

Contrato De Seguro Art 58 De La Ley 17418 Plazo De Prescripcion

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro. Art. 58 de la ley 17418. Plazo de prescripción

En el marco de un juicio ordinario, se revoca la sentencia que rechazó la demanda entablada a efectos de obtener el cumplimiento de cierto contrato de seguros.

En Buenos Aires, a los seis días del mes de diciembre de dos mil diecisiete, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos ?ALARCÓN JULIO CESAR C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO? (expediente n° 7999/2014; juzg. N° 11, sec. N° 22), 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: Doctores Julia Villanueva (9) y Eduardo R. Machin (7). Firman los doctores Eduardo R. Machin y Julia Villanueva por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN). Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 454/465?. La Señora Juez de Cámara Doctora Julia Villanueva dice:

I.La sentencia apelada. Mediante el pronunciamiento de fs. 454/465, el señor juez de grado rechazó la demanda entablada por Julio César Alarcón contra la Caja de Seguros S.A. a efectos de obtener el cumplimiento del contrato de seguros individualizado en el escrito inicial. Para así decidir, el sentenciante hizo lugar a la prescripción de la acción planteada por la demandada con sustento en lo dispuesto en el art. 58 de la ley 17.418. Rechazó la aplicación al caso del plazo establecido en el art. 50 de la ley 24.240, toda vez que, según sostuvo, con la modificación que la ley 26.994 había introducido en esa norma, el plazo trienal de prescripción allí previsto había pasado a ser sólo aplicable a las acciones que fueran entabladas en sede administrativa. Estimó, en tal contexto, que la prescripción del caso debía considerarse regida por el citado art. 58, en razón de que la ley 17.418 que lo contenía era una ley especial, que, por ser tal, prevalecía sobre el estatuto del consumidor. En tal contexto, y siendo que, a su juicio, el plazo anual de prescripción había comenzado a correr el 20 de diciembre de 2012 -fecha en la que había vencido el plazo para que la aseguradora se expidiera acerca del reclamo-, concluyó que ese plazo ya había transcurrido a la fecha en la cual la demanda había sido interpuesta, por lo que correspondía hacer lugar a la defensa. Impuso las costas en el orden causado.

II.El recurso. La sentencia fue apelada por el actor, quien expresó agravios a fs. 475/481, los que fueron contestados a fs. 487/491. El apelante se agravia de que el juez no haya ponderado que la demandada no cumplió con el procedimiento que, según el artículo 13 de la póliza que refiere, debía llevarse a cabo para diagnosticar la incapacidad denunciada. Destaca, en tal sentido, que la carta documento que le remitió la aseguradora para rechazar el siniestro no contenía ninguna información respecto del diagnóstico y el grado de incapacidad que había sido determinado por los médicos de ésta, lo cual, según expresa, impidió que su parte pudiera cuestionar ese dictamen del modo establecido en la mencionada cláusula contractual. Agrega que él tomó conocimiento de dicha misiva recién cuando fue anexada por su adversaria con la contestación de demanda, motivo por el cual cuestiona el análisis efectuado por el a quo para determinar el momento a partir del cual había comenzado a correr plazo de prescripción. Tras citar doctrina y jurisprudencia que califica al contrato de seguro como de consumo, se queja de que el juez haya considerado que no resultaba aplicable al caso el plazo de tres años previsto en el art. 50 de la Ley de Defensa del Consumidor. Expresa, además, que no comparte la tesis del magistrado en relación a la modificación que el aludido artículo habría sufrido tras la sanción de la ley 26.994, puesto que, según sostiene, la supresión de la frase ?actuaciones judiciales? no obsta a que las acciones emergentes del ordenamiento consumeril se encuentren amparadas por el plazo trienal previsto en tal norma. Hace hincapié en los arts. 7 -tercer párrafo- y 2537 del Código Civil y Comercial de la Nación, concluyendo que la interpretación armónica de tales normas exhibe que el caso debió ser resuelto a la luz del citado art. 50 por ser el que contiene la solución más favorable al consumidor. Finalmente, solicita que se modifique la distribución de las costas y que ellas sean impuestas en su totalidad a la demandada.

