

Contrato De Agencia Reclamo Por Comisiones Imposicion De Costas A La Vencida

JURISPRUDENCIA

Contrato de agencia. Reclamo por comisiones. Imposición de costas

a la vencida Se confirma la distribución de costas establecida en la sentencia que resolviera una pretensión basada en un contrato de agencia. En Buenos Aires a los ocho días del mes de agosto de dos mil diecisiete, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos ?SANCHEZ LILIA GUILLERMINA C/NACION SEGUROS SA S/ORDINARIO? (Expediente Nro. 11713/2014) en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden de Vocalías: N°18, N°16 y N°17. Intervienen sólo los doctores Rafael F. Barreiro y Alejandra N. Tevez por encontrarse vacante la vocalía N° 17. Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 947/969? El Señor Juez de Cámara doctor Barreiro dice: I. Los antecedentes. Presentaré, resumidas, las posiciones sostenidas por los sujetos procesales intervinientes en la causa y las aristas dirimientes del conflicto suscitado que estimo útiles para su elucidación (CSJN, Fallos 228:279 y 243:563). a) Lilia Guillermina Sánchez, por derecho propio, promovió demanda contra Nación Seguros SA por cobro de una suma de pesos a determinarse a las resultas de la prueba a rendirse en la causa, con más sus intereses y costas. Explicó que desde el mes de abril del año 2009 laboraba como productora de seguros. En tal carácter se encontraba inscripta en el Registro de la Superintendencia de Seguros de la Nación, bajo el Nro. ... De seguido, expreso que en el mes de noviembre de ese año se acercó a la demandada que recién se iniciaba en el mercado de seguros patrimoniales a fin de ofrecer sus servicios profesionales. Manifestó que luego de haber realizado algunos trabajos de asesoramiento externo, obtuvo el código de organizador y productor para la comercialización de todos sus productos bajo los Nros. ... y ... Señaló que entre los labores realizados, mereció especial mención la póliza de caución que con la accionada contrató la Confederación Farmacéutica Argentina, que representaba un importante negocio para la aseguradora, y merced a su rol en la concreción de tal negocio, la defendida la incentivó a que promoviese la marca en todo el país. En función de ello, alegó que la demandada le propuso la celebración de un contrato de agencia, el cual fue suscripto en el mes de julio de 2010, a través del cual asumió el carácter de agente con todas las cargas y obligaciones que ello imponía. Detalló que entre las obligaciones a su cargo se encontraban las de promover en forma al personal para la comercialización y concertación de seguros que la accionada ofrecía, dirigir e instruir a los productores nucleados bajo su coordinación, y asesorar a asegurados y asegurables. Además, arguyó que entre las facultades otorgadas se hallaban las de celebración de contratos de seguro conforme a la política de suscripción de riesgos definida por la accionada, recepción de las comunicaciones de tomadores, asegurados beneficiarios y contratantes, incluyendo denuncias de siniestro, y percepción de primas y otorgamiento de recibos. Informó que fue designada a cargo de la agencia Nro. 35 (microcentro), de acuerdo a las normas de la requerida, y dijo que luego de evaluar la posibilidad de ampliar el negocio, se abocó a analizar y resolver cómo satisfacer las manifiestas necesidades que en el segmento de los seguros de accidentes personales tenía por aquella época el Ministerio de Desarrollo Social con relación a sus diversos programas sociales, entre los cuales se destacaba el programa ?Argentina Trabaja?. Afirmó que a poco de comenzar a laborar en el proyecto, notó que las aludidas necesidades no sólo estaban en el aspecto de la cobertura de los diversos riesgos, sino que también eran evidentes en la concentración del pago de las asignaciones a los beneficiarios de los distintos municipios, situación que exigía la reunión de gestiones administrativas en los dos aspectos señalados. Expuso que fue así como a fines del año 2009 y principios del 2010, comenzó a trabajar en aplicar la cobertura de accidentes personales y sepelio para los beneficiarios del plan mencionado. Denunció que la labor, por un lado, se realizó juntamente con un tercero que en esa época se desempeñaba como gerente comercial de la accionada, y por el otro, con la Unidad Ejecutora Ingreso Social con Trabajo dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Alegó que una vez definidas las pautas de aseguramiento, su costo y condiciones, fue