

Seguro De Responsabilidad Civil Limitacion De Cobertura Declaracion De Oficio De Nulidad

JURISPRUDENCIA

Seguro de responsabilidad civil. Limitación de cobertura.

Declaración de oficio de nulidad Se confirma la nulidad decretada de la cláusula que limita a la suma de \$90.000 -la cobertura por muerte o incapacidad a terceras personas-, y en su lugar se establece que la aseguradora deberá responder por tales conceptos hasta la suma de \$400.000, por ser la cobertura mínima para el seguro obligatorio de responsabilidad civil según la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento del dictado de esta sentencia. En la ciudad de Campana, a los 31 días del mes de Agosto del año 2018, reunidos en Acuerdo los Sres. Jueces que integran la Excma. Cámara de Apelación Civil y Comercial del Departamento Judicial Zárate-Campana, con el propósito de dictar sentencia en los autos "CARRIZO MAROSTICA AGUSTIN C/ GARRIDO MARTIN S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (causa n° 10252), habiendo resultado del sorteo practicado en la Secretaría del Tribunal que la votación se debía realizar en el siguiente orden: Karen I. Bentancur- Osvaldo C. Henricot-, se resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES: 1ra. ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? 2da. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A la primera cuestión planteada la Dra. Karen I. Bentancur, dijo: Primero: El juzgado de origen dictó sentencia haciendo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por Matías Agustín Carrizo Marostica contra Martín Miguel Garrido, con citación en garantía de LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A., condenando a éstos últimos a pagar dentro del plazo de diez días, a favor del actor, la suma de \$ 210.000.-, con más el interés pasivo, desde el 3/8/2011; y declarando la nulidad de pleno derecho y de oficio, de la cláusula limitativa de la cobertura del seguro, por lo que la compañía de seguro no podrá invocar límites a la hora de responder por el presente acontecimiento; imponiendo las costas al demandado y su citada en garantía. (Fs. 233/235). Segundo: Tal decisión fue apelada por la aseguradora, cuya expresión de agravios luce a fs. 247/254, y no obtuvo respuesta de las partes. Con el dictado de autos para sentencia, (fs. 256), la causa se encuentra en estado de decidir. Tercero: La apelante se agravia por cuanto "el juez de grado declara la nulidad de pleno derecho y de oficio de la cláusula limitativa de cobertura del seguro, cuando la actora ha consentido el límite dispuesto en la misma, no mereciendo objeción alguna a las cláusulas de la póliza acompañada en autos... que ampara el riesgo de Responsabilidad Civil Obligatoria, y establece un límite de cobertura de responsabilidad civil por muerte e incapacidad a terceras personas de \$ 90.000.-... que mi mandante se obligó a garantizar". Esgrime que dichas cláusulas de las pólizas fueron aprobadas por el Organismo de Control de las Aseguradoras, Superintendencia de Seguros de la Nación. Y sostiene que transponer el límite fijado en el contrato pactado entre las partes, desnaturaría el mencionado contrato e implicaría una violación de las leyes de fondo. Entiende la recurrente que "pretender que un obligado al pago asuma el costo no previsto financieramente en pos de la defensa de los derechos de los necesitados o la función social que deben asumir otros, sería lesionar los derechos de una de las partes mutando las condiciones pactadas e imponiendo una carga mayor que la asumida e imposible de prever". En torno a esta cuestión, el a quo contempló que "en cuanto al límite del seguro invocado por la aseguradora, si bien como regla general las condiciones previstas en el contrato de seguro son oponibles al tercero damnificado y la sentencia condenatoria no puede ser ejecutada contra la aseguradora sino en los límites de la contratación, entiendo que en el suceso particular la cláusula del contrato de seguro que fija un límite irrazonablemente bajo a la cobertura por muerte o incapacidad de personas -en el caso, hasta \$90.000.- resulta contrario a la finalidad que inspira el seguro obligatorio en materia automotor, y también genera una desnaturalización de las obligaciones, siendo abusiva en los términos del art. 37 incs. a) y b) de la ley 24.240, con lo cual cabe decretar su nulidad de pleno derecho y de oficio. Entonces, la compañía de seguros no podrá invocar límites a la hora de responder por el presente acontecimiento". Cuarto: Se encuentra fuera de discusión que estamos frente a un contrato de consumo confeccionado con la modalidad de adhesión a cláusulas predispuestas, por lo que, por razones de orden público, la ley habilita su control por parte de los jueces, quienes deberán decretar -aún de oficio- la nulidad de aquellas cláusulas que resulten abusivas y en caso de ser necesario, integrar el contrato a efectos de preservar su finalidad (art. 37 de la ley 24.240). En la especie, el Sr. Martín Garrido -demandado en autos- tenía contratada a la fecha del siniestro -03/08/2011- una cobertura mínima obligatoria de \$90.000.- para daños a terceras personas, con un agregado de una cobertura por daños a cosas de terceros, por la suma de \$100.000.- Por esta circunstancia, la aseguradora alega que el decreto de nulidad dictado por el a quo, le impone asumir un costo financiero no previsto, que desequilibra las condiciones del contrato firmado por las partes. Sin embargo, la existencia de tal equilibrio debe ser analizada desde un doble aspecto, tal como lo contempla la SCBA en causa 119.088 al establecer que: "...Por un lado,... a partir de una oposición a la procedencia de la acción (v. fs. 69/75 vta.) la compañía ha dilatado el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido el premio (y haberlo administrado) por más de diez años, época durante la cual el

valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura mínima obligatoria dispuesto por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato, art. 25, ley 20.091). Por otro, porque incluso considerando la operatividad del fondo de primas para compromisos futuros de la aseguradora (arts. 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091), no es posible soslayar en este esquema que las primas que se cobran hoy (sujetas a los valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer (conf. Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros, 5° Ed. Act. y Ampl., Tomo I, LL, 2008, pág. 64). Esta doble ecuación revela -en una interpretación contextual sobre el sistema por el que se establece un límite mínimo de cobertura (conf. arts. 217 y 218, Cód. Com.)- la sobrevenida irrazonabilidad y carácter inequitativo de las prestaciones a cargo de la aseguradora, por alterar el sentido del contrato. En efecto, si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido. Y en el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización finalmente resultante. (SCBA LP C 119088 S 21/02/2018 en autos Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios)." De lo expuesto surge que la aplicación del contrato firmado en el año 2011 -a un valor histórico- para ser cumplido siete años después, configura un enriquecimiento sin causa por parte de la aseguradora, que no puede ser convalidado por el ordenamiento jurídico. A ello debe adunarse que si la obligación asumida por la aseguradora es mantener indemne al asegurado ante el acaecimiento del siniestro en el plazo convenido (art. 109 ley 17418); y que a su vez, la ley 24.449 en su art. 68 establece como requisito para circular, un seguro obligatorio con la finalidad tuitiva y de orden público de asegurar la reparación a las víctimas de accidentes de tránsito, puede colegirse que ambas finalidades (la del contrato y la de la ley) se verían frustradas si no se contemplara el transcurso del tiempo en el cumplimiento de la obligación, por cuanto aquélla cobertura primigenia deviene en absolutamente irrisoria desde las dos perspectivas. A esta altura del análisis, no caben dudas que la obligación del seguro, es de carácter resarcitoria, de lo cual se deriva que se trata de una obligación de valor, por cuanto su alcance en dinero no nace determinado o determinable "in obligatione", sino que se determina in solutione a las resultas de la efectiva dimensión del daño que se acredite. Al respecto, el art. 772 CCCN determina que "si la deuda consiste en cierto valor, el monto resultante debe referirse al valor real al momento que corresponda tomar en cuenta para la evaluación de la deuda. Puede ser expresada en una moneda sin curso legal que sea usada habitualmente en el tráfico. Una vez que el valor es cuantificado en dinero se aplican las disposiciones de esta Sección." Ahora bien, a efectos de mantener el mentado equilibrio del contrato, debe ordenarse el pago de la indemnización, cuidando de mantener la relación existente entre el valor asegurable y el valor asegurado al momento de contratar, es decir, la medida o proporción en que la aseguradora oportunamente asumió la cobertura del valor asegurable, entendiéndose entonces que se obligó a brindar la cobertura mínima que corresponde a la Póliza Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, al momento de su pago. En este orden de ideas, se establece que la condena impuesta al Sr. Martín Garrido debe hacerse extensiva a "Liderar Compañía General de Seguros S.A" en la medida del seguro (art. 118 ley 17418), la que en este caso, asciende hasta la suma de \$ 400.000.- por ser la cobertura mínima vigente dispuesta por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) para daños por muerte o incapacidad total o permanente a terceras personas, en el seguro obligatorio de responsabilidad civil (Res. 39927/16). Es por todo lo expuesto que la crítica debe prosperar parcialmente, por cuanto si bien en función del art. 37 de la ley 24.240, debe confirmarse la nulidad decretada por el a quo respecto a la cláusula que limita a la suma de \$ 90.000.- la cobertura por muerte o incapacidad a terceras personas, debe integrarse el contrato a efectos de preservar su equilibrio, estableciendo que la aseguradora deberá responder por tales conceptos hasta la suma de \$ 400.000.- por ser la cobertura mínima según la SSN al momento del dictado de esta sentencia, con más los accesorios. Quinto: El apelante se alza también contra la suma de \$ 125.000.- fijada por el a quo en concepto de incapacidad física, considerándola excesiva. En este punto debo advertir que el sentenciante de grado ha fijado esa suma considerando la incapacidad sobrevenida física y psíquica. Aclarado ello, me abocaré al estudio de este agravio. Surge de la pericia médica de fs. 167/170 que en virtud del hecho que se ventila en autos, el actor presentó las siguientes secuelas: cicatrices importantes en el pie izquierdo que provocan alteraciones estéticas y leves en dedo mayor izquierdo; fractura bimolear de tibia y peroné izquierdo consolidadas con la colocación de elementos de fijación con disminución de movilidad, todo lo cual provoca una debilidad estructural en la zona, pudiendo ocasionar dolores y mayores riesgos de lesiones ante nuevos traumatismos; dificultades varias para la realización de las tareas que son propias de su especialidad e imposibilidad de correr o hacer deportes; una zona muy sensible y sujeta a traumatismos por los clavos colocados que se encuentran en forma muy superficial, y si fuera factible retirarlos, el actor deberá someterse a una nueva intervención quirúrgica. Por estas lesiones el perito médico estableció un 25% de incapacidad parcial y permanente. La citada en garantía impugnó este dictamen a fs. 174/175 excesivo el porcentaje fijado en función a otros baremos -que no menciona- y observando que el perito no tuvo en cuenta

