

Accidente De Trabajo Contrato De Seguro

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Contrato de seguro

Se eleva el monto

de condena y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda por incumplimiento contractual de un contrato de seguro, con motivo del accidente de trabajo sufrido por el accionante. En la ciudad de Azul, a los diecinueve días del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Sala II, Doctores Jorge Mario Galdós, María Inés Longobardi y Víctor Mario Peralta Reyes, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?Tavare Cataldi, Luciano Nicolás c/ Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A. s/ Daños y Perj. Incump. Contractual? (Causa n° 62.562), habiéndose procedido oportunamente a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de la Constitución Provincial, arts. 263 y 266 del C.P.C.C., resultando de ella que debían votar en el siguiente orden: Dr. Galdós - Dra. Longobardi - Dr. Peralta Reyes. Estudiados los autos, el Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes:

-CUESTIONES- 1ª.- ¿Es justa la sentencia apelada de fs. 195/204?. 2ª.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.

-VOTACIÓN- A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Galdós dijo: I.- Luciano Nicolás Tavare Cataldi, con patrocinio letrado, promovió demanda por incumplimiento contractual contra ?Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A.? reclamando la suma de \$350.000, con más intereses, derivados del incumplimiento del contrato de seguro, conforme las condiciones generales y particulares de la póliza n° Aduce que el 31 de Agosto de 2013 mientras se hallaba prestando servicios en la carpintería de su empleador, Horacio Rubén Martín, sufrió un accidente de trabajo (se resbaló y cayó de una escalera desde aproximadamente una altura de 3 mts.), lo que le produjo una incapacidad parcial y definitiva del 9,3%. La accionada, al contestar la demanda, reconoció la existencia del contrato de seguro instrumentado en la póliza n° ... mediante el cual celebró con Horacio Rubén Martín un contrato de seguros personal que amparaba los daños que pudiera sufrir en ocasión del trabajo el actor, Luciano Nicolás Tavare Cataldi. Destaca que el seguro es de ?accidentes personales?, totalmente diferente al de responsabilidad civil o al de accidentes del riesgo de trabajo (ART). Explica que la cobertura otorgada se encontraba limitada para el caso de incapacidad permanente a \$90.000, \$8.000 por ?Asistencia Médica? y por ?Asistencia Prestacional? \$100.000. Sustanciado el proceso la sentencia de Primera Instancia acogió la demanda y condenó a ?Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A.? a pagar al actor la suma de \$28.970 con más intereses a partir de la fecha de mora, que se fijó el 11 de Mayo de 2014, a la tasa pasiva que paga el Banco de la Provincia en sus operaciones ordinarias a treinta días hasta el 31 de Julio de 2015, y a partir de entonces y hasta su efectivo pago la ?Tasa Pasiva Plazo Fijo Digital?. Impuso las costas al demandado vencido y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad. Para así decidir tuvo por acreditado la existencia del contrato de seguro conforme la póliza agregada en autos n° ... la que establece un límite máximo de indemnización por incapacidad de \$90.000. Tras ello formula consideraciones sobre el contrato de seguros personales y señala que de la pericia contable obrante a fs. 160/163 se desprende claramente que la fecha de ocurrencia del siniestro fue el 31 de Agosto de 2013, a las 9:30 aproximadamente, en la carpintería del Sr. Martín y a raíz de la caída de Tavare Cataldi de una escalera de 2,50 mts., como consecuencia de la cual sufrió fractura de tobillo derecho y tuvo colocado yeso durante 45 días. El siniestro fue registrado el día 04 de Septiembre de 2013 bajo el n° ... (póliza n° ...), la que tiene los límites de cobertura