

Contratos Seguro Accidentes Personales Prestacion Dineraria Prima Dano Fisico

JURISPRUDENCIA

Contratos. Seguro. Accidentes personales. Prestación dineraria.

Prima. Daño físico Se confirma la sentencia que hizo lugar parcialmente a la demanda por incumplimiento del pago de las prestaciones descriptas en la póliza de un contrato de seguro por accidentes personales, que se reclama con motivo del acaecimiento de un accidente mientras el accionante se hallaba prestando servicios como pintor, por entender que ha quedado correctamente establecido que oportunamente la demandada debió cumplir con la obligación asumida, pagando el 100% de la prima por daño físico sufrido por el asegurado.

En la ciudad de San Isidro, a los 19 días del mes de septiembre de dos mil diecinueve, reunidas en Acuerdo las señoras Jueces de la Sala Tercera de la Excm. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctoras SILVINA ANDREA MAURI y MARIA IRUPE SOLANS, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?Cancino, Roberto Hugo c/ Sancor Cooperativa de Seguros LTDA. s/ cumplimiento de contrato? expediente n° SI-36269-2017; practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dras. Soláns y Mauri resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada? VOTACION A la cuestión planteada, la señora Juez doctora Soláns dijo: A. La solución dada en primera instancia La sentencia de fs. 252/259 hizo parcialmente lugar a la demanda promovida por Roberto Hugo Cancino contra Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, condenándola a abonar la suma de \$300.000 más intereses y costas. Consideró fuera del debate que las partes celebraron un contrato de seguro por accidentes personales y cuyo certificado de cobertura se encuentra agregado a fs. 10. Luego determinó que de acuerdo a la fecha de celebración del contrato (29/1/2016) la legislación aplicable al caso resulta ser el Código Civil y Comercial de la Nación. Respecto a la alegación del actor de aplicarse las normas relativas al consumidor, la juez decidió que el reclamante no resulta ser un consumidor en los términos de los arts. 1 y 2 de la ley 24.240 receptados en los arts. 1092 y 1093 del CCyC. Ello porque de sus propios dichos surge que el seguro contratado lo fue en el contexto de su desempeño como pintor particular, es decir como parte de un proceso productivo, en el caso, la provisión del servicio de pintura de obra a un tercero. Luego se expidió respecto a la ocurrencia del evento cuyo riesgo fue asegurado dado que éste fue negado genéricamente por la demandada sin perjuicio de que en la contestación de demanda afirmó que existió denuncia de siniestro y que los trámites administrativos para el pago del seguro entre la actora y la accionada avanzaron al punto de haber realizado el actor la revisión médica solicitada por la compañía de seguros. Evaluó la declaración testimonial de Roberto Sergio Herrera quien estuvo junto al actor en el momento en que sufrió el accidente y la contestación del oficio por parte del Country Club Santa María de Luján que dio cuenta de que el 9/2/2016 Cancino sufrió un accidente mientras se hallaba prestando servicios. En virtud de la prueba mencionada se concluyó que el evento disparador del riesgo asegurado quedó debidamente acreditado. Sentado ello, analizó la extensión de la cobertura contratada, punto que fue el que mayor controversia generó entre las partes. Resaltó la autonomía de la voluntad enmarcada en el art. 958 del CCyC como principio fundamental en materia de contratos, la fuerza vinculante de las convenciones entre partes que surge del art. 959 del CCyC así como el principio de buena fe, regulador de todo proceso contractual, consagrado en el art. 961 del CCyC. Señaló que tratándose de un contrato de seguro, su alcance e interpretación deberá basarse en las normas citadas, en las establecidas en la ley 17.418 (arts. 1, 2, 3, 11, 60, 61, 132, 133, 143, 149, 150) y en lo que las partes hubieran efectivamente acordado. Consideró la magistrada que sin perjuicio de que las pólizas acompañadas por las partes fueron respectivamente desconocidas por cada una de ellas, de su lectura y cotejo surgió que tenían idéntico contenido (el asegurado era Roberto Hugo Cancino, el número de cliente era el ... , la cobertura era por muerte o invalidez total o parcial por accidente, con vigencia desde el 29/1/2016 al 29/2/2016, la suma asegurada era de \$250.000 y la productora del seguro era Manescotto Patricia Beatriz). Ponderó también que el certificado de cobertura traído al pleito por la actora coincidió con la argumentación desplegada por la demandada respecto del riesgo asegurado y del tope de cobertura acordado en \$250.000. En base a una interpretación basada en el principio de buena fe, lo dispuesto por el art. 1066 del CCyC y por el art. 384 del CPCC concluyó que las partes celebraron un contrato de seguro por accidentes personales en el cual Sancor Cooperativa de Seguros Limitada se obligó a resarcir el daño por incapacidad total o parcial permanente que pudiera sufrir Roberto Hugo Cancino con un alcance de cobertura de hasta \$250.000. Juzgó que una vez ocurrido el evento disparador en los términos del art. 1 de la ley 17.418 (el accidente de Cancino) cobró virtualidad la obligación en cabeza de la demandada de dar cumplimiento al contrato. Dictó el incumplimiento por parte de la accionada y analizó los rubros reclamados por la actora haciendo hincapié en que las presentes actuaciones tienen fundamento contractual en el que han convenido un límite de cobertura de \$250.000. Por ello condenó al pago de \$250.000 en concepto de incapacidad sobreviniente física y psíquica,

