

Seguro De Accidentes Personales Aseguradora De Riesgos Del Trabajo Indemnizaciones Coexistencia

JURISPRUDENCIA

Seguro de accidentes personales. Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Indemnizaciones. Coexistencia Se confirma modifica la sentencia de grado, incrementándose la indemnización que deberá abonar la aseguradora en concepto de seguro de accidentes personales, en tanto no puede ser liberada de su obligación por el pago hecho por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

En la ciudad de Campana, a los 25 días del mes de agosto del año dos mil quince, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces que integran la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Zárate-Campana, con el objeto de dictar sentencia en los autos "Villa Domingo Martín c/ Liberty Seguros Argentina S.A. s/ Cumplimiento de contrato" (causa n° 8829), habiendo resultado del sorteo practicado en la Secretaría del Tribunal que la votación se debía realizar en el siguiente orden: Karen I. Bentancur - Osvaldo C. Henricot- Miguel A. Balmaceda, se resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES: 1ra.- ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? 2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A la primera cuestión planteada la Dra. Karen I. Bentancur, dijo: Primero: El juzgado de origen ha dictado sentencia y resolvió: I- Rechazar la excepción de no seguro articulada por la accionada. II- Hacer lugar a la acción entablada, condenando a Liberty Seguros Argentina S.A. a abonar al actor, Sr. Domingo Martín Villa, dentro del quinto día de quedar firme la sentencia, la suma de \$....- con más los intereses fijados en los considerandos y costas. Segundo: Para así decidir, comenzó el juzgador considerando que no se encuentra controvertido en autos la relación habida entre el actor, beneficiario de un Seguro de Vida Colectivo por Accidentes contratado con la demandada por su empleadora, Agrotécnica Fueguina S.A. quien intervino en calidad de tomadora. Juzgó que si bien la demandada negó en su responde el siniestro que da pie al reclamo de autos, las lesiones invocadas por el actor en su pierna izquierda y dedo índice de su mano izquierda, a causa de disparos de armas de fuego, se pueden tener por acreditadas a partir de las historias clínicas remitidas por Clínica Delta y Hospital San José de Campana. También juzgó acreditado que por haber tenido lugar el hecho durante el trayecto del Sr. Villa a su lugar de trabajo, el mismo fue considerado por Prevención ART como un accidente ?in itinere?, abonándole la suma de \$....- en concepto de prestación dineraria ley 24.557, por la incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 19,09% constatada por la Comisión Médica N° 31 de Zárate. En cuanto a la póliza en que se funda el reclamo de marras, señaló que el asegurador se comprometió al pago de las prestaciones en ella estipuladas ?en el caso de que la persona designada en la misma como asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su deceso o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifesten a más tardar dentro de un año a contar de la firma del mismo, de acuerdo a lo establecido en las condiciones particulares?. Con respecto a la exclusión de cobertura que invocó la aseguradora, ponderó que dentro de las exclusiones contempladas en dicha póliza no se incorporó expresamente el supuesto de lesiones originadas en hechos ilícitos culposos o dolosos sufridos por el beneficiario en el carácter de víctima, hipótesis en cuyo caso la excepción articulada hubiese tenido andamio, sino el supuesto de accidentes provocados por el asegurado o los beneficiarios por acción u omisión dolosa o con culpa grave, hipótesis ésta que -asumió- claramente no es la de autos. Para fijar el importe por el que la demanda debía prosperar, tuvo en cuenta la pericia médica formulada en autos, y estimó el daño sufrido por el actor, en la suma de \$....- a la fecha del hecho; total del que dispuso cabe deducir lo abonado antes por la A.R.T. (\$....-), en tanto entendió que aquella garantizaba el mismo riesgo, esto es, la invalidez permanente parcial, y el asegurado no puede percibir -en caso de pluralidad de seguros- en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Por lo que arribó a la suma de condena, de \$....- Con relación a los intereses, dispuso que debían calcularse a la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires por sus depósitos a plazo fijo digital a treinta días. Tercero: Tal decisión es recurrida por ambas partes. Habiéndose concedido los recursos libremente, han presentado su memorial a fs. 314/318 la actora y a fs. 319/322 la demandada. No habiendo replicado las partes los traslados recíprocos conferidos, se llamó autos para sentencia en la providencia de fs. 324, que se encuentra firme. Cabe formular una aclaración liminar, dado que ha entrado en vigencia el Código Civil y Comercial de la Nación, según ley 26994, (vigencia según Ley 27.077) procediendo la aplicación inmediata de sus disposiciones, conforme lo establece el mismo cuerpo legal en su artículo 7. No obstante, debe advertirse también, que dicha reforma no ha avanzado derogando ni modificando la ley se Seguros 17.418, cuyas previsiones gravitan en el caso a resolver. En consecuencia, con dichas prevenciones, cabe adentrarse en el análisis del recurso interpuesto. Cuarto: La demandada sostiene que yerra el A Quo al interpretar la no cobertura como alguna causal de exclusión, puesto que el rechazo del siniestro no se fundó en haberse originado la lesión a raíz de un hecho ilícito, sino por no haberse configurado el riesgo cubierto; es decir, por no haber padecido el actor alguna de las lesiones taxativamente incluidas en la póliza en