denunciados por la demandada: \$90.000 por muerte o incapacidad, \$8.000 por asistencia médica farmacéutica y \$100.000 por asistencia prestacional con una franquicia de \$200 para la cobertura médico-farmacéutica. Más adelante refiere que la pericia médica no observada por las partes arroja una incapacidad física, parcial y permanente del actor del 9,3% de la V.O.T. Luego, compartiendo el dictamen fiscal, sostiene que la cobertura tiene como límite las sumas aseguradas y que su objeto es cubrir la incapacidad del actor, lo que en el caso excluye los daños estéticos, acotando que el lucro cesante no ha sido probado y que el daño moral procede porque se trata de un detrimento que no está incluido en la limitación del área de la póliza sino que surge del incumplimiento de la demandada. Ingresando en concreto a los montos de condena otorga \$20.970 consistentes en la incapacidad física del actor del 9,3% y su incapacidad psíquica del 14%, lo que representa el 23,3% del concepto total de incapacidad permanente que asciende a \$90.000. Explica que el denominado daño a la ?vida de relación? está comprendido en el concepto incapacidad y que el lucro cesante debe ser desestimado. Finalmente confiere \$8.000 por daño moral en cuanto detrimento sufrido por el actor por el incumplimiento de la demandada en asumir el pago del seguro comprometido. Finalmente y como se anticipó se condenó a pagar la suma total de \$28.970 más sus intereses. Contra el pronunciamiento de la instancia inferior a fs. 218 la parte actora interpuso recurso de apelación, remedio procesal que fue concedido a fs. 219 cuarto párrafo. A fs. 229/233 vta. se glosó la expresión de agravios de la recurrente, el que no obtuvo réplica de la contraria. Finalmente a fs. 242/243 vta. se anexó el dictamen del Sr. Fiscal General Departamental. Llamados autos para sentencia y firme el proveído que hizo saber el orden de la votación (cf. fs. 244 y fs. 245), el expediente se encuentra en condiciones

de ser resuelto. En la expresión de agravios de fs. 229/233 la actora recurrente sostiene que la sentencia de grado efectúa una equivocada interpretación del objeto de la demanda porque no se reclamó el cumplimiento del contrato sino los daños y perjuicios derivados del incumplimiento contractual, lo que debió conducir a la sentenciante a analizar los daños reclamados por fuera de la póliza contratada, en los términos de los daños regulados por el nuevo Código Civil y Comercial especialmente el artículo 1746. Acota que la cuestión litigiosa debió haber sido analizada a la luz del contrato de seguro y de las condiciones estipuladas en la póliza sólo si el reclamo hubiera versado en el cumplimiento del contrato de seguro, que no es el supuesto de autos. Tras ello sostiene que la incapacidad sobreviniente del 23,3% del total, por daño físico y psicológico debió cuantificarse aplicando fórmulas matemáticas que arrojan una suma muy superior a la admitida. Sostiene que si se computara la fórmula matemática que considera una tasa de descuento anual del 4%, en 65 años la edad productiva de la víctima, que el actor tenía 19 años al momento del hecho y estimado en \$3.300 el ingreso mínimo vital y móvil en atención a que no acreditó el ingreso efectivo mensual del actor, el resultado indemnizatorio habría arribado a \$701.376,78. Paso seguido efectúa otras consideraciones y se refiere a la cuantificación del daño que debió ser mayor. En el siguiente agravio controvierte la suma de \$8.000 fijada en concepto de daño moral la que considera notoriamente insuficiente. Sostiene que la pericia psicológica acreditó suficientemente el dolor, aflicciones y padecimientos del actor y más adelante efectúa cálculos comparativos con otros montos -mucho más elevados que los \$8.000 otorgados- para otros casos de incapacidad juzgados por este Tribunal. Solicita en consecuencia se revoque la sentencia en la forma peticionada.