desestimó el daño estético, tratamiento psicológico, gastos varios y daño patrimonial por no encontrarse contemplados en la cobertura contratada e indemnizó por daño moral en razón del incumplimiento contractual en la suma de \$50.000. Por último desestimó el daño punitivo reclamado en los términos del art. 52 bis de la ley 24.240 por entender que la relación entre actora y demandada excedía el marco de protección consumeril.

B. La articulación recursiva. La sentencia fue apelada por ambas partes. El actor presentó sus agravios a fs. 268/272, mientras que la demandada los presentó electrónicamente el 30/4/2019, mereciendo éstos contestación del accionante a fs. 273/275

C. Los agravios. Se agravia el actor por el límite de cobertura dispuesto en la sentencia, por considerar escaso el monto fijado por daño moral y por el rechazo de los rubros daño estético, tratamiento psicológico, gastos varios y daño patrimonial. Cuestiona el accionante el límite de la suma asegurada en la póliza, utilizada por la juez. Entiende que la juzgadora omite lo fundamental que es el incumplimiento contractual de la demandada y con ello la procedencia de una pretensión indemnizatoria fundada en la responsabilidad civil de la accionada por el hecho ilícito devenido de su negligencia. Sostiene que la aseguradora hizo caso omiso al reclamo del asegurado, que jamás brindó explicación de ninguna naturaleza. Expone que a raíz de tales circunstancias y del flagrante incumplimiento contractual se generaron por omisión o negligencia dolosa o culposa, daños y perjuicios que deben ser ponderados en la sentencia, y ello no fue contemplado por la jueza quien hizo prevalecer un límite que devino abstracto. Refiere que la aplicación al caso de la doctrina de la Corte considerada por la juez importa la desnaturalización de la función social del seguro representando una violación de su derecho de propiedad, ya que si bien esta postura sería atendible en circunstancias normales, no lo es en el caso de autos por los antecedentes de incumplimiento (sic). Afirma que en este caso la función de garantía de la aseguradora, objeto en base al contrato, se ha tornado ilusoria por el incumplimiento, lo que conlleva a la defraudación. Entiende que la actividad aseguradora debe desarrollarse dentro de un marco de buena fe, no estando exenta de la aplicación de principios generales como el *¿pacta sunt servanda?* y *¿neminem leadere?* y para exonerarse debió acreditar la razonabilidad y justificación de su negación a cubrir la indemnización pactada. Motiva el agravio del apelante, que la magistrada asignara a las cláusulas del contrato un alcance reñido con la literalidad de sus términos y la clara intención de las partes omitiendo ponderar argumentos conducentes para la correcta solución del pleito. Destaca el recurrente que la causa fuente de la obligación es el contrato suscripto con el asegurado y es en los términos de dicho contrato incumplido por la aseguradora que se ha originado el presente juicio. Sostiene que no puede pasar inadvertido el incumplimiento doloso o culposo que generó daños y perjuicios por sobre el límite de la cobertura pactada, en tanto en el caso tal pacto quedó desvirtuado, abstracto e inocuo, frente al incumplimiento de Sancor. Entiende que lo referido acredita los extremos fácticos y jurídicos que provocan la inoperancia de la cláusula limitante de cobertura. Solicita se revoque la decisión de autos. La aseguradora por su parte cuestiona que dentro del rubro incapacidad se haya incluido el daño psicológico cuando la póliza contratada solo cubría invalidez a prorrata hasta \$ 250.000. También alega contradicción en la sentencia en cuanto fija el monto del rubro daño moral en la suma de \$50.000 y establece por otra parte que Sancor Cooperativa de Seguros limitada se obligó a resarcir el daño por incapacidad total o parcial permanente con un alcance de cobertura de hasta \$250.000.