presentada la correspondiente planificación al Coordinador General de la unidad indicada. Destacó que para comenzar con el proyecto de planificación de esas coberturas, fue menester presentar ante la defendida el bloqueo de la cuenta del Ministerio de Desarrollo Social, lo que significaba que ningún otro productor, organizador o vinculante podía trabajar en la contratación de una cobertura, cualquiera fuese, para ese cliente. Explicó que cuando un productor iniciaba gestiones tendientes a acercar a un cliente a la aseguradora para la cual trabajaba, el primero de los pasos era informar a aquella los datos de ese posible cliente con quien se iniciaban las conversaciones. La aseguradora en una primera etapa verificaba que tal cliente no hubiera sido ya contactado por ninguno de los productores que para ella trabajaban y de haber sido así, se producía lo que en la jerga se conocía como el bloqueo, lo que implicaba que a partir de ese momento ninguno de los productores que

laboraban para la aseguradora podían contactar a dicho cliente. Tal conducta se observaba con la finalidad de respetar la labor del productor que había contactado al cliente y que estaba en tratativas para lograr que contratase los seguros con la aseguradora a nombre de la cual el productor prestaba servicios. Manifestó que la realización por parte de la demandada del bloqueo aludido respecto del cliente Ministerio de Desarrollo Social, surgía del correo electrónico enviado el 28.12.09 al gerente comercial de Nación Seguros, y de la correspondiente confirmación realizada por éste. Sostuvo que era indudable que fue a través de su gestión, dentro del marco del contrato de agencia que con exclusividad todavía la unía a la demandada, fueron llevándose a cabo minuciosamente los pasos tendientes a concretar la oferta de la contratación del seguro de accidentes personales y sepelio que originaba el conflicto. Arguyó que de la forma aludida en un largo proceso de trabajo suyo y de sus colaboradores en interacción con los funcionarios estatales competentes, se fueron diseñando las coberturas que brindaban mejor marco a las necesidades de amplio contenido social del plan citado. Indicó que una vez definidas las pautas de aseguramiento, se remitió al área comercial de la accionada con copia al gerente general del área, la planificación de la oferta conforme los parámetros que habían sido analizados con el aludido directivo. Expresó que se estimaron las condiciones de cobertura y las comerciales. Estas últimas contemplaban el porcentaje de la comisión que debía percibir, la que se calculaba sobre la prima que a su vez se calculaba sobre la suma asegurada. Se expidió sobre la naturaleza de la prima y su relación con la suma asegurada y puntualizó que de la lectura del intercambio de mails realizada del 2 al 4 de marzo de 2010, surgía la negociación vinculada a la determinación de la prima y de la comisión sobre ella. Señaló que una vez evaluadas las opciones de aseguramiento con costos y condiciones, ellas fueron presentadas a la unidad ejecutora, la que consideró la oferta y suscribió el 10.09.10 una nota dirigida a la demandada donde puso en conocimiento que designaba a la accionante como organizadora de seguros del Ministerio, en forma exclusiva. Hizo saber que la aludida nota en la jerga del seguro se conocía como carta de designación y fue suscripta por el Coordinador General de la unidad indicada. La cuenta, entonces, quedaba en cabeza de su agencia una vez que comenzara la vigencia de los seguros en cuestión. Informó que como consecuencia de su gestión, la demandada emitió la póliza Nro. ... por Seguro de Accidentes Personales cuyo asegurado era el Ministerio de Desarrollo Social, con vigencia desde septiembre 2010 hasta septiembre 2011 inclusive, y la Póliza Nro. ... por Seguro de Sepelio, con el mismo asegurado y la misma vigencia. Adujo que en ambas pólizas las pautas de aseguramiento y costos se condecían con las pautas, costos y condiciones que había evaluado personalmente la compañía. Hasta el día de interposición de la demanda, el cliente seguía vigente con las coberturas tanto de accidentes personales como de sepelio. Denunció que en virtud de dichas emisiones, la accionada percibió por el periodo septiembre 2010/septiembre 2011 y Septiembre 2011/Enero 2012 -momento en que dejó de pagar las comisiones correspondientes-, primas por \$ 28.528.083 para el riesgo de accidentes personales, y \$ 4.840.196 por sepelios, lo que hacía un total percibido por ambos rubros de \$ 