II.- 1.- El recurso de la actora recurrente es parcialmente procedente y corresponde modificar la sentencia apelada y elevar el monto de condena a \$90.000, los que devengarán intereses desde la fecha y a la tasa de interés fijada en Primera Instancia. Inicialmente corresponde señalar que existe acuerdo entre las partes acerca de la naturaleza jurídica y del alcance del contrato de seguro de accidentes personales suscripto por Horacio Rubén Martín, como tomador, teniendo como beneficiario a Luciano Nicolás Tavaré Cataldi (el actor) y cuyas coberturas tienen los siguientes límites: muerte o incapacidad \$90.000, asistencia médico farmacéutica \$8.000 (con una franquicia de \$200) y asistencia prestacional \$100.000, según póliza n° ... vigente desde el 17 de Junio de 2012 al 17 de Septiembre de 2013 y correspondiente al siniestro denunciado bajo el n° ... Este aspecto no ha sido controvertido por las partes, fue recogido por la sentencia apelada, surge de la documentación glosada en autos (fs. 35/41, fs. 51/63 y pericia del Cr. Rubén Adolfo Vázquez de fs. 160/163; arts. 354, 384 y 474 C.P.C.C.). Tampoco está en tela de discusión que el actor sufrió un accidente el 31 de Agosto de 2013, a las 09:30 aproximadamente, en la carpintería del Sr. Martín, cayéndose de una altura de 2,50 metros en razón de que se resbaló la escalera en la que estaba apoyado, sufriendo una fractura de tobillo derecho debiéndosele colocar yeso durante 45 días. Ese siniestro fue oportuna y temporáneamente denunciado a la aseguradora (cf. pericia contable de fs. 160/163 vta.; arts. 384 y 474 C.P.C.C.). En este contexto resulta claro que las características y tipología del contrato de seguro de accidentes personales que vincula a las partes determina el alcance de la obligación de la demandada, que es de fuente contractual o negocial (arts. 1, 2, 3, 11, 60, 61, 132, 133, 143, 149, 150 y ccs. Ley 17.418; Anexo I Condiciones Generales y Anexo II Condiciones Generales específicas de la póliza de seguro de accidentes personales glosada a fs. 57/62 vta.). Por ello es cierto como lo afirma la accionada al contestar la demanda que se trata de un seguro de naturaleza jurídica diferente al de la responsabilidad civil o al de accidentes del riesgo del trabajo (ART) (sic., fs. 70). En efecto y con relación al seguro objeto de autos, se ha sostenido en doctrina que 'accidente' es un acontecimiento, normalmente proveniente de causa externa, súbita, instantánea y violenta que causa la muerte o un daño a la persona asegurada. Es esta la otra modalidad de Seguros sobre la vida y/o la salud de las personas? (cf. Rouillón, Adolfo A. N. -Director-, Alonso, Daniel F. -Coordinador-, 'Código de Comercio', Comentado y Anotado, T° II, págs. 208/209). Dicen Gómez Leo y Gómez Buquerin que 'se configura el siniestro previsto como incapacidad total y permanente cuando la capacidad residual que le queda al damnificado es insuficiente para permitirle realizar otras tareas que le proporcionen los medios de subsistencia adecuados a su condición económico-social' (cf. Gómez Leo, Osvaldo R. - Gómez Buquerin, Gastón, 'Legislación Comercial Anotada', Volumen 2, pág. 762). Por su parte, expresa Fascal que 'hay seguro de accidentes personales cuando una aseguradora se obliga al pago de una prestación en caso de que el asegurado sufra un daño personalmente en su salud o fallezca a causa de un acontecimiento externo, súbito, violento e independiente de su voluntad. A diferencia del seguro de fallecimiento y del de supervivencia, no hay certeza de que alguna vez acaezca el hecho que genere la obligación de efectuar la prestación comprometida por parte del asegurador' (Facal, Carlos José María 'Seguro de vida en la Argentina', Ed. Lexis Nexis, 2007, pág. 263). Agrega el autor citado que 'el seguro de accidentes personales puede proveer asistencia