

Seguro De Accidentes Personales Incapacidad Psiquica Prueba Pericial Valoracion

JURISPRUDENCIA

Seguro de accidentes personales. Incapacidad psíquica. Prueba

pericial. Valoración Se mantiene el fallo que hizo lugar a la demanda deducida contra la aseguradora, a fin de percibir la indemnización proveniente de un seguro de accidentes personales, pues quedó probado por medio del psicodiagnóstico que el actor porta una minusvalía psíquica parcial que, como tal, le produce signos de angustia, ansiedad, hiperemotividad y tensión, y reconoce su génesis en el incidente que protagonizó.

En Buenos Aires, a los 12 días de octubre de dos mil diecisiete, se reúnen los Señores Jueces de la Sala D de la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, con el autorizante, para dictar sentencia en la causa ?ACUÑA, ALBERTO JOAQUÍN c/ BBVA CONSOLIDAR SEGUROS S.A. s/ ORDINARIO?, registro n° 21106/2014/CA1, procedente del Juzgado n° 12 del fuero (Secretaría n° 24), en los cuales como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo previsto por el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden, Doctores: Garibotto, Heredia y Vassallo. Estudiados los autos, la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 180/186? El Señor Juez de Cámara, doctor Juan Roberto Garibotto dijo:

I. La litis y la sentencia de primera instancia. En apretadísima síntesis, este litigio versa sobre lo siguiente: i. Alberto Joaquín Acuña, que dijo haber contratado con BBVA Consolidar Seguros S.A. un seguro de accidentes personales y un seguro de vida básico según pólizas nros. ... y ... respectivamente, explicó que hallándose en la ciudad de Moreno, el 29 de marzo de 2013 fue atacado por varias personas que intentaron robarle sus efectos personales. Describió las lesiones que en su rostro y cabeza padeció; dijo haber denunciado el ilícito el mismo día en la Comisaría seccional 2° de esa ciudad y también ante la aseguradora quien, sin embargo, no atendió el siniestro. Por ello le demandó, por cobro de (i) \$ 100.000 en concepto de indemnización por accidente, del que derivó una incapacidad que estimó en el 20 %, aunque en el curso de la audiencia prevista por el art. 360 del Código Procesal reajustó esa suma a \$ 50.000; (ii) \$ 642 por gastos de farmacia y asistencia médica; (iii) \$ 50.000 por daño psíquico; y (iv) otra suma igual por daño moral. ii. BBVA Consolidar Seguros S.A. resistió la pretensión. Opuso como de previo y especial pronunciamiento la excepción de prescripción, que fue luego rechazada, y de seguido respondió la demanda. Aludió entonces a los alcances de la póliza que le vinculó con el actor; empero, si bien reconoció haber recibido la denuncia del siniestro afirmó que el actor no concurrió a la sede de la aseguradora para ser revisado por un médico especialista; y en lo que concierne al evento dañoso dijo que no existieron testigos presenciales del hecho; que nada demuestra que el asegurado se hubiere hallado en el lugar y momento en el que, según su relato, sucedió el ilícito; que ninguna constancia médica acompañó que demuestre que fue asistido en una guardia médica; y que no concurrió al lugar del hecho ni la policía ni una ambulancia. Con esa base sostuvo ser improcedente condenarle con base en ?simples manifestaciones del accionante? (sic). Abundó sobre esto y rebatió la procedencia de los rubros indemnizatorios cuyo resarcimiento fue demandado. iii. El primer sentenciante hizo lugar a la demanda y, por ende, condenó a BBVA Consolidar Seguros S.A. a pagar al actor \$ 75.000 con más intereses y las costas del juicio. Principió el señor juez por señalar ser hecho incontrovertido que el ilícito fue denunciado; después señaló no haber hallado prueba alguna que demuestre que la aseguradora hubiere desplegado actividad alguna para verificar y liquidar el siniestro y, por el contrario, juzgó que no cupo poner en cabeza del asegurado esa carga. Con tal sustento, con base en lo normado por los arts. 56 y 49 de la ley 17.418 y en la pericia médica obrante en autos, responsabilizó a BBVA Consolidar Seguros S.A. por la falta de cobertura del siniestro. Por ello le condenó a pagar (i) \$ 50.000 por consecuencia de la falta de cobertura del siniestro; y (ii) \$ 25.000 en concepto de daño psicológico, suma equivalente al 50% del monto correspondiente a la indemnización por accidente, decisión que basó en un psicodiagnóstico incorporado en autos; y por ausencia de prueba rechazo fijar resarcimiento de los rubros gastos y daño moral. Fijó el dies a quo de los réditos que acceden al capital de condena el 13.5.13, esto es, corridos 45 días de denunciado el siniestro, y mandó calcularlos a la tasa activa que utiliza el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a 30 días, sin capitalizar. En tales términos se pronunció. II. El recurso. El veredicto fue apelado por BBVA Consolidar Seguros S.A. (fs. 187), quien expresó los agravios de fs. 194/197, que fueron respondidos por el actor en la pieza de fs. 199/202. Dos son las quejas que esa parte expresó. i. Se agravió por haber sido juzgado procedente el resarcimiento del daño psicológico. Dijo que el actor fue declarado negligente en la producción de la prueba pericial psicológica, y se quejó de que basado en un psicodiagnóstico y en el dictamen pericial producido por un perito médico ajeno a aquella especialidad hubiere sido condenado. Agregó que un daño de tal índole no se halló cubierto y, por esto, que no cupo interpretar extensivamente el contrato. Abundó sobre todo esto y citó diversos precedentes cuya fuente individualizó. ii. De otro lado, sostuvo que el fallo violentó su derecho de propiedad por haber sido condenado a sufragar un riesgo no cubierto, con afectación de