D. El análisis de la resolución atacada en función de los agravios expresados. Más allá del expreso agravio de las partes sobre la solución dada en la instancia de origen, cabe señalar que no infringe el principio de congruencia el fallo que, en función propia de la judicatura, resuelve el encuadre jurídico del caso en función de la norma de fondo que rige la materia de que se trata. Ello no implica infracción a las reglas que rigen la competencia funcional de la Cámara ni una incorrecta aplicación del principio del *¿iura novit curia?*, en tanto no se alteren los hechos, la relación procesal, ni la naturaleza de la acción interpuesta (SCBA Ac.54753, S.26.7.1994, Pagano, Vicente Osmar y otra c/ Empresa Hípica Argentina SA x/Ds y Ps -Beneficio-, AyS 1994 III, 103, Juba B.23033). Teniendo ello en cuenta corresponde pasar a considerar las constancias de la causa a fin de desentrañar los términos de la relación contractual que unió a las partes y los derechos y obligaciones que de ella se derivaron.

D. 1) Cumplimiento debido. Es dable puntualizar en primer lugar que en el caso estamos frente al reclamo del asegurado por los daños y perjuicios que le generó el incumplimiento contractual de Sancor Seguros (ver demanda fs. 38 y ss.). Así, cabe poner de relieve que está fuera del debate que el contrato celebrado entre las partes estipuló que el asegurador se comprometía al pago de las prestaciones descriptas en la póliza, cuando la persona designada en la misma como asegurado, sufriera -durante la vigencia del seguro- algún accidente que fuere la causa originaria de su invalidez (art. 2 Riesgo Cubierto, fs. 65), estableciendo como suma asegurada máxima la de \$250.000 (artículo 3 Limitación de Cobertura, fs. 65 y fs. 62 frente de la póliza). En autos se encuentra acreditado que el actor sufrió un accidente invalidante mientras se desempeñaba como *¿oficial pintor de obras particulares?* dentro del Country Club María de Luján. Dicho acontecimiento se encontraba amparado por la póliza de accidentes personales agregada a fs. 10 y a fs. 62/67 contratada con la demandada. Por consiguiente quedó constatada la producción del hecho que dio origen al deber de la demandada de cumplimiento de la obligación asumida por su parte en el contrato (arts. 957, 958, 959, 960, 961 del CCyC; arts. 1, 2, 11, 18, 24, 149 y cc de la ley 17.418). Asimismo, quedó fuera de discusión, que formulado el reclamo fehaciente -a través de la demanda de autos-, Sancor LTDA no abonó la indemnización