médica y farmacéutica del asegurado, renta diaria por internación o en función de los días en que se halle imposibilitado de retomar sus ocupaciones habituales, aunque permanezca en reposo forzado en su hogar, indemnización por incapacidad parcial y permanente e indemnización por fallecimiento ... Estas prestaciones pueden estar limitadas a topes máximos por evento (accidente) o por el período de cobertura pactado (límite en el agregado de las prestaciones brindadas). Pero generalmente, y en razón del tipo de riesgo cubierto, no están sujetos ni a franquicias ni tampoco a plazos de carencia. Si el accidente no provoca el fallecimiento del asegurado, será necesario proceder a la

evaluación médica de las secuelas permanentes de éste. La eventual incapacidad deberá justipreciarse siguiendo el baremo y a las pautas contenidas en la póliza, no de acuerdo a otras medidas o criterios. Debe siempre tenerse presente que el asegurador ha cotizado el riesgo en función de las normas contenidas en el contrato y cualquier interpretación extensiva del riesgo asumido o de la forma de medir las consecuencias de un hecho del cual se derivará su responsabilidad implicarían romper el sinalagma contractual? (cf. aut. y ob. cit. anteriormente, pág. 269). Se trata de un caso de valuación judicial del daño según arts. 78 y 79 L.S. (conf. Rouillón, ob. cit., ps. 125 y 126). Conforme lo expuesto el alcance de la obligación de la demandada debe resolverse en los términos contractuales convenidos entre las partes, por lo que no le asiste razón al actor apelante que pretende efectuar otro emplazamiento normativo aduciendo que se demandó por ?incumplimiento contractual? y no ?cumplimiento de contrato?. La cuestión queda sometida a las normas de la responsabilidad civil contractual, conforme -reitero- el contenido del alcance de las obligaciones y derechos asumidos recíprocamente en el vínculo negocial originado en la suscripción de la póliza n° ... 2.- A partir del basamento legal expuesto corresponde ahora analizar el daño sufrido por el actor y la cuantía de la suma asegurada que debe ser pagada -la que, como anticipé- debe alcanzar \$90.000 que es el máximo convenido, con más la suma de \$8.000 en concepto de daño moral la que procede porque no ha sido recurrida por las partes (arts. 260 y 261 C.P.C.). La prueba rendida en autos determina que el actor sufrió una incapacidad física, permanente y parcial del 9,3% según tabla de incapacidades laborales del Decreto 659/56 conforme la pericia del Dr. Juan M. Zyla glosada a fs. 164/165 (arts. 384 y 474 C.P.C.C.), recogida en la sentencia de grado y no controvertida por las partes. Sobre el punto es necesario formular una acotación adicional porque el pronunciamiento atacado computó un porcentual de incapacidad del 23,3% que corresponde a la sumatoria de la incapacidad física (9,3%) y de la psíquica informada por la perito psicóloga en el dictamen de fs. 149/151 (del 14%). Aquí es necesario señalar, en primer lugar, que resulta altamente opinable, que la quebradura del tobillo, y su rehabilitación incluido el yeso por 45 días, produzca una incapacidad psíquica del 14%. En tal sentido podría afirmarse que la pericia de la psicóloga Mónica G. Disalvo de fs. 149/151 no es convincente sobre esa incidencia total que, ?prima facie?, podría lucir excesiva con relación a la entidad del perjuicio efectivamente sufrido (ver explicaciones dictamen de fs. 149/151); el diagnóstico es trastorno de depresión mayor sin indicadores patognómicos anteriores. Por lo demás, y aún cuando se tomara ese porcentual el cálculo de ambas incapacidades (física del 9,3% y psicológica del 14%) no resulta de la sumatoria de ambas (23,3%) sino de la aplicación del criterio de la capacidad restante que alcanza al 22%. En tal sentido y sobre el tema esta Sala ha sostenido que ?como es sabido, en