RESUELVE:

I.- Hacer lugar al recurso interpuesto por la parte demandada y, en consecuencia, revocar la procedencia del rubro "daño moral".

II.- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, por consiguiente, confirmar la decisión atacada en aquello que ha sido materia de agravio para el actor impugnante.

III.- Imponer las costas de Alzada en el orden causado, conforme lo considerado, difiriéndose la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno.

IV.- Protocolícese digitalmente, notifíquese electrónicamente a las partes y, oportunamente, remítanse al Juzgado de origen.

**Dra. Nancy Vielma
Jueza de Cámara**

**Dr. Pablo G. Furlotti
Juez de Cámara**

**Dr. Juan Ignacio Daroca
Secretario de Cámara**

Se deja constancia de que el Acuerdo que antecede fue firmado digitalmente por el Sr. Vocal, Dr. Pablo G. Furlotti, y la Sra. Vocal, Dra. Nancy Vielma, y por el suscripto. Asimismo, se protocolizó digitalmente conforme lo ordenado.-

Secretaría, 20 de Octubre del año 2023.-

**Dr. Juan Ignacio Daroca
Secretario de Cámara**