III.La Solución. 1. Como surge de la reseña efectuada, la presente acción fue rechazada porque el a quo consideró que se encontraba prescripta, solución que sustentó en lo dispuesto en el art. 58 de la ley 17.418. Así las cosas, y antes de ingresar -si así correspondiera- en el fondo de la cuestión, se impone decidir primero si esa defensa fue o no bien admitida, lo cual, a su vez, exige dilucidar cuál es la norma que rige la prescripción del caso. 2. En el ilustrado e inspirador dictamen que la Sra. Fiscal de Cámara ha elaborado para este expediente, se llega a la conclusión de que la sentencia debe ser revocada pues la aludida norma de la ley 17.418 no es aplicable al contrato de seguro cuando tal contrato tiene por parte a un consumidor. No obstante, y más allá de esa fundada conclusión, es mi convicción que el presente caso no exige tomar partido acerca de si el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación ha alterado o no el plazo de prescripción que regía antes de su entrada en vigencia lo atinente a la acción fundada en un contrato de seguro concertado con un consumidor. Para fundar tal aserto me remito a los desarrollos efectuados en el aludido dictamen en ocasión de interpretar lo dispuesto en el art. 7 de ese código y la consecuente irretroactividad

de las leyes. No sólo los hechos que fundaron esta acción sucedieron antes de que entrara en vigor el nuevo ordenamiento, sino que la misma demanda fue también entablada antes de tal ordenamiento entrara en vigencia, lo cual demuestra que, a los efectos de dilucidar si tal acción se encontraba o no prescripta, no puede sino aplicarse el plazo que regía tal prescripción a esa fecha, esto es, a la fecha en la cual la demanda fue interpuesta. Nótese que, tras haber transitado la mediación de rigor, esa demanda se dedujo con fecha 11/04/2014, esto es, antes de que hubieran transcurrido los tres años que en ese entonces eran concedidos al asegurado a estos efectos (ver sentencia de esa Sala C "Álvarez, Carlos Luis c/ Aseguradora Federal Argentina S.A. s/ Ordinario", 22.8.12, entre otras). Planteada la acción en esa fecha, y habiéndose ello realizado antes de que fuera dictada la ley 26.994, mal podría juzgarse la defensa de marras a la luz de alguna de las normas contenidas en esta ley, que no regía al tiempo de los hechos. Por ser obvio, no habré de abundar, limitándome a señalar que la existencia de una acción y su carácter expedito deben ser evaluadas al momento de su interposición. Si a ese momento la acción no está prescripta, la modificación que pueda sufrir con posterioridad su plazo de prescripción, será un hecho inocuo a los efectos que me ocupan, no sólo por lo ya dicho acerca de que la aplicación retroactiva de las leyes se encuentra vedada, sino por razón de un imperativo lógico cual es aquel según el cual el juez no puede tener por no producido un hecho -la deducción tempestiva de una demanda que se produjo en sus estrados- sobre la base de una circunstancia que a ese mismo tiempo no se había verificado. Ello así, con mayor razón si se atiende a que, en tren de ser coherentes, la aplicación del nuevo ordenamiento hubiere exigido también tener presente lo dispuesto en su art. 2547 del CCyC, norma según la cual la interrupción de la prescripción que causa la demanda permanece hasta que recae sentencia con alcance de cosa juzgada. Es decir: interrumpido el plazo de marras -como estaba en razón de esa demanda ya entablada-, en esa misma situación quedó la acción (con su plazo de prescripción interrumpido), hasta que esta sentencia fuera dictada o, en su caso, el juicio terminara de algún otro modo.