las hipótesis de incapacidades múltiples no procede una acumulación de las secuelas físicas y psíquicas (sumando a ambas), sino que corresponde acudir al procedimiento de la capacidad residual o restante. ?Cuando un accidente provoca múltiples lesiones pueden resultar varios defectos coexistentes. En ese supuesto el índice global de reducción de capacidad no corresponde a la suma de incapacidades parciales consideradas aisladamente, de procederse de esta forma la suma obtenida podría ser superior al 100%, lo que sería absurdo puesto que no se puede perder más de lo que se tiene? (Cámara Civil de Quilmes, Sala 1, causa n° 16463, ?Baroncelli, Gustavo Alberto...? del 14/12/2015; en igual sentido, Cám. Civ. y Com. 1ª de San Nicolás, causa n° 10670, ?Rueda, Walter Andrés...?, del 02/07/2013; Cám. Civ. y Com. 2ª, Sala 1 de La Plata, causa n° 109144, ?Villalba, Leonardo Rolando...?, del 18/09/2008; Cám. Civ. y Com. 2ª, Sala 2 de La Plata, causa n° 109115, ?Teseira Norberto Daniel...?, del 26/12/2007; Cám. Civ. y Com. 2ª de La Plata, Sala 2, causa n° 19779, ?Picabea, Maria Cristina...?, del 07/06/2016; Cám. Civ. y Com. de San Martín, causa n° 59337, ?Helou, Sergio Alejandro...?, del 04/12/2007; Cám. Civ. y Com. de Morón, Sala 2, causa n° 43263, ?Fariña, Juana De La Cruz...?, del 17/05/2001, entre otras; esta Sala, causa n° 61.309, 14/02/17, ?González, Carlos Adrián c/ Damanis, Martín Nelson y otro s/ Daños y Perjuicios?, voto Dr. Peralta Reyes). De modo que, acudiendo a éste procedimiento, y teniendo en cuenta las incapacidades parciales físicas y psíquicas, el porcentual total representa el 22%? (cf. esta Sala, causa n° 62.088, 21/09/2017, ?Siebenhaar ...?). No obstante ello el resultado final de condena no variará sustancialmente toda vez que corresponde acoger el tope de \$90.000 el que resulta notoriamente inferior a cualquier cálculo matemático que se efectúe. Es necesario señalar que asiste razón a la recurrente en cuanto al método para calcular el porcentaje de incapacidad, el que debe ser computado en los términos del art. 1746 CCCN a los fines de determinar si ese importe final es inferior al monto asegurado (\$90.000). Corresponde recordar que ?la incapacidad psicofísica abarca no sólo las implicancias de origen productivo, sino que también comprende las demás manifestaciones del hombre, incluyendo todo menoscabo en la vida, la salud e integridad o armonía física y psíquica, de modo que comprende resarcir el daño aún cuando la afectación no impida la realización de alguna tarea? (cf. esta Sala, causa n° 51.655, 06/03/08, ?Correger ...?, Voto Dr. Peralta Reyes). En el citado precedente se agregó que ?la incapacidad es la inhabilidad o impedimento o bien la dificultad apreciable en algún grado para el ejercicio de funciones vitales. Entraña la pérdida o la aminoración de potencialidades de que gozaba el afectado, teniendo en cuenta de modo preponderante sus condiciones personales? (conf. Zavala de González, ?Daños a las personas. Integridad psicofísica?, tomo 2-a, pág. 291; esta Sala, causas n° 45.685, ?Colazo ...?, sentencia del 11-9-03 y n° 51.655 cit. precedentemente). El actual art. 1746 CCCN, aplicable al caso de autos conforme lo dispone el art. 7 CCCN por tratarse de una consecuencia jurídica no consumida, establece las