la ecuación económica y financiera ponderada al tiempo de contratar. III. La solución. 1. Una breve introducción. Juzgado quedó, y por ausencia de recurso constituye ahora verdad legal, que el demandante y asegurado Alberto Joaquín Acuña, hallándose en la ciudad de Moreno, Provincia de Buenos Aires, fue agredido por varias personas; que denunciado el evento dañoso ante la aseguradora nada hizo ésta para verificar y liquidar el siniestro y, por esto mismo, la responsabilidad que la sentencia atribuyó a BBVA Consolidar Seguros S.A. derivada de la aceptación tácita del mismo. Alcanza entonces con señalar que el recurso aparece delimitado por los agravios proferidos, que deben ser entendidos como una verdadera demanda de impugnación por la que resulta fijado el límite de la materia de conocimiento de la Alzada, de forma tal que la no incorporación de un punto en la expresión de agravios significa, como principio general, su consentimiento a las cuestiones no impugnadas impidiendo así a la Cámara conocer de ellas (cfr. Fenochietto-Arazi, en ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación?, Buenos Aires, 1983, tº. 1, pág. 851, nº 1; esta Sala, ?Caran Automotores S.A. c/ Volkswagen Credit Compañía Financiera S.A.?, 14.2.17; íd., ?Alba Jet S.A. c/ Constantino D. Tisi y Hno. S.A.?, 7.3.17; íd., ?Sibillano, Abel Horacio c/ Tenca, Adrián Marcelo?, 25.4.17; íd., ?Pérez, Susana c/ HSBC Bank Argentina S.A.?, 13.6.17). Es ésta la limitación que consagra el art. 277 del Cód. Procesal, que reconoce su génesis en el aforismo tantum devolutum quantum appellatum, que es consecuencia natural del principio dispositivo que impera en nuestro proceso judicial y que, como tal, tiene jerarquía legal y constitucional (CSJN, Fallos 304:1482; 311:1907; 316:2132; 319:1606; 320:2690; 327:1532). 2. Del recurso introducido por BBVA Consolidar Seguros S.A. Lo que a la aseguradora disconformó, y por ello recurrió, fue que pese a haber sido declarado el actor negligente en la producción de la prueba pericial psicológica, basado en un psicodiagnóstico incorporado al expediente, la sentencia le hubiere condenado a resarcir el demérito psíquico padecido por el pretensor. Básicamente, sobre este asunto la quejosa sostuvo dos cosas: la primera, que no cupo proceder del modo dicho por cuanto quien finalmente dictaminó sustentado en el susodicho psicodiagnóstico (el médico legista González Oliva) no es especialista en psicología; la restante, que ese riesgo no se halló previsto en la póliza que le vinculó con el actor y, por esto, que su admisión implicó tanto como exorbitar la ecuación económico-financiera del contrato con daño a su derecho de propiedad. En ese orden ambas cuestiones serán tratadas. i. Entre otras, el promotor de la demanda ofreció producir prueba médica y psicológica (fs. 20, punto 3 y fs. 21, punto 4) y así fue ordenado en el curso de la audiencia prevista por el art. 360 del Código Procesal: para tales menesteres fueron designados el Dr. Ramiro González Oliva, médico legista; y la Dra. Nélica María Yusti, médica psiquiatra (fs. 79/81). El primero aceptó el cargo que le fue discernido (fs. 86) e inmediatamente citó al actor para ser revisado (fs. 87 y 89). La segunda, por los motivos que expresó no lo hizo (fs. 91) y sin perjuicio de lo actuado en fs. 98, pieza ésta en la que esta Excma. Cámara requirió del Juzgado de trámite hacer saber a la perito Yusti que la renuncia debía ser presentada ante este Tribunal de Apelaciones (lo que así fue dispuesto y notificado; cfr. fs. 99 y 108), fue reemplazada por la médico psiquiatra Mónica Serebriany (fs. 93 y 94). Pues bien. (i) No existe en el expediente constancia alguna de que esta última designación hubiere sido notificada a la perito en psiquiatría Mónica Serebriany. Y tanto no existe que corridos algo más de cuatro meses de designada esa perito, en el curso del mes de agosto de 2016 la demandada pidió se declarare negligente al actor en la producción de esa prueba pericial (fs. 134), lo que así fue dispuesto en la interlocutoria de fs. 152/153. (ii) Empero, mucho antes de aquel acuse de negligencia el médico legista González Oliva acompañó al expediente órdenes de estudios médicos complementarios del examen pericial que le había sido encomendado y principiado, y solicitó un psicodiagnóstico (fs. 116). Este psicodiagnóstico producido por la licenciada en psicología Verónica Castro (de fs. 120/129) fue ingresado al expediente por el demandante en mayo de 2016 (fs. 130), y poco después, en julio de ese mismo año el médico legista González Oliva tomó conocimiento del mismo (fs. 132). Todo lo cual ninguna objeción mereció de BBVA Consolidar Seguros S.A. hasta que, quedó dicho, tiempo después acusó la negligencia de la prueba pericial psicológica. Resta señalar que en su dictamen, ingresado al expediente pocos días antes del acuse de negligencia de la prueba pericial a que me refiero, el aludido médico legista, sustentado en el mencionado psicodiagnóstico dictaminó, también, acerca de esa patología portada por el actor y graduó la incapacitación psíquica en el 10% (fs. 144/147), y que impugnada esa pericia por la defensa nada expresó ella respecto de la anterior declaración de negligencia que a su pedido habíase decretado, sino que sobre este particular asunto se limitó a criticar la forma con que el perito había valorado el psicodiagnóstico tantas veces mencionado (fs. 162/163). (iii) Hubo, pues, una dual actuación por parte de la demandada. Porque tal y como cronológicamente se desarrollaron las actuaciones en lo que concierne a este asunto, veo que BBVA Consolidar Seguros S.A. no se opuso a que el médico legista solicitara del actor un psicodiagnóstico y que no cuestionó su incorporación a los autos, y que aún después de solicitada y declarada la negligencia de la prueba pericial psicológica, cuando impugnó el peritaje faccionado por el médico legista que dictaminó sobre ese extremo se limitó a cuestionar la valoración de ese material probatorio y nada más. En pocas palabras, la aseguradora consintió cuanto fue actuado antes del acuse de negligencia, articulación que introdujo luego, una vez conocido por ella el dictamen pericial. Poco más, pues, corresponde agregar. Porque en ese escenario, juega aquí la doctrina de los actos propios según la cual nadie puede ir (o volver) válidamente, o lícita, o eficazmente, sobre (o contra) actos o conductas

