

Seguro Recuperacion De Lo Invertido Articulo 68 De La Ley 24449

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Seguro. Recuperación de lo invertido. Artículo 68 de la ley 24449 y perjuicios, se desestima la apelación interpuesta y se confirma la sentencia apelada. En el marco de un juicio por daños En la ciudad de Trenque Lauquen, provincia de Buenos Aires, a los veintidós días del mes de noviembre de dos mil dieciséis, celebran Acuerdo ordinario los jueces de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Toribio E. Sosa y Carlos A. Lettieri, para dictar sentencia en los autos "MUNICIPALIDAD DE PEHUAJO C/ SEGURCOOP COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA S/COBRO SUMARIO SUMAS DINERO (EXC.ALQUILERES, ETC.)" (expte. nro. -90057-), de acuerdo al orden de voto que surge del sorteo de f. 145, planteándose las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿es fundado el recurso de fojas 122/vta. contra la sentencia de fojas 116/120?. SEGUNDA: ¿qué pronunciamiento corresponde emitir?. A LA PRIMERA CUESTION EL JUEZ LETTIERI DIJO: 1. El artículo 68 de la ley dispuso que todo automotor, acoplado, semi acoplado y motocicleta, debía estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, y que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no. Asimismo estableció que los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serían abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pudieran hacer valer luego. El acreedor por tales servicios podría subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes. Ahora bien, la pregunta es: ¿por qué el tercero que afrontó esos gastos o los adeuda e incluso el acreedor impago por subrogación, podría reclamar su reembolso inmediato a la compañía aseguradora del titular del seguro?. No podría ser en razón del contrato de seguro. Toda vez que, en el marco de la especie, ni el damnificado ni el subrogado en sus derechos, aparece contratando con la compañía. Son terceros en esa relación contractual, por tanto carentes de legitimación sustancial activa para exigir algo que surgiera del contrato de seguro (arg. arts. 1199 y concs. del Código Civil; arts. 1021 y 1022 del Código Civil y Comercial). ¿Y entonces?. Sólo resta pensar que esa legitimación para entrar en una relación contractual que les resulta ajena, proviene de la ley. Se trata de una acción directa autónoma. Son aquellas que la ley concede al acreedor para ejercer ciertas acciones de su deudor, pero no por vía oblicua o subrogatoria, sino por derecho propio y en beneficio exclusivo del accionante Dice Borda: "Constituyen una protección más enérgica que la subrogatoria y, desde este punto de vista, preferibles; pero como significan un desplazamiento del verdadero titular de la acción, sólo se justifican en casos excepcionales y son muy poco numerosas las reconocidas por la ley?". Y cita como ejemplos: el caso de sublocación y cesión de la locación, el del contrato de obra, sustitución de mandato, etc. Todas provenientes del viejo Código Civil (aut. cit. 'Tratado'Obligaciones', t. I pág. 237 número 254). Llambías también alude a ellas y dice que son aquellas que tienen ciertos acreedores para obtener que un tercero les pague lo debido a su deudor, hasta el importe de su propio crédito. Luego agrega: "Se produce un salto del valor respectivo que se desplaza del patrimonio de una a otra de las partes del juicio, pese a no haber relación jurídica sustancial que las vincule, por la sola virtualidad de la acción directa autorizada por la ley?" (cita similares ejemplos a los señalados y agrega otros; aut. cit., 'Tratado'Obligaciones', t. I págs.. 604 y stes., número 472). Ciertamente que aunque aplicada en supuestos excepcionales, el Código de Vélez no las reguló en forma independiente como lo hizo con la subrogatoria (arg. art. 1196 del Código Civil). Pero el nuevo Código Civil y Comercial, sí se hizo eco de este recurso y le otorgó un lugar propio. Actualmente el artículo 736 de este cuerpo legal indica que la acción directa es la que compete al acreedor para percibir lo que un tercero debe a su deudor, hasta el importe del propio crédito. Tiene carácter excepcional, es de interpretación restrictiva y sólo procede en los casos expresamente previsto en la ley. Un caso de ese tipo de acción, autorizada por la ley, es justamente la que contempla el artículo 68 de la ley 24.449 en cuanto autoriza el reclamo directo del damnificado o de quien se subroga en sus derechos, a la aseguradora, por los gastos sanatoriales y de sepelios. Definida de este modo la etiología de la acción intentada por la actora, tal que no se trata de una acción fundada en el contrato de seguro, no rige a su respecto el término de prescripción previsto en el artículo 59 de la ley 17.418 que es el que puntualmente eligió el excepcionante para fundar la prescripción liberatoria alegada y sobre el cual insiste en sus agravios (arg. arts. 34 inc. 4, 163 inc. 6 y 272 del Cód. Proc.). Con arreglo a lo expuesto, en la medida que no cabe alterar las bases fácticas de la controversia, la causa de la pretensión ni el concreto objeto de la defensa interpuesta, se impone rechazar el recurso en este tramo. 2. Pasando al otro tema del recurso, se observa que la accionante fijó el monto de su reclamo en \$ 78.562,12, o lo que en más o en menos resultara de la prueba, más intereses desde la mora al pago efectivo (fs. 22/vta., primer párrafo). Para sostener esa pretensión creyó forzoso, desactivar una limitación a la obligación legal autónoma, que entendió proveniente de diversas resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Para ello, hizo mérito de que lesionaban los fines previstos en la Constitución Nacional y provincial, así como lo normado en el mismo artículo 68 de la ley 24.449 que no determinaba limitación de cobertura alguna, afectando un derecho