siguientes pautas interpretativas: el juez debe aplicar las fórmulas matemáticas; el juez puede seleccionar fundadamente cuál fórmula aplicará; no media vinculación y acatamiento obligatorio, mecánico y automático del resultado matemático que arroje la fórmula; el juez debe ponderar y evaluar la integridad del daño conforme la singularidad del caso, y la apreciación de otras variables de cálculo? (cf. ?Cuatro reglas sobre la cuantificación del daño patrimonial por incapacidad (el art. 1746 CCCN)?, en RCyS, 2016-XII, tapa, AR/DOC/3677/2016; cf. esta Sala, causa n° 61.149, 05/09/17, ?Duhalde, Juan Marcelo c/ Migueltoarena, Oscar Alfredo y Otro s/ Daños y Perjuicios?). Tiene dicho esta Sala que ?deviene necesario identificar la fórmula empleada, pues ello constituye el mecanismo que permite al justiciable y a las instancias judiciales superiores verificar la existencia de una decisión jurisdiccional sustancialmente válida en los términos de la exigencia consagrada en los arts. 1, 2, 3 y 1746 Código Civil y Comercial; art. 3, Código Civil y Comercial)? (cf. esta Sala, causa n° 61.029, 21/02/2017, ?Otalora Fernández, Roxmeri c/ Aseguradora Federal Argentina S.A. y otros s/ Daños y Perjuicios?). Cabe considerar que el actor, de 19 años al momento del hecho, trabajaba como ayudante de carpintería, aunque no se acreditó su ingreso mensual (art. 375 C.P.C.) por lo que en ausencia de prueba certera, estando acreditada la existencia misma del trabajo, entiendo pertinente mensurar su cuantía en el equivalente a un sueldo mínimo, vital y móvil que en la actualidad asciende a \$9.500 (arts. 163 inc. 5 y 384 C.P.C.). Es decir que, en síntesis, las variables a computar para la determinación de la incapacidad son la edad (19 años) y el ingreso estimado del modo indicado (arts. 163 inc. 5, 384 y concs. C.P.C.). La fórmula polinómica básica de aplicación como parámetro indicativo puede desarrollarse del modo siguiente: $C = A \times (1+i)^n - \frac{i(1+i)^n}{i}$ Donde ?C? es el capital que mandará pagar; ?A? es la ganancia anual perdida, ?n? el número de años faltantes para llegar a la edad productiva de la víctima e ?i? el interés anual que se presume devengará el capital mandado a pagar. Entre otras fórmulas existentes inicialmente, la denominada ?Vuotto? (?Vuotto, D. y otro c/ A. E. G. Telefunden Argentina SAIC?, Cámara Nacional del Trabajo, Sala III, sentencia del 16/6/1978) se caracteriza por utilizar un ingreso anual constante, consignar una tasa de descuento del 6% y fijar en 65 años la fecha límite del individuo de su capacidad de producción de ingresos. La fórmula descrita anteriormente fue modificada por la denominada ?Méndez? (?Méndez, Alejandro Daniel c/ MYLBA SA y Otro s/ accidente - acción civil?, Cámara Nacional del Trabajo, Sala III), que introduce cambios: el ingreso se recompone -para no utilizar un salario constante a través de los años- mediante el siguiente mecanismo: el ingreso que tenía la víctima al momento del hecho se multiplica por un coeficiente de ajuste que surge de dividir 60 por la edad de la víctima al momento del hecho y se multiplica por trece meses, para obtener el ingreso anual; la tasa de descuento se fija en el 4% y la edad jubilatoria de la víctima 75 años. Con base en lo expuesto, considerando la edad de la víctima al momento de los hechos (19 años), un ingreso estimado en un salario mínimo vital y móvil actual (\$9.500, cf. Res. 3-E/2017 del CNEP y SMVM) acorde sus ingresos no acreditados como ayudante de carpintería (arts. 384 y 474 CPC), una incapacidad total del 22% (la máxima resultante de acumular las dos incapacidades, física y psíquica), una edad tope de 65 años y una tasa de descuento del 4% anual, se llegaría a \$421,797,13. Por lo demás ese monto final alcanzaría \$178.305,15 si computando las mismas variables se tomara como porcentaje de incapacidad el 9,30%. En conclusión: atendiendo a que la suma asegurada y computando el 100% de ella, es inferior a la que resulta del cálculo matemático, debe estarse a la asignada. Como corolario de lo expuesto resulta evidente que debe revocarse la sentencia en cuanto fijó un monto resarcitorio representativo de un porcentaje del monto máximo de cobertura, ya que el cotejo entre dicho importe (\$90.000) debe efectuarse con la cuantía que resulta de calcular del modo precedentemente expuesto la incapacidad psicofísica del actor. Por ende, y acogiendo