dirigidas voluntariamente en sentido contrario, so pena de infringir la regla moral impuesta por el ordenamiento jurídico para todo el derecho obligacional (arts. 9 y 1067 del Cód. Civil y Comercial; antes, art. 897 del Cód. Civil; esta Sala, ?Cellular Time S.A. c/ Telefónica Móviles Argentina S.A.?, 3.11.16; íd., ?Teshima, Mariano c/ Caja de Seguros S.A.?, 18.5.17; íd., ?Dispañal sociedad de hecho de Serral, Luis Alberto y Nasra, Sergio Osvaldo c/ Cartonk S.R.L.?, 22.6.17). (iv) Y también, debo señalarlo, hubo una errática actuación por parte del Juzgado que declaró la negligencia de una prueba que se encontraba autorizada y cumplida según se ha visto, esto más allá de la forma con que había sido ofertada por el actor la producción de las pruebas de que intentó valerse. (v) A mi juicio, ignorar cuanto del mencionado psicodiagnóstico y del dictamen que le siguió se desprende importaría un apego extremo a las formas rituales, con olvido de la verdad jurídica objetiva que constituye el fin último del proceso. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho, in re: ?Colalillo? (Fallos: 238-550) y reiterado en Fallos 302:1611 y 302:1614, que la interpretación de las normas procesales no puede prevalecer sobre la necesidad de acordar primacía a la verdad jurídica objetiva, pues de otro modo se vulneraría la exigencia del adecuado servicio de justicia que garantiza el art. 18 de la Constitución Nacional; ha señalado también que el proceso civil no puede ser conducido en términos estrictamente formales, sino que su Norte es el establecimiento de la verdad jurídica objetiva; y decidido que si bien por vía de principio es propio de los jueces de la causa disponer lo conducente para el respeto de la igualdad en la defensa de los derechos, tal cosa no basta para excluir de la solución dada al caso su visible fundamento de hecho, porque la renuncia consciente a la verdad es incompatible con el servicio de justicia. En esa línea se ha pronunciado esta Sala, y juzgado que la verdad debe primar sobre las formas (in re: ?Cristóbal, Ricardo c/ Caja de Seguros de Vida S.A.?, 22.2.08; en ?Inspección General de Justicia c/ Crossfield Investment Limited?, 11.11.08; en ?Bufano S.A. s/ concurso preventivo s/ incidente de verificación de crédito por G.C.B.A.?, 10.9.09; en ?Ferrocort S.R.L. c/ Calvo, Martín Antonio?, 29.9.09; en ?Brave, Marcelo c/ Pauver S.A.?, 12.5.11; en ?Cerámica Larrazabal S.A. c/ Tres Sietes S.A.?, 7.12.11; en ?Oldenburg S.A. c/ Estancia La Josefina S.A.?, 29.8.13; y en ?Campos y Ganados S.A. c/ Fideicomiso El Ojo?, 29.8.13; y también lo ha decidido la Sala C, con mi voto, en autos ?Mamo, Sergio Alfonso c/ Caja de Seguros de vida S.A.?, 31.10.00; en ?Toller, Nelson Javier c/ Ford Credit Compañía Financiera S.A.?, 29.6.10; en ?Bas, Patricia Josefina c/ Círculo de Inversores S.A. de ahorro para fines determinados?, 7.9.10; en ?Haz Sport Agency S.A. c/ Asociación Atlética Argentinos Juniors?, 11.3.14; y en ?Casellas, Eduardo Enrique c/ Banco Santander Río S.A.?, 14.4.15). (vi) Así pues, atendiendo a que el médico legista González Oliva emitió su dictamen basado en el aludido psicodiagnóstico que antes había requerido del actor, y que ese estudio fue confeccionado por quien es idónea en psiquiatría, la desestimación de esta porción de lo recurrido viene impuesta. Tal es mi opinión sobre este asunto.