debida en virtud de la póliza de seguro personal contratada por Cancino, lo que evidencia el incumplimiento de aquélla. Ello provoca un daño efectivo que ha de ser indemnizado más allá de otros daños y perjuicios derivados del incumplimiento, en la medida en que sean acreditados (arts. 1082 inc. 1º, 730 inc. 1º del CCyC; art. 375 del CPCC). Sentado ello cabe señalar que el incumplimiento contractual produce consecuencias jurídicas entre las cuales se encuentra la ejecución forzada que en el caso es posible (art. 730 inc. 1º del CCyC) y que halla fundamento en que la aseguradora debía pagar -conforme contrato celebrado- por las lesiones que sufrió Cancino a raíz de la caída del cartel el monto oportunamente pactado. En efecto, uno de los efectos que conllevan la procedencia de la acción por incumplimiento contractual, como la entablada por la parte actora, conduce a restablecer la situación de la que hubiera gozado, si no hubiera mediado el incumplimiento. En el caso la accionada se obligó contractualmente a abonar por daño físico hasta la suma máxima asegurada estipulada en \$250.000 (fs. 62). En casos de pérdida parcial de los miembros u órganos se obligó a indemnizar en proporción al porcentaje de incapacidad funcional y en caso de pérdida de varios miembros u órganos correspondía que se sumaran los porcentajes correspondientes a cada miembro perdido sin que la indemnización total pudiera exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez total permanente. También se obligó a que si la invalidez llegaba al 80% debía considerarse invalidez total y por consiguiente correspondía abonar íntegramente la suma asegurada (art. 7º "invalidez permanente", fs. 66vta./67). Cuadra destacar que la extensión de la prestación debida por el asegurador viene sustentada sobre la efectiva cobertura asumida por éste (arts. 957, 958, 959, 960, 961 del CCyC; arts. 1, 2, 11, 18, 24, 149 y cc de la ley 17.418). Ello es así porque el rigor de la regla que establece el límite máximo de la prestación del asegurador está determinado por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada, principio consagrado por el art. 61 de la Ley de Seguros. El pago hasta el límite máximo de la suma asegurada previsto en el artículo citado tiene su fundamento en la relación de equivalencia entre el premio y el riesgo (Stiglitz, Rubén S. "Derecho de Seguros", 5º ed. 2008, Tº III, LA LEY, pág. 107/108). Ahora bien, el accionante considera que en función de las lesiones sufridas por el actor, la demandada debió pagarle el total de la suma asegurada, mientras que la aseguradora sostiene que la indemnización debida en el caso, es la correspondiente al porcentaje pactado en el artículo 7 del contrato. Pues bien, el "Artículo 7 Invalidez Permanente" (fs. 66vta.) de la póliza en cuestión claramente establece que: "Si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del asegurado, el asegurador pagará al asegurado una suma proporcional al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en la presente póliza que corresponda, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación...." "La pérdida total se entiende aquélla que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional...". "Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para Invalidez Total Permanente...". "Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará Total y se abonará, por consiguiente íntegramente la suma asegurada". Tales términos deben ser apreciados desde la óptica del art. 961 del CCyC, que ha acogido a la buena fe como directiva de celebración, interpretación y ejecución de los contratos, calificándola como la primera regla a la que se hallan sometidas las partes, es decir la piedra angular para la interpretación de los contratos. Participa de la naturaleza de un estándar de conducta arreglada a los imperativos éticos exigibles de acuerdo con la conciencia social imperante. Por ello se tiene decidido que la buena fe es una exigencia que domina todo el ordenamiento jurídico, no sólo en lo referente a la constitución de la relación, sino también en la ejecución e interpretación de cualquier aspecto de la convención, exigiéndose una conducta clara, diligente y sincera de las partes, tanto en el proceso formativo de los contratos como durante toda su vigencia y hasta su posterior extinción para que funcione adecuadamente el mismo. En consecuencia, va de suyo que el sentido y alcance que se suministre a lo que sea objeto de interpretación habrá de atender a aquella que se conforme más acabadamente a un "desenvolvimiento leal" de la relación contractual y que sea individual y socialmente útil en punto a la realización de los intereses o resultados que las partes se proponen alcanzar (conf. Código Civil y Comercial de La Nación Comentado por Lorenzetti, Ricardo Luis, Tº V, 1ª ed. Rubinzal-Culzoni, pág. 546). En la especie surge de la pericial médica y sus explicaciones que el actor padece de artrodesis (fijación) de la muñeca derecha, que no tiene ninguna movilidad y presenta los 4 últimos dedos de la mano derecha fijos en flexión, por lo que no puede realizar movimiento alguno, y la función de la mano es inexistente. Agrega el experto que la mano solo actúa como un muñón (presentaciones electrónicas del 10/9/2018 y 22/9/2018). Así entonces, la afectación física descripta apreciada en relación a lo pactado en el contrato -interpretado a la luz de la buena fe que deben regir las relaciones contractuales- implica que ha de contemplarse el porcentaje del 60% que ilustra el cuadro del artículo séptimo de la póliza para pérdida total de mano derecha (apartado b), puesto que -tal como señala el contrato- por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la inhabilitación funcional del miembro u órgano lesionado y en la pericia -como antes se señalara- se estableció la inexistencia de funcionalidad del miembro mano (fs. 67; arts. 9 y 961 del CCyC). A ello ha de sumarse el porcentaje del 20% establecido en el cuadro de referencia para anquilosis de la muñeca en posición no funcional dado que ello es