parcialmente al agravio, descartando cuantificaciones que no son propias de la naturaleza de las obligaciones y límites asumidas en un contrato de seguro por accidentes personales (que no es lo mismo, como ya se vio, que el seguro por responsabilidad civil), debe admitirse el máximo asegurado de \$90.000 ?por cobertura por muerte e incapacidad? (cf. póliza n° ... de seguro de accidentes personales glosado a fs. 51/55; arts. 1197, 1198 y concs. CC; arts. 1, 2, 3, 11, 60, 61, 78, 132, 133, 143, 149, 150 y ccs. Ley 17.418; Anexo I Condiciones Generales y Anexo II Condiciones Generales específicas de la póliza de seguro de accidentes personales glosada a fs. 57/62 vta., cit. anteriormente). 2.- Procede analizar ahora el rubro daño moral. Destaco antes que nada que el daño no patrimonial derivado del accidente en sí no resulta procedente. En efecto en doctrina aplicable se dice que ?si el trabajador reclama al empleador el daño moral, como la cobertura de esa contingencia no está prevista en la póliza de accidentes personales, en cuyo baremo se establecen concretamente cuáles son las pérdidas físicas a cubrir y el porcentaje de cobertura de las mismas, la póliza no será operativa? (cf. Facal, Carlos José María, ?Seguro de vida en la Argentina?, Ed. Lexis Nexis, 2007, pág. 287). En autos en el escrito de demanda se reclamó el daño moral derivado del incumplimiento del contrato por parte de ?Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A.? quien -agrego por mi parte- no justificó al contestar la demanda las razones que determinaron que no hubiera afrontado temporáneamente el pago de la suma asegurada. Se advierte entonces que se configura un daño no patrimonial del actor como consecuencia de los padecimientos y afecciones derivadas de no haber sido cubierto oportunamente por la demandada el daño sufrido en su integridad psicofísica. Cabe partir de la doctrina de la Suprema Corte provincial de que el daño moral ?constituye toda modificación disvaliosa del espíritu, es su alteración no subsumible sólo en el

dolor, ya que puede consistir en profundas preocupaciones, estados de aguda irritación, que exceden lo que por el sentido amplio de dolor se entiende, afectando el equilibrio anímico de la persona sobre el cual los demás no pueden avanzar; de manera que todo cambio disvalioso del bienestar psicofísico de una persona por una acción atribuible a otra configura un daño moral? (S.C.B.A. Ac. L55728, 19/9/95, ?Toledo?, A. y S. 1995 III,635; Ac.53110, 20/9/94, ?Colman?, D.J.B.A. 147-299, J.A. 1995-III-183, A. y S. 1994-III-737; esta Sala, causas n° 45.193, sent. del 25-2-03, ?Santillán ...?; n° 47.417, del 28/10/04, ?Escobar ...?; n° 54.862, 23/03/11, ?Miranda ...? y n° 57.332, 29.08.13, ?Moyano de Córca ...?). La Corte Nacional en la causa ?Baeza? recepitó la posición doctrinal y jurisprudencial que califica al daño moral como el ?precio del consuelo? y que considera que para su cuantificación puede acudir al dinero y a otros bienes materiales como medio para obtener satisfacciones y contentamientos que mitiguen el perjuicio extrapatrimonial o moral sufrido (C.S., 12/4/2011 ?Baeza, Silvia Ofelia c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ Daños y Perjuicios?, con mi nota en R.C.y S. 2011-XII, 259). ?Se trata -sostuvo- de compensar, en la medida posible, un daño consumado ... El dinero es un medio de obtener satisfacción, goces y distracciones para restablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales?. Este parámetro interpretativo -que es recogido por el art. 1741 CCCN-, ha sido anteriormente receptado en antecedentes de esta Sala (conf. causas n° 51.466, ?A., H.?, del 29/04/08; n° 51.467, ?G. de S., M.?, del 29/04/08 y n° 54.530, ?Torres ...?, del 23/08/11). El rubro daño moral o extrapatrimonial o no patrimonial indemnizable es el comprensivo de todos los