el transcurso del tiempo, señalando que en este tipo de lesiones suele ser un factor fundamental para la recomposición, teniendo en cuenta que el actor es una persona joven y sana. A fs. 227 el perito contesta ratificando su dictamen. Advierto que las observaciones realizadas no se condicen con los hechos probados en autos. Así, la circunstancia de que el actor haya sido intervenido con la colocación de elementos de osteosíntesis para salvaguardar la funcionalidad del miembro afectado (pie izquierdo) es una secuela ya consolidada imposible de revertir por el transcurso del tiempo y por el contrario, lo expone a sufrir con mayor intensidad cualquier traumatismo futuro en dicha zona. Por su parte, la perito psicóloga dijo a fs. 146/147 que como causa del accidente sufrido, el actor presenta de manera reactiva un Desarrollo de Angustia Leve que le genera una incapacidad de un 5% según el baremo de los Dres. Castex y Silva. Este informe fue impugnado por la aseguradora a fs. 157/158 señalando que el actor tiene una estructura de personalidad con un yo débil y una inadecuada adaptación a la realidad, por lo que entiende que hay factores concausales preexistentes no considerados por la experta. Sin embargo, la psicóloga aclaró a fs. 229 que en el porcentaje indicado no se tuvieron en cuenta los componentes de personalidad previa, puesto que en ese caso, la incapacidad sería mayor. La incapacidad sobreviniente es la secuela o disminución física o psíquica que pudiera quedar luego de completado el período de recuperación o restablecimiento de la víctima (SCBA, AC 79922 S 29-10-2003). Y la estimación de ese daño no sólo abarca las limitaciones en el ámbito laboral, sino en todo cuanto pueda afectar el desarrollo normal de la vida de relación. Así, su cuantificación no debe sujetarse a una tabulación prefijada, sino que debe contemplar en su integridad las condiciones personales del damnificado. Por ello, considerando que los porcentajes de incapacidad determinados por los peritos, constituyen por su naturaleza, válidos parámetros referenciales, teniendo en cuenta que Matías Agustín Carrizo Marostica tenía 19 años al momento del hecho, y las demás circunstancias personales que surgen de los informes, la suma con que se estima el daño patrimonial por incapacidad psicofísica en la sentencia de grado resulta adecuada, por lo que debe desestimarse el agravio y confirmarse el monto fijado. Sexto: Se queja también la aseguradora de la suma de \$ 25.000.- que se la condena a pagar por incapacidad psicológica. Tal como ya fuera advertido en el considerando precedente, la incapacidad psicológica fue resarcida en conjunto con la física. La suma que la agravia en este punto fue fijada por el a quo para afrontar los gastos de asistencia psicológica, rubro completamente diferente al atacado. Por ello, ante la falta de una crítica adecuada y siendo insuficiente la remisión a la impugnación oportunamente formulada a la pericia respectiva, el recurso resulta insuficiente como medio de impugnación, por lo que adviene firme a esta instancia la procedencia del rubro de asistencia psicológica y la suma fijada por el a quo (art. 260 CPCC). Séptimo: Se alza también el apelante contra el monto de \$ 5.000.- fijado por a quo en concepto de gastos médicos, farmacéuticos y colaterales porque no se encuentran debidamente acreditados y responden a una mera suposición. Es jurisprudencia uniforme que los gastos en los que incurre la víctima a consecuencia del evento dañoso, no requieren prueba documentada de su existencia sino más bien, que haya verosimilitud en cuanto a su desembolso y una razonable relación entre lo sufragado y la gravedad de lesiones padecidas. Considerando que el actor debió someterse a una intervención quirúrgica para la colocación de osteosíntesis, realizarse curaciones y utilizar muletas y botas por un tiempo considerable, la suma otorgada por este rubro es adecuada y por ello debe ser confirmada. Octavo: Postula también el memorial que la suma de \$ 55.000.