cuestión. Esgrime que dicha póliza define expresamente cuál es el riesgo asumido por la empresa aseguradora, detallando las lesiones que son cubiertas; que dicha estandarización del riesgo, fija el precio en relación con el listado de lesiones que se deben cubrir, en base a la experiencia, estadística, y frecuencia computables. Del análisis completo y armónico de las cláusulas que integran el contrato que une a las partes de autos, es posible arribar a la conclusión de que la crítica es infundada. Al referirse a la invalidez permanente, se establece que ¿Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión del asegurado, el asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares (en el caso \$....-), que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación?. Es allí que se despliega el listado a que refiere la recurrente; pero más adelante se especifica que ¿la indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del asegurado? (según texto suministrado por la aseguradora; ver copia obrante a fs. 42). En virtud de ello, entiendo queda descartada la alegada taxatividad, y ningún asidero tiene la pretensión de que no opera el seguro, por no estar incluido en el aludido listado -que debe entenderse enunciativo- el tipo de secuela resultante del accidente de marras, el que en consecuencia cabe concluir que se encuentra al amparo del seguro de accidentes personales concertado. Habida cuenta de ello, la impugnación es desacertada, y no puede prosperar. Quinto: Refiere la parte actora en su recurso, que el perito médico de autos ha sido claro al determinar la incapacidad que padece en el orden del 31,6%; que dicha incapacidad resulta independiente de la otorgada por la A.R.T., y por ende no debe procederse -como lo hizo el A Quo- a restar lo que ya el accionante percibió de esta última. Alega en el mismo sentido, que el criterio del juzgador, tiende a no acumular las indemnizaciones pagadas por seguros de automotores con las de riesgos del trabajo, y se sustenta en el art. 39 inc. 5 de la ley 24.557, referido a la facultad de la ART de recuperar el dinero del causante del daño; pero -agrega- ello no es aplicable en los casos de seguros de accidentes personales. Señala que no se halla prevista en la póliza de marras, ningún tipo de compensación ni exclusión de accidentes que tengan además cobertura por aseguradora de riesgos del trabajo. Explica que la contratación de la ART es a cargo del empleador, quien lo contrata para cubrir su propia responsabilidad; mientras que el seguro de accidentes personales es a costa del trabajador, concertado para cubrir una contingencia con una visión de seguridad social; de modo que sería una incongruencia pensar que un trabajador contrata un seguro personal, sabiendo que no le cubre los accidentes de trabajo. Dice que se aplicó incorrectamente el art. 68 de la ley 17.418, el que trata de la múltiple asegurabilidad de un riesgo, situación que refiere es diferente a la aquí presentada. Entiendo le asiste razón al agraviado. Si se atiende a lo estipulado en la póliza que nos ocupa, al tratar la pluralidad de seguros, se establece la obligación del asegurado de notificar sin dilación a cada asegurador los seguros de accidentes personales y/o accidentes personales aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo...? y que ¿el asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de accidentes personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.? Cabe considerar, que la cobertura de riesgos del trabajo se trata de otra rama de seguros, diferente a la cobertura de accidentes personales. Por lo demás, la reglamentación de los riesgos del trabajo, en cuanto contempla la facultad de la ART de repetir lo pagado contra el tercero causante del daño, no incluye la de compensar o prorratear el daño con otra aseguradora en función de una eventual póliza de accidentes personales. Por ello, lo pagado por la ART cabe juzgar que responde a una causa de deber legítima, cual es la responsabilidad del empleador en el derecho laboral; en tanto lo que aquí deba pagar la accionada, obedece a un contrato aleatorio independiente, que es en sí mismo la fuente generadora de su propia obligación de deber, y no puede ser liberada por el pago que un tercero (Prevención ART, quien tampoco es el causante del daño) formule en virtud de una distinta relación jurídica que le es ajena, y gravita en el marco del propio y específico sinalagma contractual de otro ramo de seguros. Por ello, y advirtiendo asimismo que la compensación dispuesta en la sentencia de primera instancia no ha sido peticionada por ninguna de las partes de autos, me persuado que -haciendo lugar a la crítica- deberá dejarse sin efecto la misma. Sexto: La póliza nos ilustra que ¿Si el accidente causara una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión del asegurado, el asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida...? De ello desprendo, que una vez arribado al porcentaje de incapacidad que corresponda, el mismo se aplicará a la suma cubierta de \$....- para invalidez permanente total o parcial por accidente (ver fs. 38/39). Al respecto, se juzgó en la sentencia que el perito médico ha dado cuenta en su pericia de fs. 195/198, que a causa de las lesiones sufridas el actor presenta una incapacidad del orden del 31,6%, contemplando sus reacciones vivenciales neuróticas (10%), dolencias en dedo índice mano izquierda (13,6%), limitación funcional en tobillo izquierdo (6%) y cicatriz en mano (2%). Ahora bien, pondero también el sentenciante, que no se ha producido prueba pericial psicológica que confirme las reacciones vivenciales a que alude dicho perito -por lo que cabe entender que desestima el porcentaje asignado a ese concepto- y que el 2% de incapacidad estimado por la cicatriz en mano habitualmente integra el rubro daño moral, que entendió no cubre la póliza en