detrimentos espirituales no incapacitantes del actor, el dolor, las aflicciones, los padecimientos, que provocan malestar grave y que alteran la estructura de los pensamientos, emociones y sentimientos (arts. 1078 CC y 1741 CCCN; esta Sala, sentencia única recaída en causas n° 61.417, ?Latu ...? y n° 61.459, ?Corradi ...?, del 07/03/2017). En este sentido no cabe perder de vista que el daño moral resarcible es de fuente contractual, y que en el caso se trata de las perturbaciones y molestias que exceden notablemente los detrimentos propios del mundo de los negocios, y de los contratos paritarios o entre iguales celebrados. Dice en lo pertinente la pericia psicológica que ?el suceso ha repercutido en el actor de manera extraña a su psiquismo, generando accesos de cólera (rabietas verbales por ej.) y/o accesos de cólera recurrentes con posterioridad al hecho descripto. El carecer de cobertura médica y la falta de respuesta a las obligaciones médicas que se le debía otorgar, generaban en el actor, quien permanecía inmovilizado y dependía de terceros para la realización de trámites, una baja autoestima, sensación de abandono. Este estado de ánimo en forma conjunta con los accesos de cólera hacían de él a un sujeto irascible la mayor parte del día, casi todos los días, siendo observado por su entorno? (sic., fs. 150). Por lo expuesto propicio al Acuerdo elevar a \$15.000 el daño moral, atendiendo a las precitadas circunstancias (arts. 522 y 1078 CCCN). En suma, por todo lo expuesto, corresponde revocar la sentencia apelada y fijar en \$90.000 la suma asegurada en concepto de incapacidad psicofísica que deberá pagar la demandada y elevar a \$15.000 el daño moral por el incumplimiento del contrato. Con costas a la demandada por resultar vencida atento el progreso de las pretensiones esgrimidas en la Alzada (arts. 68 y 69 del C.P.C.C.). Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 del Decr. Ley 8904/77; SCBA, I-73016 del 08-11-2017, ?Morcillo...?). Así lo voto. A la misma cuestión, los Señores Jueces Doctores Longobardi y Peralta Reyes adhieren al voto que antecede, votando en idéntico sentido por los mismos fundamentos. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Señor Juez Doctor Galdós, dijo: Atento a lo que resulta del tratamiento de las cuestiones anteriores, corresponde: 1) revocar la sentencia apelada y fijar en \$90.000 la suma asegurada en concepto de incapacidad psicofísica que deberá pagar la demandada y elevar a \$15.000 el daño moral por el incumplimiento del contrato. 2) Imponerlas costas a la demandada por resultar vencida atento el progreso de las pretensiones esgrimidas en la Alzada (arts. 68 y 69 del C.P.C.C.). 3) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 del Decr. Ley 8904/77; SCBA, I-73016 del 08-11-2017, ?Morcillo...?). Así lo voto. A la misma cuestión, los Señores Jueces Dres. Longobardi y Peralta Reyes adhieren al voto que antecede, votando en idéntico sentido por los mismos fundamentos. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: -SENTENCIA- Azul, 19 de Junio de 2018.- AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Por todo lo expuesto, atento lo acordado al tratar las cuestiones anteriores, demás fundamentos del acuerdo, citas legales, doctrina y jurisprudencia referenciada, y lo dispuesto por los arts. 266, 267 y concs. del C.P.C.C., se resuelve: 1) revocar la sentencia apelada y fijar en \$90.000 la suma asegurada en concepto de incapacidad psicofísica que deberá pagar la demandada y elevar a \$15.000 el daño moral por el incumplimiento del contrato. 2) Imponer las costas a la demandada por resultar vencida atento el progreso de las pretensiones esgrimidas en la Alzada (arts. 68 y 69 del C.P.C.C.). 3) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad. Regístrese. Notifíquese por Secretaría y devuélvase.

038637E