



**ACUERDO N° 327.** En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los treinta (30) días del mes de julio de dos mil veinticinco, en Acuerdo, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Justicia integrada por los señores Vocales doctores Roberto Germán Busamia y Evaldo Darío Moya, con la intervención del señor Secretario Joaquín Antonio Cosentino, procede a dictar sentencia en los autos **"NISDIL, LUIS HORACIO c/ SANCOR COOP. DE SEG. LTDA. s/ COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD"** (Expediente JNQLA5 N° 518.128 - Año 2020), del registro de la Secretaría Civil interviniente.

**ANTECEDENTES:** La aseguradora demandada -Sancor Cooperativa de Seguros Limitada- dedujo recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley (fs. 233/243vta.) contra la sentencia dictada por la Sala III de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería de esta ciudad (fs. 218/225), que rechazó el recurso de apelación (en relación y con efecto diferido) impetrado por la demandada y confirmó el rechazo de la excepción de prescripción dictado en la instancia de grado.

Conferido el traslado correspondiente, el actor solicitó que se declaren inadmisibles los recursos casatorios deducidos, con costas. También requirió que, en caso de que se declare procedente la vía casatoria y se adhiera al artículo 58 de la Ley N° 17418, se declare la inconstitucionalidad de la modificación impuesta por el punto 3.4 del Anexo II de la Ley N° 26994 que habilitaría la aplicación de la ley especial de seguros (fs. 247/249).

A través de la Resolución Interlocutoria N° 524/24, se declararon admisibles los recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley deducidos por la demandada (fs. 259/261).

A su turno, la Fiscalía General propició que se declare procedente el recurso de Nulidad Extraordinario



interpuesto por la aseguradora, por los fundamentos que expuso (fs. 263/266).

Efectuado el pertinente sorteo, este Cuerpo resolvió plantear y votar las siguientes:

**CUESTIONES:** a) ¿Resultan procedentes los recursos de Nulidad Extraordinario e Inaplicabilidad de Ley impetrados? b) En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? c) Costas.

**VOTACIÓN:** Conforme el orden del sorteo realizado, a las cuestiones planteadas el **Dr. Roberto G. Busamia** dijo:

**I.** Para comenzar el análisis, es necesario resumir los aspectos relevantes de la causa, de cara a los motivos que sustentan la impugnación extraordinaria planteada por la demandada.

**1.** El Sr. Luis Horacio Nisdil inició demanda contra Sancor Cooperativa de Seguros Limitada pretendiendo el pago de la indemnización correspondiente a los seguros obligatorio y optativo. Reclamó asimismo daño moral e intereses.

Relató que comenzó a trabajar en el año 1995 en el sector de rayos del Hospital Bouquet Roldán y que en el año 2016 comenzó a padecer una enfermedad en las piernas que se fue agravando hasta no poder caminar más de 130 metros. Agregó que padece también diabetes y neuropatía diabética, por lo que realizó los trámites de jubilación por invalidez.

Señaló que el día 20/09/17 la Junta Médica Previsional del Instituto de Seguridad Social del Neuquén estableció que padece una incapacidad física permanente de un 66,02%. Por lo que en marzo del 2018 inició el reclamo a la demandada. Destacó que desconoce por completo los términos del contrato de seguro contratado por su empleador, las pólizas emitidas y sus condiciones.

Refirió que la aseguradora le solicitó información complementaria a lo que dio cumplimiento en fecha 21/05/18 y, dos meses después, la demandada declinó la cobertura del seguro



optativo por entender que las patologías denunciadas como invalidantes no configuraban un suceso indemnizable.

**2.** La demandada -Sancor Cooperativa de Seguros Limitada- contestó demanda y solicitó su rechazo.

Reconoció expresamente el contrato de seguro de vida obligatorio -Póliza N° ..., Ref. ...- y otro adicional -N° ..., Ref. ...- con la empleadora del actor.

Denunció el pago del seguro de vida obligatorio, por la suma de \$20.000.-, conforme términos y condiciones de dicha póliza.

Opuso excepción de prescripción de la acción. Afirmó que transcurrió el plazo legal de 1 año desde que el actor estaba en condiciones de reclamar el pago del seguro objeto del presente, por aplicación del artículo 58 de la Ley de Seguros (LS). Asimismo, planteó la inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC), citando doctrina y jurisprudencia relacionada.

Sostuvo que la invalidez -base de esta acción- se habría consolidado con el dictamen de la Junta Médica del Instituto de Seguridad Social de Neuquén (ISSN), por el que se reconoce al actor una invalidez total, permanente y definitiva del 66,02% en fecha 20/09/17, momento a partir del cual el actor ya estaba en condiciones de reclamar.

Agregó que el actor promovió reclamo administrativo contra la aseguradora en fecha 19/03/18 reclamando el pago de seguros obligatorio y adicional. A raíz de ello, el plazo de prescripción anual se suspendió por única vez por el término de 6 meses -artículo 2541, del Código Civil y Comercial (CCyC)-. Por lo que consideró que, al momento de iniciar la presente acción, ésta se hallaba prescripta.