- estimada para compensar el daño moral resulta exagerada e irrazonable, y debe reducirse a una suma prudente y equitativa. No resulta atendible el agravio. El daño moral constituye toda modificación disvaliosa del espíritu que puede consistir en profundas preocupaciones, estado de aguda irritación, etc., afectando el equilibrio anímico de la persona, sobre el cual los demás no pueden avanzar; de manera que toda alteración disvaliosa del bienestar psicofísico de una persona por una acción atribuible a otra, configura un daño moral. (SCBA LP B 64180 S 27/12/2017). En virtud del accidente sufrido, el actor debió ser sometido a una intervención quirúrgica por la que estuvo internado y en recuperación por varios días, caminar con muletas y someterse a curaciones varias que, sin dudas, implicaron momentos de angustia, aflicción e incertidumbre sobre su recuperación. Por lo expuesto, corresponde confirmar el monto otorgado por este rubro (art. 165 CPCC y 1078 CC). Noveno: Como consecuencia de lo expuesto, propongo al Acuerdo hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto, confirmando la nulidad decretada por el a quo respecto a la cláusula que limita a la suma de \$90.000.- la cobertura por muerte o incapacidad a terceras personas, y en su lugar, establecer que la aseguradora deberá responder por tales conceptos hasta la suma de \$400.000.- por ser la cobertura mínima para el seguro obligatorio de responsabilidad civil según la SSN, al momento del dictado de esta sentencia, con más los accesorios. Por no haber habido contradictorio, no se imponen costas en esta instancia. Así lo voto. Por compartir los fundamentos expuestos, el Señor Juez Osvaldo C. Henricot votó en el mismo sentido. A la segunda cuestión planteada la Dra. Karen I. Bentancur, dijo: En atención al resultado obtenido en el tratamiento de la cuestión anterior, el pronunciamiento corresponde dictar debe ser: Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto, confirmando la nulidad decretada por el a quo respecto a la cláusula que limita a la suma de \$90.000.- la cobertura por muerte o incapacidad a terceras personas, y en su lugar, establecer que la aseguradora deberá responder por tales conceptos hasta la suma de \$400.000.- por ser la cobertura mínima para el seguro obligatorio de responsabilidad civil según la Superintendencia de Seguros de

la Nación al momento del dictado de esta sentencia, con más los accesorios. Sin costas. Así lo voto. Por compartir los fundamentos expuestos, el Señor Juez Osvaldo C. Henricot votó en el mismo sentido. Con lo que se dio por finalizado el Acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA: Campana, 31 de agosto de 2018.- Vistos; y Considerando: El Acuerdo precedente, fundamentos y citas legales dados al tratarse la primera cuestión. Por ello, el Tribunal RESUELVE: Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto, confirmando la nulidad decretada por el a quo respecto a la cláusula que limita a la suma de \$90.000.- la cobertura por muerte o incapacidad a terceras personas, y en su lugar, establecer que la aseguradora deberá responder por tales conceptos hasta la suma de \$400.000.- por ser la cobertura mínima para el seguro obligatorio de responsabilidad civil según la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento del dictado de esta sentencia, con más los accesorios. Sin costas. NOTIFÍQUESE. REGÍSTRESE. DEVUÉLVASE.- 033114E