33.368.279. Indicó que en esas sumas no se encontraban incluidas las primas percibidas por la aseguradora, que involucraban los meses desde febrero de 2012 en adelante. Alegó que al mes de noviembre de 2010 no había percibido comisión alguna por los seguros aludidos, por lo que la demandada no respetó el acuerdo como organizadora que le había otorgado el cliente Ministerio de Desarrollo Social. Expuso que practicados los reclamos del caso, la accionada le informó verbalmente que las coberturas mencionadas habían sido emitidas en forma directa y a través de su agente institorio, Banco de la Nación Argentina, pasando por alto su labor desarrollada en el armado y colocación del producto. Arguyó que de esa forma se violaron las condiciones del contrato que la unía a la requerida y su designación como organizadora exclusiva, tal como lo indicaba la carta de nombramiento debidamente presentada en la compañía. Explicó que ante la situación, remitió una nota de reclamo al entonces Presidente del Banco Nación y Vicepresidente de Nación Seguros, y después de varias reuniones con la gerencia general de la compañía, accedieron a abonarle la comisión no obstante que por decisión unilateral de la demandada, sería sustancialmente menor a la acordada por ambos ramos reduciéndosela al 4% sobre la prima. Afirmó que la comisión que le habían ofrecido era sustancialmente menor a la que se había estipulado en las negociaciones, pero no le quedó otra opción que aceptarla, ya que el tiempo dedicado al armado y a la concreción del negocio la colocaron en un estado de urgente necesidad de percibir la correspondiente gratificación económica por su labor. Aseveró que siempre obró de buena fe y creyendo en la promesa de que la comisión iba a ser incrementada si de la evaluación del funcionamiento de las pólizas emitidas se determinaba que se trataba de un buen negocio para la accionada. Explicó que sus conocimientos en materia de seguros le daban la certeza de que el transcurso del tiempo demostraría que lo que había propuesto y desarrollado era un excelente negocio para la requerida, ya que el producto elaborado y diseñado por su agencia y presentado a las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social importaba una gran rentabilidad para la accionada. A su entender, las pólizas de accidentes personales y sepelio de la planificación ?Argentina Trabaja? eran un producto genuino que había sido totalmente diseñado en forma exclusiva para ganar mercado para la demandada, y brindar un servicio al Ministerio. Sin su propuesta e intervención ningún beneficio se hubiera logrado para la accionada, dado que todo el trabajo sin excepción fue de su autoría personal y profesional. Es así que en febrero de 2011 le comenzaron a liquidar las primeras comisiones con un porcentaje del 4% por ambos ramos, para el primer año de póliza

septiembre 2010/septiembre 2011. A la vista de una primera evaluación acerca de la alta rentabilidad de los productos y tras una ardua negociación con la gerencia general, pudo lograr que la comisión original fuera elevada al 8% para la renovación, es decir el período septiembre 2011/septiembre 2012. Adjuntó nota a la Gerencia General remitida a tales fines. Manifestó que tras esa negociación, se le reconoció el aumento de comisión para el segundo año de póliza en una tasa del 8%, y se aplicó retroactivamente al vencimiento. Alegó que si bien aún consideraba baja la comisión que le estaban abonando, aceptó el incremento comisionario en la inteligencia de que con el correr del tiempo, llegaría a percibir los montos originalmente pactados. Explicó que en el mes de marzo de 2012, la demandada le abonó las comisiones correspondientes a enero de ese año, que fue la última percibida. Así, en forma unilateral, intempestiva y arbitraria, la aseguradora simplemente dejó de pagar las sumas que le debía. Resaltó que conforme lo expuesto, por los riesgos y por el cliente en cuestión, percibió en concepto de comisión por el primer año de póliza la suma de \$ 947.208 (\$ 809.811 por accidentes personales y \$ 137.397 por sepelio). Para el segundo año, por el período que iba desde septiembre de 2011 hasta enero de 2012 inclusive, percibió \$ 775.061. Se acota que dicha suma no se condice con la discriminación que realizó de \$ 662.426 accidentes personales, y \$ 111.391 sepelio. Adjuntó el duplicado de las facturas correspondientes y sostuvo que ninguna de ellas fue impugnada y que los pagos correspondientes a cada una de ellas fueron realizados mediante