**3.** Corrido el pertinente traslado, el actor respondió en forma extemporánea (fs. 88).

**4.** La Jueza de grado rechazó la excepción de prescripción planteada de previo y especial pronunciamiento.



Expresó que el Tribunal Superior de Justicia ha entendido que el plazo de prescripción de tres años, previsto por el artículo 50 de la LDC, es aplicable a una acción iniciada contra una aseguradora a fin de percibir una indemnización derivada de un seguro de vida colectivo, pues, al debatirse un derecho social, consagrado por el propio Estado para atender a la protección del ser humano, cabe privilegiar una interpretación extensa a favor de quienes las normas, a través de esta herramienta de la Seguridad Social, buscan proteger.

Entendió que la Ley de Defensa del Consumidor tiene jerarquía superior respecto de otras leyes, en tanto desarrolla y hace efectivos los derechos que expresamente reconoce al consumidor la Constitución nacional. Máxime cuando -dijo- adherir a esta postura amplia es compatible con el carácter de orden público y protectorio de la normativa consumerista (Acuerdo N° 8/13 "Merino").

Destacó que el actor, desde su presentación inicial, invocó la aplicación al caso de la Ley Consumeril. Por lo tanto y determinado que el plazo de prescripción aplicable en este caso es de tres años, señaló que el comienzo de su cómputo es a partir de que la acción se halla expedita.

A tales efectos, y de conformidad con las constancias de autos, entendió que ello sucedió a partir del dictamen emitido por la Junta Médica Previsional del Instituto de Seguridad Social, mediante el cual se otorgó al actor el beneficio de jubilación por invalidez en fecha 20 de septiembre de 2017. Añadió que ambas partes son contestes en esta fecha, sin perjuicio de la divergencia en cuanto al día en que se notificó tal dictamen al actor, en virtud del desconocimiento de la documental de la accionada.

Con cita de un precedente de la Cámara de Apelaciones sostuvo que, en el caso de autos, la certidumbre en torno al reconocimiento cabal de la invalidez, que tomó como "*dies a*



quo" para el cómputo de la prescripción de la acción, se adquirió razonablemente a partir de la resolución concedente del beneficio de jubilación por invalidez (20/09/17).

Agregó que luego de conocido dicho dictamen, el actor inició un reclamo administrativo ante la aseguradora a fin de obtener el pago del seguro reclamado y que de las constancias de autos surgía que dicho reclamo habría sido iniciado en marzo del año 2018, lo cual configura una "interpelación fehaciente hecha por el titular del derecho contra el deudor", que se encuentra prevista en el artículo 2541 del CCyC, y tiene la virtualidad de suspender el computo de la prescripción, por el plazo de seis meses.

En consecuencia, consideró que el plazo de prescripción comenzó a correr en septiembre de 2017 y se suspendió en marzo de 2018, por el plazo de seis meses (artículo 2541, CCyC), reanudándose en septiembre de 2018.

Por ello, estableció que, al comenzar a correr el cómputo del plazo trienal el 20 de septiembre de 2017 y teniendo en consideración que la demanda fue interpuesta el 8 de septiembre de 2020, correspondía rechazar la excepción de prescripción planteada, sin costas por no haber mediado oposición.

5. La demandada interpuso recurso de apelación (fs. 93/96), el que fue concedido en relación y con efecto diferido (fs. 97).

6. Se dictó el pronunciamiento de grado sobre la cuestión de fondo planteada. La Sra. Jueza de primera instancia resolvió hacer lugar a la demanda interpuesta por el actor, con costas a la aseguradora vencida.

Para resolver la procedencia de los seguros de vida obligatorio y adicional sostuvo que fue probado en autos la real incapacidad del actor, la cual asciende al 99,33%, conforme pericia médica.



Agregó que dicha minusvalía resultaba superior a la determinada en la póliza de seguros contratada, por lo tanto, se había cumplido -en este caso- el riesgo cubierto por la contratación.

Luego, determinó las sumas aseguradas, sin tener en cuenta el límite dispuesto por la demandada. Así estableció de conformidad con los recibos de haberes acompañados por ISSN que el monto por seguro de vida adicional ascendía a \$1.061.214,50.-.

En cuanto al seguro obligatorio, expuso que conforme el reconocimiento de la demandada, el capital asegurado es de \$20.000.-. Agregó que la aseguradora afirmó que abonó extrajudicialmente dicha suma pero no fue reconocido ello por la contraria ni sujeto a prueba. Por lo cual consideró que el rubro debía prosperar por dicho monto.

Por último, rechazó los daños y perjuicios por resultar improcedentes ya que no reunían los presupuestos del artículo 51 bis de la LDC para su aplicación.