En tales condiciones, dado que la acción quedó expedita el día 20/12/2012 y el reclamo judicial se inició el día 11/04/2014, forzoso es concluir que a esta última fecha no habían transcurrido los tres años que regían la cuestión, lo que conduce a concluir que dicha acción encontraba vigente y que, en consecuencia, la defensa fue incorrectamente admitida. 2. La sentencia, por ende, debe ser revocada, lo cual exige que me ocupe de tratar el fondo de la cuestión. Se encuentra fuera de cuestión que, en su calidad de policía vinculado a la Provincia de Buenos Aires, el actor fue designado beneficiario de un seguro de vida e incapacidad contratado por el referido estado provincial. También fuera de controversia se halla que ese seguro fue abonado por el demandante mediante retenciones que se practicaron en su sueldo hasta el día 19/10/2011, fecha en la que el nombrado aceptó su retiro voluntario. Finalmente, y en lo que aquí interesa, destaco que igualmente fuera de debate se encuentra que los hechos fundantes de la incapacidad alegada sucedieron antes de que tal retiro se produjera. El debate, en cambio, transitó otro carril, cual fue el vinculado con determinar si tal incapacidad se había o no configurado. En esto se fundó la resistencia opuesta por la aseguradora, que rechazó la cobertura reclamada por el actor con sustento en que del examen que sus médicos habían practicado sobre este último surgía que el riesgo cubierto no se había producido. 3. Lo primero que las partes discutieron a este respecto fue si se había respetado o no el procedimiento contractualmente pactado a los efectos de determinar el grado de incapacidad de marras. A mi juicio, esa discusión es abstracta, toda vez que, cualquiera que fuera la solución a la que se arribara, ella no sería apta para alterar el resultado que debe asignarse a esta causa. Así lo juzgo pues en el curso de estas actuaciones se ha producido un peritaje médico (ver fs. 392/5) que asignó al actor un 89 % de incapacidad. No soslayo la escueta impugnación de fs. 398 articulada por la demandada en contra de ese peritaje. Pero, según mi ver, el cuestionamiento no es conducente. Nótese, en tal sentido, que la perito médica designada describió con suficiencia cada una de las afecciones que atribuyó al actor, dejando aclarado también cuáles habían sido los estudios que se habían practicado sobre éste, que tuvo a la vista. Ninguno de esos datos fueron cuestionados por la demandada, lo cual resta idoneidad al cuestionamiento de marras. En tales condiciones, la incapacidad alegada debe tenerse por acreditada y, por ende, corresponde hacer lugar a la demanda. El actor tendrá derecho a cobrar la suma de \$ 225.927,80 en concepto de capital; suma en la que el perito contador designado en autos calculó la indemnización pertinente en el peritaje producido a fs. 382/88, que no fue impugnado por ninguna de las partes. Sobre esa suma el demandante tendrá derecho a cobrar intereses que se calcularán a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a treinta días, computados a partir de la mora que juzgo producida el 20/12/12. 4. Dado el modo en que se decide, corresponde hacer lugar al agravio del demandante vinculado con las costas e imponerlas en su totalidad a la demandada. IV. La conclusión. Por lo expuesto, propongo al Acuerdo revocar la sentencia apelada y, en consecuencia, rechazar la excepción de prescripción analizada y hacer lugar a la demanda, condenando a Caja de Seguros S.A. a pagar a Julio César Alarcón dentro de los diez días la suma que resulte de aplicar las pautas que anteceden. Costas de ambas instancias a cargo de la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del Código Procesal). Por análogas razones, el Señor Juez de Cámara, doctor Eduardo R. Machin, adhiere al voto anterior. Con lo que terminó este acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Julia Villanueva y Eduardo R. Machin. Ante mí: Manuel R. Trueba. Es copia de su original que corre a fs. 542/5 del libro de acuerdos N° 58 Excma.

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal Sala "C". Manuel R. Trueba Prosecretario de
Cámara Buenos Aires, 06 de diciembre de 2017. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo que antecede se
resuelve revocar la sentencia apelada y, en consecuencia, rechazar la excepción de prescripción analizada y hacer lugar a la
demanda, condenando a Caja de Seguros S.A. a pagar a Julio César Alarcón dentro de los diez días la suma que resulte de aplicar las
pautas que anteceden. Costas de ambas instancias a cargo de la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del Código
Procesal). Notifíquese por Secretaría. Devueltas que sean las cédulas debidamente notificadas, vuelva el expediente a la Sala a
fin de dar cumplimiento a la comunicación ordenada por el art. 4° de la Acordada de la Excma. Corte Suprema de Justicia de la
Nación 15/13, del 21.5.2013. Firman los suscriptos por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN). Julia
Villanueva Eduardo R. Machin Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara
027084E