depósito o transferencia bancaria, a alguna de sus dos cuentas en el Banco Galicia. Dichas facturas se emitieron en base a la información que vía correo electrónico la demandada le suministraba. Acompañó impresión de los emails que le fueron enviados. Señaló que a partir del mes de abril de 2012, comenzó a realizar una serie de reclamos tendientes a percibir las comisiones que se comenzaban a deber y tomó conocimiento que por instrucciones del área comercial, se había decidido discontinuar con los pagos de las comisiones de las pólizas ... A partir de dicha fecha, sin motivo ni justificación alguna, la accionada dejó de abonar las retribuciones debidas quedando pendientes de pago las comisiones desde febrero de 2012 en adelante. Aseguró que no podía determinar el monto exacto de la deuda en razón del proceso de operaciones y cobranzas establecido por la compañía, y explicó que el sistema utilizado para el pago de la prima sobre la que se calculaba la comisión correspondiente, era: el cliente, en el caso el Ministerio de Desarrollo Social, procedía al pago vía electrónica a la compañía de seguros de acuerdo a las pólizas que ésta le remitía. Una vez realizado el pago, la demandada debía emitir una liquidación del total de comisiones y se la debía mandar por mail. Así emitía factura con detalle de período y monto para que la accionada procediese a realizar el abono correspondiente. Alegó que al no recibir desde el mes de febrero de 2012 ninguno de los correos electrónicos con el detalle de pagos de pólizas debidas, carecía de la documentación necesaria para poder emitir las facturas. Sostuvo que la falta de pago motivó el inicio de una interminable serie de gestiones y reclamos tendientes a recibir el pago de las comisiones debidas que no tuvieron favorable respuesta, por lo que inició el trámite de mediación previa obligatoria que culminó sin resultado satisfactorio, por lo se vio en la obligación de iniciar estos obrados. Fundó en derecho su pretensión y ofreció prueba. b) Nación Seguros SA, por medio de apoderado, contestó la acción incoada en su contra con la presentación de fs.411/421. Por imperativo procesal negó todos y cada uno de los hechos relatados por la accionante en el libelo inaugural de demanda y solicitó su rechazo con costas. A continuación, explicó que el 01.09.10 mediante Resolución SCyMI Nro. 6153 que tramitó por expediente administrativo del Ministerio de Desarrollo Social Nro. E-62028-2010, el secretario de Coordinación y Monitoreo Institucional resolvió aprobar el Convenio Marco a suscribirse entre la Secretaría de Coordinación y monitoreo Institucional del Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de la Nación Argentina. Indicó que tal convenio previó la posibilidad en su cláusula segunda ?Complementariedad? de suscribir convenios específicos para la implementación de las acciones requeridas y establecimiento de todas las cuestiones técnicas, operativas y de financiamiento que fuesen necesarias para la concreción del requerimiento puntual, transferir los recursos necesarios para cumplir con las finalidades expuestas y determinar las responsabilidades específicas que correspondiesen a cada una de ellas. Manifestó que en virtud de lo expuesto, mediante la cláusula mencionada el Ministerio solicitó la colaboración del Banco Nación para la prestación de un seguro de accidentes personales y reintegro de gastos médicos para las personas físicas incorporadas al ?Programa de Ingreso Social con Trabajo?, en ejecución en el ámbito de dicha dependencia. Ante ese requerimiento, el Banco Nación propició la prestación del servicio a través de Nación Seguros, acreditando participación como accionista mayoritario. Señaló que Nación Seguros y el Ministerio de Desarrollo Social suscribieron el 01.09.10 un convenio específico a los efectos de formalizar la contratación de un seguro colectivo de accidentes personales que cubriese muerte accidental, invalidez total y parcial permanente por accidente y asistencia médica farmacéutica, y un seguro de sepelio que cubriese el fallecimiento por cualquier causa para las personas físicas incorporadas al programa mencionado. Alegó que se estableció por el término de doce meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, comenzando la cobertura el 01.09.10 y pudiendo renovarse por un período más, previo acuerdo expreso instrumentado entre las partes. Denunció que el 31.10.11 el Secretario de Coordinación y Monitoreo Institucional, remitió nota Nro. 282/11 SCYMI-MDS dirigida al Presidente del Banco Nación en donde solicitó la colaboración de la entidad financiera en virtud del convenio oportunamente suscripto para la prestación de propuestas de servicio de seguro