De ahí que resolvió hacer lugar a la presente demanda por la suma de \$1.081.214,50.-, con más sus intereses a tasa activa del BPN desde la mora 04/01/18 (otorgamiento de la jubilación) hasta el 31/12/20, conforme lo resuelto por el TSJ en autos "Alocilla" y a partir del 1 de enero de 2021 y hasta el efectivo pago a tasa activa efectiva anual BPN, Clientes sin paquete, Préstamos Personales, SIN IVA, canal de venta Sucursales.

7. La parte demandada apeló tal decisión.

8. La Cámara de Apelaciones abordó en primer lugar la prescripción de la acción.

Analizó el contrato de seguro colectivo conforme los lineamientos trazados en el antecedente de este Cuerpo en la causa "Géliz", dentro de la noción del seguro social. Criterio que -dijo- fue reafirmado posteriormente por este Tribunal Superior de Justicia en el antecedente "Merino", haciendo



hincapié en el carácter de orden público y la naturaleza de los seguros de vida obligatorio y adicional.

Luego, agregó que a partir de la sanción de la Ley consumeril se cuenta con dos directivas específicas: 1) la interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor y 2) el carácter de orden público que tiene la Ley de Defensa del Consumidor.

Delimitado entonces el marco jurídico, consideró que resultaba plenamente aplicable al caso de autos la doctrina sentada en la causa "Alasino" (Acuerdo N° 19/19) dictada por este Tribunal donde se confirmó que el plazo de prescripción de este tipo de contratos es trienal.

Expresó que si la razonabilidad se la juzgara a la luz del nuevo Código 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").

Consecuentemente, confirmó lo resuelto en primera instancia en cuanto se rechazó la excepción de prescripción.

Seguidamente, estableció que se habían acreditado los presupuestos indispensables para que la pretensión resulte favorablemente atendida. Por lo que rechazó el agravio referido a la exclusión de cobertura y confirmó lo resuelto por la Jueza de primera instancia.

Al abordar la queja en punto a la forma de calcular la cuantía de la indemnización prevista, entendió que correspondía reducir el monto de la indemnización por seguro colectivo de vida adicional a la suma de \$854.946,50.-, suma que conforma el capital de condena con la suma de \$20.000.- correspondiente a la indemnización de seguro de vida obligatorio.



Con respecto a la fecha de inicio para el computo de los intereses moratorios, expuso que llegó firme que la tomadora del seguro tomó conocimiento de la incapacidad del trabajador el 19 de marzo de 2018 y conforme el criterio aplicado por la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia en autos "Muñoz" y "Monte", corresponde hacer lugar al agravio y ordenar que los intereses moratorios se devengarán desde esta última fecha.

En virtud de lo considerado, la Alzada admitió parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la demandada y, en consecuencia, redujo el capital de condena a \$874.946,50 y modificó la fecha de mora al 19 de marzo de 2018.

9. Como ya se expresó, la demandada interpuso recurso de casación por los carriles de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley.

En primer término, denunció que la sentencia en crisis resultaría nula por carecer de motivación suficiente, toda vez que la misma se funda en una norma derogada y en un precedente de este Tribunal Superior de Justicia que resultaría inaplicable.

Explicó que la doctrina y jurisprudencia invocadas en las resoluciones judiciales de grado hacen referencia a un cuerpo normativo derogado y no aplicable al caso. Así, sostuvo que el artículo 50 de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC), en la redacción dada por la Ley N° 26361, cesó en su vigor por la aplicación inmediata y directa del nuevo CCyC.

Además, consideró que la prueba más cabal de la indebida o aparente motivación en la que incurren los magistrados consistiría en la omisión por completo del criterio sentado por este Cuerpo en la causa "Hernández" (Acuerdo N° 7/24), fallo de fecha anterior a la sentencia recurrida y que aplicó el plazo anual de prescripción para las acciones que nacen del contrato de seguro, de conformidad con el artículo 58 de la Ley de Seguros (LS).



Por otra parte, mediante el inciso "d" del artículo 15 de la Ley N° 1406, la recurrente expresó que la sentencia sería contraria a la doctrina sentada por este Tribunal Superior de Justicia en la causa "Hernández" (Acuerdo N° 7/24). Indicó que el Tribunal Superior de Justicia sentó allí nueva postura en el sentido que: 1) el plazo de tres años previsto en el artículo 50 de la LDC -conforme redacción de la Ley N° 26361- se hallaba derogado desde el 1 de agosto de 2015; y 2) que el plazo de prescripción aplicable a las acciones judiciales que nacen del contrato de seguro -sean o no de consumo- respecto de acciones con causa en hechos posteriores al 1 de agosto de 2015 es el anual previsto en el artículo 58 de la LS.

**II.** Relatados los antecedentes expuestos, corresponde ingresar al tratamiento de la cuestión aquí traída.

**1.** Cabe señalar que al haberse impugnado el pronunciamiento dictado por la Cámara de Apelaciones local mediante ambos carriles casatorios previstos por la Ley N° 1406, corresponde comenzar por la premisa básica insoslayable, es decir, determinar su validez, puesto que si surgiera la ausencia de dicha condición *sine qua non*, la consideración y tratamiento del recurso por Inaplicabilidad de la Ley carecería en absoluto de sustento cierto (cfr. Acuerdos N° 15/18 "Ippi", N° 12/20 "Acuden", N° 12/23 "Club de Caza, Pesca y Náutica Mari Menuco" y N° 25/25 "Ulloa", entre muchos otros, del registro de la Secretaría Civil).