personal como la salud. En suma, consideró irrazonables los topes fijados, que pensó obstruían su reclamo. Y tras un regular desarrollo, planteó la inconstitucionalidad del anexo I, de la resolución 38.066 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (fs. 24/vta., VI y stes.). La demandada, acompañó la constancia de cobertura de fojas 41 y resistió la petición (fs. 42/46). Y en lo que atañe a la inconstitucionalidad -en lo que interesa destacar-, se opuso indicando que las resoluciones eran reglamentos delegados, dictadas en base a una autorización del poder legislativo. Encontrando autorizada a la Superintendencia de Seguros para fijar las condiciones del seguro obligatorio previsto en el artículo 68 de la ley 24.449 (f. 47). Por ello, se inclinó por interpretar aplicables los límites al crédito pretendido por el acreedor subrogado. La sentencia razonó que el derecho del acreedor se extendía al costo total de la atención médica y que resultaba absurdo ponerle un límite a esas erogaciones, así como contrario a la Constitución y a la ley que los autorizó, que no fijaba restricción alguna (fs. 119/vta., primero a cuarto párrafos). Al final declaró inconstitucional los topes, por cuya vigencia bregó la demandada. Ciertamente, esa solución no conformó a la aseguradora quien, en su apelación, adujo que de ese modo se desnaturalizaba el instituto previsto en la norma aplicada, condenando a una compañía que quizás no fuera la responsable de los daños ocasionados por su asegurado, a pagar sumas que incluso podrían exceder los límites de las pólizas contratadas (fs. 130/vta., primer párrafo). Palabras más, palabras menos, indicó que deberían reclamarse las sumas excedentes de quien fuera responsable, por las vías previstas para ello. La norma acude a un salvataje inmediato a contingencias urgentes, que no ameritan dilaciones, predicó. Y para el resto la víctima tiene otras herramientas. Coronó citando un fallo que alude a la relación entre la prima que el tomador abona y el riesgo cubierto por la aseguradora, por manera que exceder los límites de la cobertura implicaría quebrar la ecuación económica del seguro (f. 131).