determinado, para la cobertura de personas y/o bienes relacionados con las actividades proyectadas por el organismo. Arguyó que el 22.11.11 le remitió nota formal al funcionario indicado a los fines de ponerse a disposición para formalizar favorablemente el requerimiento realizado por medio de la nota referida. Explicó que en dicha misiva se solicitó que atento los convenios y acuerdos de cooperación y asistencia celebrados con numerosos organismos públicos y mixtos nacionales, provinciales y municipales, tuviese a bien indicar a la compañía a la cual representaba el interlocutor de su organismo para contactar a los fines de intercambiar los modelos de acuerdo que mejor se adaptaran a sus necesidades. Asimismo, a quien suscribió dicha nota en su representación, se lo designó como interlocutor válido a todos los efectos. Relató que el 29.12.11 el Ministerio de Desarrollo Social y Nación Seguros suscribieron un acuerdo marco con el objeto de articular los principios básicos que regirían las relaciones de colaboración establecidas entre ellos. Como consecuencia de ello, la aseguradora actuaría a requerimiento del Ministerio como consultor y/o asegurador, siguiendo fielmente las directrices que se le impartieran y colaborando en la implementación de sus políticas de gerenciamiento de riesgos y programas de seguros, en caso de que así lo estimase el requirente. Declaró que el acuerdo marco se celebró por un término indefinido o hasta que algunas de las partes decidiese lo contrario. Denunció que el 10.01.12 remitió nota formal al Secretario de Coordinación a los fines de que designase al interlocutor válido para efectuar la primera reunión de grupo de trabajo a las resultas de la cual fue designado el Secretario de Economía Social. Asimismo, comunicó que atento al cambio de autoridades efectuado en Nación y en el marco de la cooperación institucional que debía a los efectos de brindar servicios de administración de riesgos en materia de seguros como consultores, asesores y aseguradores, a los órganos de la administración pública centralizada, descentralizada, sociedades del Estado, sus dependencias y demás entes en los cuales el Estado tuviese injerencia, en fechas 9 y 10 de mayo de 2012 remitió nota al Secretario de Coordinación y a la Ministra de Desarrollo Social a los fines de ofrecerles sus servicios sin intermediarios y en forma directa en procura de disminuir costos y proteger los intereses del Estado. En respuesta a esa nota, el 17.05.12 la Secretaría de Coordinación del Ministerio de Desarrollo envió nota en donde manifestaba precisamente que había suscripto con Nación un acuerdo marco cuya finalidad era articular los principios básicos que regirían las relaciones de colaboración establecidas entre la cartera ministerial y la compañía de seguros, todo ello en el marco de la implantación de políticas de gerenciamiento de riesgos, programas de seguros y servicios de consultoría. Recalcó que en dicha nota, el Ministerio de Desarrollo reiteró que resultaba conveniente gestionar conjuntamente la implementación del acuerdo. Alegó que el 06.06.12 remitió nota dirigida al Secretario de Coordinación del Ministerio de Desarrollo Social a los fines de designar una interlocutora válida por su parte, invitándose formalmente al Ministerio a nombrar a su vez un interlocutor a efectos de coordinar los pasos pertinentes para su instrumentación. El 15.06.12 el Ministerio le informó la persona designada como referente. Destacó que el 18.02.13 el Ministerio de Desarrollo Social le remitió nota Nro. 24/2013 a los efectos indicativos de que desde la entrada en vigencia del convenio suscripto por ambas partes, el vínculo se desarrollaba en forma directa con Nación Seguros sin designación de agentes ni intermediarios. Indicó que con posterioridad, y con la clara intención de continuar la relación de manera directa, el 30.08.13 suscribió con el Ministerio de Desarrollo Social un convenio específico a los efectos de formalizar la contratación de un seguro colectivo de accidentes personales que cubriese muerte accidental, invalidez total y parcial permanente por accidente y asistencia médica, farmacéutica, y de un seguro colectivo de sepelio que cubriese el fallecimiento por cualquier causa, para las personas físicas incorporadas al Programa de Ingreso Social con Trabajo ?Argentina