**2.** Por ello, debe analizarse en primer lugar el recurso de Nulidad Extraordinario interpuesto por la aseguradora recurrente.

Es dable destacar que las hipótesis esgrimidas como configurantes de la nulidad de la sentencia impugnada se encuentran contempladas por el artículo 18 de la Ley N° 1406, al señalar que se presentan "... en casos de quebrantamiento de las formas esenciales prescriptas para la sentencia y cuando el pronunciamiento de las Cámaras de Apelaciones hayan omitido lo



*preceptuado por el artículo 166, segundo párrafo, de la Constitución Provincial [actual artículo 238]. También procederán cuando se hubiere omitido decidir cuestiones esenciales sometidas por las partes de modo expreso y oportuno al órgano jurisdiccional, o cuando la sentencia fuere incongruente, o no tuviera sustento suficiente en las constancias de autos, dictadas respecto de quien no fue parte en el proceso, o resolviere sobre cuestiones ajenas a la litis, o que se hallaren firmes ...”.*

Este Tribunal ha sostenido que a través del aludido precepto han quedado comprendidas, según la clasificación del Dr. Genaro Carrió, las trece causales de arbitrariedad susceptibles de descalificar el acto jurisdiccional -solo se excluye la arbitrariedad por absurdo, propia del recurso por Inaplicabilidad de Ley- y que dicho autor agrupa de la siguiente forma: a) concernientes al objeto o tema de la decisión; b) concernientes a los fundamentos de la decisión; y c) concernientes a los efectos de la decisión (cfr. autor citado y Carrió, Alejandro D., El recurso extraordinario por sentencia arbitraria, Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, 3ª edición actualizada, 1983, ps. 57/59; citado en Acuerdos N° 1/14 “Comasa S.A.” y N° 48/18 “Almeira”, del registro de la Secretaría Civil).

También se ha dicho que -como mínimo- son dos los aspectos a tener en cuenta en el juicio de procedencia de un recurso que persigue la invalidación.

Por un lado, no perder de vista que la nulidad es el último remedio al que debe apelarse entre las múltiples soluciones que brinda el mundo jurídico. Y que, por ello, es pasible de un análisis riguroso a la luz de una interpretación restrictiva.

Y, por otro, la finalidad misma del recurso de Nulidad Extraordinario, que consiste en resguardar las formas y solemnidades que constitucionalmente debe observar la



judicatura en sus sentencias, de modo tal que ellas no sean deficientes o nulas por poseer algún vicio que así las torne (cfr. Berizonce, Roberto O., Recurso de Nulidad Extraordinario, en la obra Recursos Judiciales dirigida por Osvaldo Gozaíni, Editorial Ediar, 1991, p. 193, citado en Acuerdo N° 25/16 "Pereyra", del registro de la Secretaría Civil).

Dicha finalidad, como lo explica Juan Carlos Hitters, "... es asegurar la observancia de algunas reglas constitucionales atinentes al pronunciamiento final, con total prescindencia del contenido de la providencia, pues esto último se inspecciona por mediación del recurso de inaplicabilidad de ley, y por ende constituye materia ajena a [esta] vía impugnatoria ..." (autor citado, Técnica de los Recursos Extraordinarios y de la Casación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Librería Editora Platense, 2ª edición, 2002, p. 633).

En ese contexto de excepcionalidad se examinará la decisión de la Cámara de Apelaciones.

**3.** La recurrente denunció que la sentencia en crisis carecería de motivación suficiente porque se funda en una norma derogada y en un precedente de este Tribunal Superior de Justicia que resultaría inaplicable al caso.

**4.** El fallo dictado por la Cámara de Apelaciones local confirmó la sentencia de grado que, en lo que aquí interesa, rechazó la excepción de prescripción opuesta por la demandada y dispuso, por consiguiente, la aplicación del plazo de prescripción trienal previsto en el artículo 50 de la ley consumeril.

La justificación de la decisión se estructuró en torno al análisis del contrato de seguro colectivo realizado por este Tribunal Superior de Justicia en las causas "Géliz" y "Merino" (Acuerdos N° 46/10 y N° 8/13, del registro de la Secretaría Civil) y la posterior aplicación -al caso- de la doctrina sentada en la causa "Alasino" (Acuerdo N° 19/19, de idéntico registro). Conviene recordar que en este último antecedente se



reafirmó el plazo de prescripción trienal para los contratos colectivos de seguro de vida, en virtud de que los hechos ventilados ocurrieron durante el período en que el artículo 50 de la LDC, con la redacción introducida por la Ley N° 26361, estaba en plena vigencia y era aplicable.