cuestión, por lo que asumió que el porcentual de incapacidad que corresponde es el que resta según dicha experticia del 19,6% (es decir, que se receptan los parciales atribuidos a las dolencias físicas, en tobillo y mano izquierdas exclusivamente). Si bien la actora en su memorial alude que fuera del ámbito del derecho del trabajo procede recurrir a criterios amplios para valorar la incapacidad, no acierta a expresar una crítica concreta que demuestre el yerro de lo así razonado y fundado. Por lo que en este aspecto, entiendo debe quedar firme lo decidido. Reputando entonces, que la incapacidad resultante del siniestro que procede computar a los efectos del seguro de accidentes personales convenido, afecta al actor en forma parcial y permanente y a razón del 19,6% del total; y aplicando este porcentual al monto máximo asegurado de \$....- se arriba a la indemnización resultante, en la suma de \$....- por la que la demanda entablada debe prosperar (arts. 118 ley 17.418 y 474 CPCC). Séptimo: Se queja también el actor, aduciendo que al rechazar el siniestro como lo hizo la aseguradora ha infringido la ley de defensa del consumidor, haciéndose pasible de una multa. Pero si se atiende al contenido de la pretensión inaugural, se puede apreciar que se limitó a requerir la indemnización que estimó procedente en términos del seguro contratado (aplicando el porcentaje de incapacidad alegada al monto máximo asegurado) y sin hacer mención ni pedimento alguno en torno de multa o sanción, como ahora se pretende. Dado que es vedado al Tribunal fallar sobre aspectos que no hayan sido sometidos a consideración de la primera instancia, corresponde desestimar el agravio en trato, conforme emana de los arts. 266 y 272 del CPCC. Octavo: En relación con la tasa de interés, que es impugnada por la demandada por tratarse de la llamada "tasa pasiva digital", hay que señalar que la misma no resulta violatoria de la doctrina legal de la SCBA. En efecto, ha establecido el Máximo Tribunal Provincial, que la denominada tasa pasiva digital, no es sino la variante digital de la tasa pasiva, cuya aplicación no implica violentar la doctrina de la Casación Provincial (SCBA, 11/3/2015, "Zoccaro, Tomas Alberto c/ Provincia ART s/ daños y perjuicios"; 06/05/2015, "Tarelli, Walter Santos contra Ministerio de Seguridad. Enfermedad Profesional" y, de la misma fecha, "Mármol, Mabel Susana contra Dirección General de Cultura y Educación. Enfermedad Profesional"). De tal modo, la crítica formulada por la demandada en tal sentido, debe desestimarse. Noveno: Las costas de Alzada deben imponerse a la demandada, por revestir la condición de parte procesal vencida, en los términos del art. 68 del CPCC. En tal sentido doy mi voto. Por compartir los fundamentos expuestos, los Señores Jueces Osvaldo C. Henricot y Miguel A. Balmaceda votaron en el mismo sentido. A la segunda cuestión planteada la Dra. Karen Bentancur, dijo: En atención al resultado obtenido en el tratamiento de la cuestión anterior, el pronunciamiento que corresponde dictar debe ser: I- Rechazar el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 299. II- Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 295, y en su mérito modificar la sentencia apelada de fs. 289/294, incrementando la indemnización que deberá abonar Liberty Seguros Argentina S.A. a la suma de \$....- y confirmándola en lo restante que fuera motivo de agravios. III- Imponiendo las costas de Alzada a la demandada (art. 68 CPCC). Así lo voto. Por compartir los fundamentos expuestos, los Señores Jueces Osvaldo C. Henricot y Miguel A. Balmaceda votaron en el mismo sentido. Con lo que se dio por finalizado el Acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Campana, 25 de agosto de 2015.- Vistos; y Considerando: El Acuerdo precedente, fundamentos y citas legales dados al tratarse la primera cuestión. Por ello, el Tribunal resuelve: I- Rechazar el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 299. II- Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 295, y en su mérito modificar la sentencia apelada de fs. 289/294, incrementando la indemnización que deberá abonar Liberty Seguros Argentina S.A. a la suma de \$... - y confirmándola en lo restante que fuera motivo de agravios. III- Imponiendo las costas de Alzada a la demandada (art. 68 CPCC). Notifíquese. Regístrese. Devuélvase.-

005215E