Trabaja?, en todas las líneas programáticas que se implementasen, coberturas que estaban sujetas a las condiciones particulares y generales previstas en las pólizas proforma que formaban parte integrante del anexo a dicho convenio. Expresó que el contrato se estableció por un término de doce meses a partir de la fecha de vigencia de la póliza, comenzando la cobertura el 01.09.13 con renovación anual en forma automática por períodos iguales y sucesivos, salvo que alguna de las partes notificara fehacientemente a la otra su voluntad de no continuar vinculada, con una antelación no menor a sesenta días de la finalización del plazo. Aseguró que la relación con el Ministerio de Desarrollo Social siempre fue directa con el representante de dicho organismo, o en su defecto desde el punto de vista operativo del Ministerio, con quien se designase como interlocutor válido. Destacó que el representante del Ministerio de Desarrollo Social no había designado a la actora como interlocutora válida. Resaltó que la accionante manifestaba que había sido designada en forma exclusiva como organizadora de seguros, circunstancia que le resultaba curiosa si se tenía en cuenta que en fecha previa a la fecha de expedición de la nota emitida por el organismo, Nación Seguros había celebrado un acuerdo específico a los efectos de formalizar la contratación de un seguro colectivo de accidentes personales y un seguro de sepelio para las personas físicas incorporadas al programa reiteradamente referenciado, el cual fue suscripto por el representante de ese organismo. Afirmó que conforme ello, la nota acompañada por la accionante no revestía entidad suficiente toda vez que quien siempre representó al Ministerio de Desarrollo Social fue la Secretaria de Coordinación y Monitoreo Institucional. Reconoció que el 12.07.10 había celebrado un contrato de agencia con la actora por el cual la compañía contrató los servicios de la organizadora a los efectos de que promoviese e instruyera, dirigiese y asesorase a los productores bajo su organización para que concertasen la contratación y

comercialización de sus seguros. Especificó que dicho contrato dispuso una duración de la relación contractual de doce meses contados a partir de la fecha de firma, renovable automáticamente por idénticos períodos. No obstante, señaló que mediante acta de Directorio n° 523 del 07.05.14 se decidió resolver el contrato suscripto el 12.07.10 con la accionante relativo a la agencia Nro. 35 Microcentro. Ello en virtud del incumplimiento del compromiso de producción asumido por la organizadora al celebrar el convenio referido. Como consecuencia de ello, el 27.05.14 se remitió una misiva a la actora notificándole la resolución del contrato mencionado y en razón de ello, a partir del 13.06.14 finalizó la relación contractual existente hasta ese momento. Dijo que la demandante se encontraba incorporada a la compañía como Productora Asesora de Seguros en forma independiente bajo el código de Productor n° ..., y desde dicho canal participó en forma conjunta con el Banco Nación en el acercamiento del Ministerio de Desarrollo Social a Nación Seguros, motivo por el cual se le reconoció a ambos intermediarios una comisión por su labor en base al cálculo actuarial pertinente. Adujo que del intercambio de las notas formales y de los convenios acompañados, se desprendería que desde una fecha aproximada a la renovación de las pólizas cuyas comisiones se reclamaban, el Ministerio de Desarrollo Social y Nación decidieron prescindir de los intermediarios participantes en la contratación y proceder en forma directa. Repitió que en virtud de la actuación de los intermediarios, las comisiones que fueron devengadas por las pólizas originarias del seguro de accidentes personales y de sepelio fueron abonadas hasta el momento en el cual dejaron de intervenir en razón del convenio suscripto el 29.12.11 entre el organismo y la aseguradora. Aclaró que la factura n° ... que correspondía a las comisiones devengadas por el período enero 2012, fue liquidada y abonada a la actora dada la proximidad entre la fecha del Convenio acompañado a fs. 441/446 y el comienzo de mes entrante. Ello sin que haya implicado de modo alguno ningún tipo de reconocimiento de supuestas comisiones que se hubiesen generado a partir de la firma del instrumento del 29.12.11, toda vez que desde dicha fecha no existieron más intermediarios en la relación contractual habida entre el Ministerio y Nación Seguros. Fundó en derecho su defensa y ofreció prueba.