3. Sin perder de vista esta trama, lo primero que se comprende es que, siguiendo directivas de la Corte Suprema, el escenario de la especie no exige abordar la inconstitucionalidad del anexo I de la resolución 38066 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Esto así, toda vez que, de un lado, las posiciones defendidas por las partes con referencia al alcance que debe darse al tramo del artículo 68 de la ley 24.449 puesto en tela de juicio, admiten una respuesta que se desprende de su lectura en conjunción con los datos probados de la causa. Y del otro, que la declaración de inconstitucionalidad constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia y configura un acto de suma gravedad que debe ser considerado como ultima ratio del orden jurídico, por manera que si una interpretación razonable de la norma conduce a advertir que su congruencia constitucional es aún sustentable, un elemental principio de subsistencia del orden legal indica que ésta debe ser la solución preferible (arg. art. 116 de la Constitución Nacional; 'Rinaldi, Francisco Augusto y otro c/ Guzmán Toledo, Ronal Constante y otra s/ Ejecución hipotecaria', sent. del 14-3-2007, Fallos, 330:855; 'Asoc. de Socios Argentinos de la O.T.I. c/ D.G.I. s/ repetición D.G.I.', sent. del 3-4-2001, Fallos, 324:290, entre otros). En línea con estas argumentaciones, hay que enfatizar lo que fue proclamado al principio: la declaración de inconstitucionalidad patrocinada por la actora, fue dirigida contra el anexo I de la resolución citada. Lo que deja en evidencia que lo impugnado de inconstitucional no fue sino un modelo de póliza básica, diseñada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro obligatorio de responsabilidad civil. En el cual se refleja la cobertura mínima de los gastos que el artículo 68 de la ley 24.449 manda a pagar inmediatamente a la aseguradora. Desde ya que ese contenido mínimo no resulta del texto de ese artículo y no se ha probado, ni se deduce de la lectura de la resolución 38.066 ni del anexo tildado de inconstitucional, que los importes allí destinados a cubrir aquellos gastos de pago inmediato, no puedan ser superados por otros mayores, convenidos por las partes del contrato de seguro. Tampoco rinde la reglamentación para inferir una previsión de fondos mínimos de pago inmediato, a cargo de la compañía de seguros y otra aplicable a excedentes de requerimiento posterior a quien fuera responsable, como lo aprecia la demandada (f. 130, párrafo final, 130/vta., primero a cuarto párrafos). En este aspecto hay que recordar que, como ha sostenido la Suprema Corte, al intérprete de la una norma no puede acordársele el poder de variar su contenido mismo, al grado de prescindir de él, pues la materia de la norma no es un elemento tan elástico, y la técnica interpretativa no es de una flexibilidad tal que a fuerza de tirar sobre el texto se llegue a la solución que se aspira (S.C.B.A., C 107502, sent. del 18/04/2012, 'Rolón, Fabián David c/ Coto C.I.C.S.A. s/ Daños y perjuicios', en Juba sumario B3901003). Pero además, en paralelo con lo anterior, el otro factor significativo que rima casi a la perfección, es que en este proceso la aseguradora demandada trajo una constancia de cobertura que corresponde al asegurado Alberto José Rodríguez, donde se consigna que para el riesgo de responsabilidad civil el monto acordado fue de \$ 3.000.000 (f.14). Un rango que aventaja holgadamente los \$ 78.562,12, pretendidos por la actora, aun sometidos el mejor cálculo de intereses Sin que se hubiera revelado, acreditado y legalmente fundado que los gastos sanatoriales contemplados como de pago inmediato en el artículo 68 de la ley 24.449, quedarán fuera de lo computable dentro de ese valor convenido, existido 'consumo de la cobertura', franquicias o descubiertos pactados (arg. art. 109 y conchs. de la ley 17.418). Para mejor decir, la certificación mencionada de ninguna manera traduce que el contrato de seguro entre la demandada y su asegurado, haya contemplado las condiciones mínimas que se entendieron fijadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, para los dispndios de pago anticipado que manda atender el artículo 68 de la ley 24.449 (fs. 42/vta., segundo párrafo). Por el contrario, lo manifiesto es que se convino una suma

mucho mayor hasta la cual el asegurador respondía, para cubrir el riesgo de responsabilidad civil. De todos modos, para neutralizar un reparo de la aseguradora, es oportuno subrayar que esa misma norma ha dispuesto que los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. Párrafo final que deja a salvo supuestos como los imaginados a fojas 130/vta., primer párrafo. En fin, con el monto total de la cobertura de responsabilidad civil convenido entre tomador y aseguradora, queda claro que un reclamo como el que canaliza la demanda, dentro de un cerco de \$ 3.000.000, no podría poner en jaque la ecuación económica de ese seguro, cuya prima debió estar calculada -entre otros factores (riesgo, duración del seguro, etc)- de manera proporcional al monto de la cobertura, visiblemente superior al importe del crédito exigido por la actora. Las precedentes consideraciones ayudan a comprender que la pretensión de la actora de recuperar lo invertido en la curación del tercero damnificado, sin cortapisa alguna, encuentra abrigo en una interpretación lineal de lo normado en el artículo 68 de la ley 24.449, en conjunción con la cobertura que en este caso fue pactada en el contrato de seguro, para el riesgo que interesa. Y, a la vez, que las objeciones de la demandada, quedan desplazadas, por implicación de las mismas premisas (arts. 1, 27, 30 y concs. de la ley 17.418; Rouillón-Alonso, 'Código de Comercio?', t. II pág. 50).