5. Ahora bien, llega firme a esta instancia que el plazo de prescripción en las presentes actuaciones comenzó a correr desde el 20 de septiembre 2017, fecha en que el actor tomó conocimiento fehaciente de la invalidez que lo afecta y su origen laboral, según el Dictamen de la Junta Médica Previsional del ISSN (Disposición N° 3483/17).

Esto último determina que el plazo de prescripción liberatoria -en el presente caso- no debía buscarse en la letra del artículo 50 de la Ley 24240 -conforme Ley 26361- sino en la redacción vigente a partir de la sanción de la Ley nacional N° 26994 que aprobó el nuevo CCyC.

6. A este respecto, en el Acuerdo N° 7/24 "Hernández" -con voto preopinante de quien suscribe- se explicó que el artículo 50 de la Ley N° 24240 sufrió distintas transformaciones en su redacción.

a) Artículo 50, según Ley N° 24240: "Prescripción. Las acciones y sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de tres (3) años. La prescripción se interrumpirá por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas o judiciales".

b) Luego, dicho texto fue sustituido por la Ley N° 26361, quedando redactado de la siguiente forma: "... las acciones judiciales, las administrativas y las sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de 3 años. Cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente se estará al más favorable al consumidor o usuario".



c) Esta última redacción se mantuvo hasta la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (CCyC), ya que la Ley N° 26994 dispuso una nueva redacción del citado artículo 50, el cual ahora reza: "Prescripción. Las sanciones emergentes de la presente ley prescriben en el término de TRES (3) años. La prescripción se interrumpe por la comisión de nuevas infracciones o por el inicio de las actuaciones administrativas". También se eliminó la disposición que establecía el plazo más favorable para el consumidor.

A raíz de estos profundos cambios que ha experimentado la interpretación y aplicación del plazo de prescripción en la legislación consumeril, se concluyó que a partir de agosto de 2015 el plazo prescriptivo trienal previsto en la Ley de Defensa del Consumidor resultaba exclusivamente reservado a las sanciones estipuladas en dicha ley, implicando ello que las acciones judiciales quedaban excluidas del ámbito de vigencia de la Ley N° 24240.

En función de dicha reflexión, este Cuerpo -por mayoría- varió el criterio sostenido en las causas "Merino" y "Alasino" y estableció que a partir de la sanción del CCyC a la hora de analizar el plazo de prescripción aplicable a una relación consumeril se debía estar a los plazos específicos dispuestos en otras normas (artículos 2560 y 2561 del Código Civil y Comercial o, en su caso, artículo 58 de la LS). En resumidas cuentas, dejó establecido que en una acción que deba ser analizada desde la perspectiva del CCyC -Ley N° 26994-, el plazo de tres años previsto en el artículo 50 de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC) no resultaba más aplicable.

7. Visto de esta forma y teniendo en consideración que los hechos ventilados en las presentes actuaciones acontecieron con posterioridad a agosto de 2015 no cabe más que concluir que la fundamentación brindada por la Cámara de Apelaciones debe ser nulificada.



La sentencia impugnada se estructura en base a un precedente ("Alasino") que -como se dijo- posee un ámbito temporal distinto a la presente causa en tanto aplica una redacción del artículo 50 de la LDC que no se encuentra vigente en la actualidad.

Y sabido es que la disposición derogada sólo rige respecto de los hechos o actos ocurridos durante ese tiempo y hasta la fecha en que entra en vigor la nueva ley.

Por lo que el pronunciamiento recurrido se asienta en la invocación de un precepto legal que fue modificado posteriormente, circunstancia que lo priva de fundamento y lo invalida en los términos de la jurisprudencia del Máximo Tribunal de la Nación (cfr. Fallos: 268:168).

Es que, no es fundamento aceptable de un fallo la invocación de una pauta que ya no pertenece al orden jurídico (cfr. Genaro R. Carrió - Alejandro D. Carrió, El recurso extraordinario por sentencia arbitraria, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 3ª edición actualizada, 1983, ps. 182/183).

De hecho, se ha sostenido que *"... la sentencia que ha decidido el pleito haciendo mérito principal de una disposición legal que no estaba vigente, con omisión de otra que expresamente lo rige, debe ser dejada sin efecto ..."* (Fallos: 238:444).

Esta única circunstancia es suficiente para demostrar la arbitrariedad del fallo, conforme la doctrina de nuestro Máximo Tribunal (cfr. Fallos: 237:438). Y al no poder relacionar la decisión adoptada con el derecho objetivo vigente, se incumple el requisito constitucional que el artículo 238 de la Constitución provincial impone como condición de validez para las decisiones judiciales.

Es que la motivación constituye la garantía que el ordenamiento jurídico les concede a los individuos para que el poder se desenvuelva racionalmente y dentro de cauces limitados. Justifica el modo en el que se desarrolla, en tanto



permite conocer las razones que lo llevaron a juzgar que esa forma de actuar es la correcta o aceptable (cfr. Acuerdos N° 42/10 "Román" y N° 7/24 "Hernández" -ya citado-, del registro de la Secretaría Civil).