II. La decisión recurrida. En la sentencia de fs. 947/969 el Sr. Juez a quo acogió parcialmente la demanda incoada por Lilia Guillermina Sánchez contra Nación Seguros SA. Impuso las costas del proceso a la demandada vencida (conf. art. 68 del Cpr.). Para decidir así, destacó -en primer lugar- que las partes se vincularon jurídicamente a través de un contrato de agencia. Luego de hacer ciertas apreciaciones sobre la naturaleza jurídica del contrato que unió a las aquí litigantes y de las características del convenio aportado a la causa por la propia demandante, juzgó que la extinción de la intermediación que ligaba a la actora al Ministerio de desarrollo Social y a partir de ella la actividad intermediadora de la productora de seguros para el futuro no afecta ni compromete su derecho a percibir, en forma íntegra, las comisiones relativas a los contratos de seguros celebrados mediante su intermediación, sea que la prima correspondiente se haya percibido antes de la desvinculación o se haya percibido con posterioridad. No obstante ello, concluyó que al verificarse la ruptura del acuerdo celebrado entre los contendientes, el invocado derecho a comisiones por las primas devengadas en razón de la posterior renovación de la póliza resulta inadmisibles por no haber tenido la accionante participación en el desenvolvimiento de esa vinculación que justifique la retribución pretendida. En función de las conclusiones descriptas y en base a las pruebas rendidas en la causa, decidió hacer parcialmente lugar a la demanda, dado que la demandante acreditó fragmentariamente el presupuesto fáctico de las normas que sustentaron su pretensión, como era de su incumbencia (conf. art. 377 del Cpr.). Difiere el monto por el cual prosperara la demanda para la etapa de ejecución de sentencia. Impuso los gastos causídicos del proceso a la accionada vencida.

III. El recurso. La demandada recurrió la sentencia a fs. 971. Su recurso fue concedido a fs. 972. Expresó agravios mediante el escrito de fs. 982/984, que recibió respuesta a fs. 987/992. De su lado, la accionante se alzó contra el pronunciamiento de grado a fs. 973. El recurso fue concedido a fs. 974. Sin embargo, a fs. 975 desistió de la apelación articulada.

IV. El agravio de la demandada. Se quejó la apelante respecto de la imposición de las costas en su contra.

V. La solución. 1. Adelanto que no atenderé todos los planteos recursivos de la demandada sino aquellos que estime esenciales y decisivos para dictar el veredicto en la causa (Conf. CSJN, in re: ?Altamirano, Ramón c. Comisión Nacional de Energía Atómica?, del 13.11.1986; ídem in re: ?Soñes, Raúl C. Adm. Nacional de Aduanas?, del 12.02.1987; bis ídem, in re: ?Pons, María y otro? del 06.10.1987; ter ídem, in re: ?Stancato, Carmelo?, del 15.09.1989; y Fallos, 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202; 310:1162; entre otros).