ii. E igual solución he de proponer al Acuerdo adoptar en lo que concierne a lo restante de lo que fue apelado por BBVA Consolidar Seguros S.A. Explicaré la razón de esta adelantada conclusión. (i) Es sabido que el seguro no cubre riesgos genéricos, sino solo los especificados por la póliza. De manera que de ocurrir el siniestro fuera del marco de la cobertura, aquel quedará al margen de las condiciones previstas en el contrato. Por esto es que un elemento fundamental en la operación aseguradora lo constituye el riesgo, no solamente por ser esencial para su existencia, sino porque la responsabilidad para el asegurador depende de la realización del siniestro que aquel ampara; correlativamente otro de los requisitos del riesgo es que deba estar determinada específica y concretamente, como recaudo necesario para el asegurador a los fines de medir exactamente su naturaleza y alcance en el preciso momento de la celebración del contrato. Y con mayor razón resulta exigible esa concreta, formal y particularizada determinación cuando se trata de exclusiones o limitaciones de la garantía, porque constituye principio recibido en el Derecho de Seguros que en caso de duda acerca de la extensión del riesgo, debe estarse por la obligación del asegurador -interpretación restrictiva-, habida cuenta que es quien se encuentra en mejores condiciones para fijar precisamente y de manera indubitada la extensión clara de sus obligaciones, sin que pueda pretender crear en el espíritu del tomador la falsa creencia de una garantía inexistente. De lo cual se sigue que la extensión del riesgo y los beneficios otorgados por la póliza deben interpretarse literalmente o, dicho de otro modo, no es jurídicamente posible una interpretación extensiva del contrato, porque cualquier concesión que importe ampliación producirá un grave desequilibrio respecto de la necesaria equivalencia entre riesgo y prima que es el factor esencial de la industria moderna del seguro (cfr. Halperín, en ?Seguros?, Buenos Aires, 1983, tº. II, pág. 575; Soler Aleu, en ?El nuevo contrato de seguro?, Buenos Aires, 1969, pág 176; Stiglitz, en ?Derecho de seguros?, Buenos Aires, 2008, tº. III, pág. 108; Rouillon, en ?Código de Comercio comentado y anotado?, Buenos Aires, 2005, tº. II, pág. 99; esta sala, ?Palacio, Luis c/ Provincia Seguros S.A.?, 22.2.08; íd., ?Andrade, Raúl Rodolfo c/ Liderar Compañía General de Seguros S.A.?, 3.10.11; íd., ?Da Costa, Adelino Luis c/ Federación Patronal Seguros S.A.?, 2012.16). Derívase de lo dicho que no es jurídicamente posible una interpretación extensiva del contrato si no puede ser sostenida en la buena fe; y que si alguna duda planteara la póliza corresponde estar por la obligación del asegurador, ya que éste redactó el contrato y estuvo, por ello, en condiciones de señalar con precisión, atento a la amplitud de los elementos asegurados, el límite de sus obligaciones. (ii) Quedó probado en el expediente por medio del tantas veces citado psicodiagnóstico, que el actor porta una minusvalía psíquica parcial que, como tal, le produce signos de angustia, ansiedad, hiperemotividad y tensión,