**8.** En virtud de las consideraciones vertidas precedentemente, se concluye que surge palmario el defecto en la motivación de la sentencia cuestionada, pues resulta el vicio detectado de tal entidad que el fallo se ve privado de un adecuado sustento normativo para justificar la decisión y, por consiguiente, apareja la nulidad del pronunciamiento recurrido.

**9.** En función de ello, resulta innecesario abordar los demás motivos casatorios invocados por la recurrente, deviniendo abstracto, en consecuencia, el remedio por Inaplicabilidad de Ley deducido.

Consecuentemente, propongo hacer lugar al recurso impetrado y declarar la nulidad de la decisión obrante a fs. 218/225, en lo que respecta a la fundamentación vertida en torno al plazo de prescripción aplicable.

**III.** De conformidad con el artículo 21 de la Ley N° 1406, corresponde recomponer el litigio, dentro del marco de los agravios vertidos por la aseguradora demandada al apelar el rechazo de la excepción de prescripción opuesta (fs. 93/96), ya que ello determina la competencia limitada de este Tribunal Superior de Justicia.

**1.** La tarea inmediata se centra en determinar el plazo de prescripción aplicable al reclamo efectuado por el asegurado.

En este punto, nuevamente corresponde traer a colación el ya citado Acuerdo N° 7/24 "Hernández" por el cual la Sala laboral modificó su anterior posición y entendió aplicable a los contratos de seguro el plazo de un año prescripto en la Ley N° 17418.



De ahí que los agravios esgrimidos por la recurrente encuentran adecuada respuesta en el pronunciamiento allí dictado y resultan plenamente trasladables al presente caso.

2. Así, en el mentado antecedente se consideró que frente a la existencia de una norma específica como el artículo 58 de la ley nacional N° 17418 no cabe otra conclusión que el plazo de prescripción aplicable al contrato de seguro sea el anual previsto por esta última norma, aun en los casos en que nos encontramos frente a una relación de consumo.

Para fundamentar este aserto se recurrió a dos artículos del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC) que brindan luz sobre el tema. En efecto, el artículo 2560 establece el plazo genérico de prescripción de cinco años *"... excepto que esté previsto uno diferente ..."*; y, por su parte, el artículo 2532 dispone que *"... En ausencia de disposiciones específicas, las normas de este Código son aplicables a la prescripción adquisitiva y liberatoria ..."*.

De esta manera, se estableció que prevalece la norma de la ley especial y que la Ley de Seguros se cataloga como esa ley especial que se impone por sobre el plazo genérico, el cual resulta de aplicación supletoria.

Otro punto que se tuvo en cuenta fue que la distinción que establecía el antiguo artículo 50 de la LDC (con la modificación de la ley nacional 26361) que disponía que *"... cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente (3 años) se estará al más favorable al consumidor o usuario ..."* había desaparecido por imperativo legal.

A su vez, se expuso que ello no implicaba una violación al artículo 1094 del CCyC que sienta el principio de interpretación y prelación normativa a favor del consumidor o al artículo 3 de la LDC que establece idéntica solución en caso de duda. Ya que, aun cuando se otorgue preeminencia a las disposiciones en materia de consumo sobre las de la ley



especial, en lo que concierne específicamente a la prescripción de la acción, es el propio Código el que efectúa el reenvío a la ley especial y a su plazo de prescripción en el artículo 2532.

En este sentido, se aclaró que, en todo caso, la duda como presupuesto disparador del principio "de la norma más favorable" no puede ser una simple duda sino una que coloque al intérprete en una situación insuperable, es decir que no se puede resolver. Y se agregó que al modificarse el artículo 50 de la LDC, el cual ahora se aplica a sanciones administrativas, si bien el plazo genérico de prescripción del contrato de consumo es de cinco años, este solo se aplicará si no existe un plazo especial previsto en las disposiciones específicas.

Desde una perspectiva más general se señaló que, en materia de contratos de seguros, no puede dejarse de lado la valoración del riesgo económico específico de este tipo de contratos, lo cual no puede ser alterado por la Ley de Defensa del Consumidor; dado que, si se da esa situación, puede derivar en un desequilibrio económico del contrato.

Sobre este aspecto, se sostuvo que la importancia del instituto de la prescripción en este tipo de contrataciones no debe ser subestimada porque la relación temporal que existe entre la toma de conocimiento de la incapacidad y el tiempo por el cual pueden deducirse acciones legales es determinante, sobre todo para las compañías aseguradoras que deben reservar, en sus presupuestos anuales, el pago de indemnizaciones ocurridas en el pasado. No es lo mismo hacer una reserva presupuestaria que cubra un año, o tres o cinco, o diez años. Esta extensión del plazo de prescripción genera un detrimento patrimonial injustificado para la aseguradora que deriva en la menor disponibilidad de fondos, la cual seguramente terminará trasladando el perjuicio económico a los asegurados mediante el incremento de la prima. Circunstancia ésta que, -se dijo- al



final de cuentas, termina afectando precisamente a quien se dice pretender proteger.