Con ello, quedan resueltas las cuestiones sometidas a decisión, teniendo en cuenta los términos en que quedó articulada la relación procesal y la pretensión que formó el contenido de la disputa, sin necesidad de transitar el tema de la inconstitucionalidad.

Queda claro entonces que si es rechazada la apelación en tanto persigue la declaración de constitucionalidad no es porque se entienda aquí que la resolución administrativa impugnada es inconstitucional, sino porque se considera que somete al análisis una cuestión irrelevante para la solución del caso. En suma, por estos fundamentos se desestima también en este segmento el recurso articulado. 4. Finalmente, computando los resultados adversos obtenidos al ser tratados los capítulos propuestos en los agravios, se arriba a la conclusión que la apelación debe ser desestimada íntegramente, con costas a la apelante vencida (art. 68 del Cód. Proc.).

VOTO POR LA NEGATIVA. A LA MISMA CUESTION EL JUEZ SOSA DIJO: Por un lado, el tercero referido en el antepenúltimo párrafo del art. 68 de la ley 24449 es tal -tercero- pues no está unido a la aseguradora mediante el contrato de seguro; si, pese a no ser parte en el contrato de seguro, quien soporta los desembolsos indicados en ese precepto puede reclamar a la aseguradora el reembolso respectivo sin traer simultáneamente a juicio al asegurado, es porque puede sostenerse que la ley le otorga una acción directa autónoma, según hoy lo prevé el CCyC en el art. 736 y siguientes. Por otro lado, esa obligación de reembolso "se cubre" con las cantidades previstas en el punto b de la cláusula 2 del anexo I a la Resolución n° 38066/2013 de la SSN (\$ 15.000 por gastos sanatoriales y \$ 8.000 por gastos de sepelio), pero que "se cubra" con esas cantidades no quiere decir que no pueda cubrirse con otras mayores si así lo pactaran las partes en el contrato de seguro. Visto así, si se pactó una cobertura global de \$ 3.000.000 sin específicamente limitar el alcance de aquéllos ítems a \$ 15.000 y \$ 8.000 (f. 41), puede afirmarse que en el caso el contrato de seguro superó esas cantidades mínimas, resultando irrelevante el debate en ambas instancias sobre la constitucionalidad o no constitucionalidad de la normativa que contempla esas cantidades mínimas. Adhiero entonces íntegramente al voto del juez Lettieri. **ASÍ LO VOTO. A LA SEGUNDA CUESTION EL JUEZ LETTIERI DIJO:** Corresponde desestimar íntegramente la apelación de fojas 122/vta. contra la sentencia de fojas 116/120, con costas a la apelante vencida (arg. art. 68 del Cód. Proc.) y diferimiento aquí de la resolución sobre honorarios (arts. 51 y 31 d-ley 8904/77). **TAL MI VOTO. A LA MISMA CUESTION EL JUEZ SOSA DIJO:** Que adhiere al voto que antecede. **CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO, DICTANDOSE LA SIGUIENTE: SENTENCIA** Por lo que resulta del precedente Acuerdo, la Cámara RESUELVE: Desestimar íntegramente la apelación de fojas 122/vta. contra la sentencia de fojas 116/120, con costas a la apelante vencida y diferimiento aquí de la resolución sobre honorarios. Regístrese. Notifíquese según corresponda (arts. 133, 135 inc. 12 y 249 últ. párr. CPCC). Hecho, devuélvase. La jueza Silvia E. Scelzo no firma la presente por encontrarse con pedido de licencia médica en trámite.

014698E