y reconoce su génesis en el incidente que protagonizó (v. específicamente fs. 128, capítulo "Consideraciones psicolegales?"). Así, por otra parte, lo dictaminó el perito médico legista que halló que el evento de autos, al margen de los politraumatismos que describió, produjo al señor Acuña secuelas psíquicas que guardan con ese episodio "relación directa de causalidad" (sic, fs. 147 vta., punto B). Ante esto, fuerza es concluir que esa minusvalía parcial que padece el señor Acuña es consecuencia de ese mismo siniestro. Ergo, dado que entre otros riesgos BBVA Consolidar Seguros S.A. brindó cobertura al actor por "INCAP PERM POR ACC" (así impreso en los instrumentos reservados en el sobre de documentación correspondiente a estos obrados, específicamente fs. 7 y 11 y sus copias incorporadas en fs. 39 y 41) lo que indudablemente alude a "incapacidad permanente por accidente", atendiendo a que ningún distingo fue formulado en esos documentos respecto de los daños físico y psicológico, fuerza es concluir que el demérito psíquico se halló, también, cubierto. Cuanto dije en el apartado (i) de este mismo capítulo es suficiente para robustecer esta conclusión. IV. La conclusión. Propongo, entonces, al Acuerdo que estamos celebrando desestimar el recurso que introdujo BBVA Consolidar Seguros S.A. y, por consecuencia, confirmar la sentencia de la instancia anterior. Con costas de Alzada a la recurrente vencida en la apelación. Así voto. Los señores Jueces de Cámara, doctores Heredia y Vassallo adhieren al voto que antecede. Concluida la deliberación los señores Jueces de Cámara acuerdan: (a) Rechazar el recurso incoado por BBVA Consolidar Seguros S.A.; (b) Confirmar la sentencia de primera instancia; (c) Imponer las costas de Alzada a la demandada vencida. Notifíquese y una vez vencido el plazo del art. 257 del Código Procesal, devuélvase la causa al Juzgado de origen. Cúmplase con la comunicación ordenada por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ley 26.856 y Acordadas 15/13 y 24/13). Gerardo G. Vassallo Juan R. Garibotto Pablo D. Heredia Julio Federico Passarón Secretario de Cámara 021870E