También se entendió que si bien se lo puede tachar de acotado al plazo de un año previsto por la Ley de Seguros (LS) ello podría merecer una reforma legislativa, que hasta tanto no se efectivice, debía respetarse el plazo dispuesto, sea cual sea la postura que se tenga sobre su acierto.

Como colofón, se sintetizó que al existir un plazo específico en el artículo 58 de la Ley N° 17418 (LS), éste debe ser empleado con independencia del plazo genérico que fije la normativa del CCyC. La Ley N° 26994 (CCyC), al modificar el artículo 50 de la LDC y establecer en el artículo 2532 del CCyC una regla de orden público y prelación normativa, ratificó la validez y vigencia del artículo 58 de la LS.

**3.** Desde esta perspectiva, el pronunciamiento de grado, al prescindir de la aplicación del artículo 2532 del CCyC, tiene por abrogado el artículo 58 de la LS, en contra de la efectiva y concreta voluntad del legislador de mantener la vigencia y validez de esta última norma.

**4.** No se pasa por alto el pedido formulado por el actor en la réplica al recurso casatorio aquí examinado (fs. 248vta.) en torno a declarar inconstitucional el punto 3.4 del Anexo II de la Ley N° 26994.

Al respecto, se advierte que dicho planteo fue articulado de modo conjetural y extemporáneo, en tanto se dedujo recién al momento de contestar los agravios ante la Alzada, sin una correcta bilateralización ni un oportuno análisis de la cuestión constitucional por la instancia de grado.

Por otro lado, no se encuentra comprobado menoscabo alguno a los principios constitucionales y supranacionales en materia de derecho sociales.

Ello por cuanto la vigencia y aplicación del estatuto del consumidor no conlleva sin más a prescindir de la



aplicación del artículo 58 de la Ley N° 17418, toda vez que se ha descartado una superposición regulatoria susceptible de generar una situación de duda en punto a la norma aplicable.

Asimismo, observar un plazo prescriptivo menor para las acciones judiciales derivadas de la aplicación de su estatuto no compromete, per se, derechos humanos ni comporta una aplicación regresiva en materia de derechos sociales ya que, aun teniendo en miras la constitucionalización del derecho privado, el propio CCyC contempla otros plazos de prescripción liberatoria anuales o bienales. Una de las razones que motivan al legislador a modificar los plazos de prescripción es la búsqueda de la seguridad jurídica. Esta institución compromete intereses públicos en la estabilidad de las relaciones jurídicas. En la sociedad actual, con un ritmo de vida acelerado, la prolongación indefinida de situaciones jurídicas es percibida como disvaliosa y se aspira a que los plazos de prescripción se acorten para contribuir a la seguridad jurídica.

Es que la institución de la prescripción no se agota en la mera regulación de los plazos. Para analizar una reforma legislativa, también deben ponderarse otros aspectos fundamentales como la suspensión, interrupción, dispensa y puntos de partida del plazo. Considerar solo la duración del plazo es insuficiente (cfr. Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, "Toscano, Jorge Luis c/ Caja de Seguros SA s/ daños y perjuicios por incumplimiento contractual", sentencia del 30/07/24).

**5.** Ahora bien, determinada la normativa aplicable (artículo 58, LS), corresponde establecer en este caso, la fecha a partir de la cual debe computarse el inicio del ya referido plazo anual de prescripción.

Como ya se expresó previamente, viene firme de las instancias anteriores que la toma de conocimiento cierto de la incapacidad total y permanente por parte del asegurado se



produce el 20 de septiembre de 2017 (Dictamen de la Junta Médica Previsional del ISSN -Disposición N° 3483/17-).

Por lo que, teniendo en consideración la fecha consignada y que la demanda fue interpuesta el 7 de septiembre de 2020 (fs. 3/13vta.), aun cuando se tome como causal suspensiva por seis meses la denuncia de ocurrencia del siniestro y requerimiento de pago efectuada por el actor en el mes de marzo de 2018 (cfr. fs. 4 -actor- y fs. 73vta. -demandada-), es fácil concluir que al momento de interponer la presente acción había transcurrido en exceso el plazo de un año que prevé el artículo 58 de la LS.

6. En función de lo expuesto, corresponde hacer lugar a la apelación formulada por la aseguradora a fs. 93/96 y, en consecuencia, revocar las sentencias de primera y segunda instancias, en cuanto rechazaron la excepción de prescripción opuesta por la aseguradora demandada.

Como lógica consecuencia, ante el acogimiento de la excepción de prescripción liberatoria, se desestima la demanda promovida por el actor.

IV. Que, con relación a la tercera de las cuestiones planteadas y sometidas a escrutinio en este Acuerdo, las costas de todas las instancias habrán de imponerse en el orden causado, conforme criterio vertido en el citado Acuerdo N° 7/24 "Hernández" (artículos 12, Ley Casatoria, y 68, segundo párrafo, CPCyC).