2. Efectuada la aclaración precedente, resulta necesario a fin de facilitar la comprensión de lo acontecido y, en definitiva, el análisis de la queja esbozada por la recurrente creo útil recordar que: i) Lilia Guillermina Sánchez promovió la presente demanda por el cobro de las sumas dinerarias en concepto de comisiones derivadas del contrato de agencia que la vinculó con su contraria. ii) De su lado, la demandada resistió la pretensión y solicitó su rechazo con costas. Sustentó su defensa básicamente arguyendo que a partir del mes de diciembre del año 2011, la relación entre el tomador de las pólizas -Ministerio de Desarrollo Social de la Nación- y Nación Seguros fue directa, es decir sin intermediarios, por lo que no corresponde el pago de comisión alguna. iii) El Sr. Juez ?a-quo? hizo parcialmente lugar a la demanda. Dispuso que la acción debe prosperar por las sumas a determinarse por las comisiones no cobradas a partir del mes de febrero de 2012 hasta el 01.09.12 y por las pólizas celebradas con la intermediación de la

accionante desde el 01.09.11 hasta el 10.01.12. A dichas sumas juzgó que deberán adicionarse intereses a la tasa activa Banco Nación para sus operaciones de descuento a 30 días (arg. Pleno ?SA La Razón?, 27.10.94) desde la mora que concluyó que operó en oportunidad en que cada comisión debió abonarse, hasta su pago efectivo. iv) Se alzó la demandada contra el pronunciamiento, mas sólo respecto a la imposición de costas en su contra. 3.1. Hecha esta breve referencia, cabe decidir, en este marco, si corresponde o no que la defendida vencida cargue con el pago de las costas del juicio. Adelanto que la respuesta afirmativa se impone. 3.2. Es que la condena en costas al vencido, constituye un resarcimiento que la ley conforme la prescripción contenida en el mentado artículo, reconoce al vencedor para sanear su patrimonio de los perjuicios que le ocasione el pleito. La misma debe ser entendida como reparación de los gastos razonables y justos, generados durante el devenir del proceso para accionar o para defenderse. Por ello, el vencimiento lleva consigo tal condena, principio éste resultante de la aplicación de una directriz axiológica de sustancia procesal, en cuya virtualidad debe impedirse que la necesidad de servirse del proceso se convierte en daño (CNCom., Sala B, 28.3.89, ?San Sebastián c/ Lande, Aron?); es decir, es una institución determinada por el supremo interés que el derecho cuyo reconocimiento debe transitar por los carriles del proceso, salga incólume de la discusión judicial (CNCom., Sala B, 12.10.89, ?De la Cruz Gutiérrez, Graciela María, c/ Círculo de Inversores SA?; esta Sala, 11.10.2011, ?Koldobsky Liliana Estela c/ Koldobsky Carlos David s/ ordinario?). Así entonces, considero que los gastos causídicos del proceso deben ser soportados por la accionada pues, ha resistido enfáticamente y sin razón la pretensión de su contraria. Entonces, en la descripta situación, no corresponde apartarse del criterio objetivo de la derrota. Ergo, la queja no será admitida. VI. Conclusión: Por lo expuesto, si mi criterio fuera compartido por mi distinguida colega, propongo al Acuerdo confirmar la sentencia recurrida en cuanto ha sido materia de agravio. Las costas de Alzada se imponen a la recurrente vencida (cpr. 68). Así voto. Por análogas razones la doctora Alejandra N. Tevez adhiere al voto que antecede. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Alejandra N. Tevez Rafael F. Barreiro María Florencia Estevarena Secretaria Buenos Aires, 8 de agosto de 2017. Y Vistos: I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede, se resuelve: confirmar la sentencia recurrida en cuanto ha sido materia de agravio. Las costas de Alzada se imponen a la recurrente vencida (cpr. 68). II. Notifíquese (Ley n° 26.685, Ac. C.S.J.N. n° 31/2011 art. 1° y n° 3/2015). Fecho, devuélvase a la instancia de grado. Hágase saber la presente decisión a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (cfr. Ley n° 26.856, art. 4 Ac. n° 15/13 y Ac. n° 24/13 y n° 42/15). Firman solo los suscriptos por encontrarse vacante la Vocalía N° 17 de esta Cámara (art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional). Alejandra N. Tevez Rafael F. Barreiro María Florencia Estevarena Secretaria 021902E