Asimismo, corresponde dejar sin efecto las regulaciones de honorarios efectuadas, debiendo adecuarse al nuevo pronunciamiento en la instancia de origen, y regularlos en un 35% por la actuación ante la Alzada y en un 25% por la intervención en esta instancia extraordinaria (artículo 15, Ley N° 1594).

V. Por todo lo aquí desarrollado, de conformidad con la Fiscalía General, se propone al Acuerdo: **1) Declarar PROCEDENTE** el recurso de Nulidad Extraordinario deducido por la



demandada -Sancor Cooperativa de Seguros Limitada- (fs. 233/243vta.) por configurarse el vicio alegado por la recurrente y, en consecuencia, **NULIFICAR** la resolución de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería -Sala III- de esta ciudad (fs. 218/225). **2) RECOMPONER** el litigio a la luz del artículo 21 de la Ley N° 1406, mediante el acogimiento del recurso de apelación deducido por la accionada a fs. 93/96 y, en su mérito, revocar el pronunciamiento de primera instancia, rechazando la demanda incoada. **3) IMPONER** en el orden causado las costas en las tres instancias. **4) DEJAR SIN EFECTO** las regulaciones de honorarios efectuadas, debiendo adecuarse al nuevo pronunciamiento en la instancia de origen, y regularlos en un 35% por la actuación ante la Alzada y en un 25% por la intervención en esta instancia extraordinaria, de la cantidad que corresponde por la actuación en igual carácter en primera instancia (artículo 15, Ley N° 1594). **5) DISPONER** la devolución del depósito efectuado a fs. 255/256, por imperio del artículo 11 de la Ley Casatoria.

**VI.** El señor Vocal doctor **Evaldo D. Moya** dijo:

Si bien en el Acuerdo N° 19/19 "Alasino" voté a favor del plazo de prescripción de tres años aplicable a los contratos de seguros, la Ley N° 26994 modificó el artículo 50 de la Ley de Defensa del Consumidor y suprimió el plazo trienal para las acciones judiciales de consumo. Ello trajo como consecuencia que se ponga en crisis la doctrina sostenida desde antaño por este Cuerpo conforme fuera desarrollado vastamente en el voto que me precede. Sumado esto último a que el Código Civil y Comercial de la Nación no efectúa ningún tratamiento especial de la prescripción en materia de seguros, arroja mi convicción en el sentido de revisar la posición que anteriormente asumiera sobre la materia en discusión en el Acuerdo antes citado.

En la actualidad el régimen de consumo carece de un plazo de prescripción determinado para las acciones judiciales



emergentes a su amparo lo que vuelve indispensable recurrir a la previsión específica que el legislador hiciera en el artículo 58 de la Ley N° 17418.

Cabe considerar por otra parte que, en las presentes actuaciones, más allá de que se encuentre involucrado el llamado estatuto del consumidor ello no conlleva, sin más, a prescindir de la aplicación de la norma específica de la Ley de Seguros (artículo 58) en virtud de no mediar una superposición regulatoria susceptible de generar dudas en punto a la normativa aplicable.

En base a los fundamentos aquí expuestos, es que adhiero a los argumentos y solución propiciada por el doctor Roberto G. Busamia, votando en idéntico sentido. **MI VOTO.**

De lo que surge del presente Acuerdo, de conformidad con el dictamen de la Fiscalía General, por unanimidad, **SE RESUELVE:** **1)** Declarar **PROCEDENTE** el recurso de Nulidad Extraordinario deducido por la demandada -Sancor Cooperativa de Seguros Limitada- (fs. 233/243vta.) por configurarse el vicio alegado por la recurrente y, en consecuencia, **NULIFICAR** la resolución de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería -Sala III- de esta ciudad (fs. 218/225). **2)** **RECOMPONER** el litigio a la luz del artículo 21 de la Ley N° 1406, mediante el acogimiento del recurso de apelación deducido por la accionada a fs. 93/96 y, en su mérito, revocar el pronunciamiento de primera instancia, rechazando la demanda incoada. **3)** **IMPONER** en el orden causado las costas en las tres instancias. **4)** **DEJAR SIN EFECTO** las regulaciones de honorarios efectuadas, debiendo adecuarse al nuevo pronunciamiento en la instancia de origen, y regularlos en un 35% por la actuación ante la Alzada y en un 25% por la intervención en esta instancia extraordinaria, de la cantidad que corresponde por la actuación en igual carácter en primera instancia (artículo 15, Ley N° 1594). **5)** **DISPONER** la devolución del depósito efectuado a fs. 255/256, por imperio del artículo 11 de la Ley Casatoria.



**6) ORDENAR** registrar y notificar esta decisión a las partes y, oportunamente, **DEVOLVER** las actuaciones al Tribunal de origen.

MM

Dr. ROBERTO G. BUSAMIA  
Vocal

Dr. EVALDO D. MOYA  
Vocal

JOAQUÍN A. COSENTINO  
Secretario