sinónimo de imposibilidad de movimiento que fue lo informado por el perito (arts. 375 y 474 del CPCC). Así entonces, procediendo a la suma de los porcentajes por las pérdidas antes referida (60% + 20%) -tal como surge de la cláusula contractual- se arribó al 80% y de acuerdo a lo convenido, ello significa "Invalidez Total", por lo que debió abonarse íntegramente la suma máxima asegurada. Es por ello que ha quedado correctamente establecido que oportunamente la demandada debió cumplir con la obligación asumida pagando el 100% de la prima por daño físico sufrido por el asegurado, y por consiguiente, este daño directo por incumplimiento -no pago- ha quedado demostrado, debiendo prosperar el presente ítem por la suma de \$250.000 con más los intereses desde la fecha de la mora, conforme fueran fijados en la instancia de origen, sin cuestionamiento alguno de las partes (art. 272 del CPCC).

D. 2) Otros daños y perjuicios derivados del incumplimiento contractual. Se agravia el accionante por entender que el límite de cobertura pactado queda desvirtuado y se torna abstracto frente al incumplimiento de Sancor. Por ello solicita que la reparación se extienda a todos los demás daños (más allá de la suma asegurada para el caso de cumplimiento oportuno) por incumplimiento de la aseguradora. Cabe señalar que la consecuencia del incumplimiento se traduce en la obligación de indemnizar los daños y perjuicios que se producen al acreedor (art. 730 inc. 2º del CCyC), lo que conlleva a restablecer la situación que hubiera gozado el reclamante, de no haber mediado el incumplimiento. Y por otra parte tiende a sancionar al deudor con la incidencia negativa de la indemnización sobre su patrimonio, como correlato de la infracción a un deber jurídico que implica la inexecución contractual (Stiglitz, Rubén S. op. cit. pág. 248). Asimismo, la extensión del resarcimiento está sujeta a los límites impuestos por la regla de la causalidad adecuada que nuestro ordenamiento adopta, analizando el grado de previsibilidad del deudor (arts. 1726 y 1728 del CCyC), a efectos de definir las consecuencias del incumplimiento por las cuales se debe responder. Atento a lo expuesto en el capítulo antecedente, cabe señalar que más allá del incumplimiento en que haya incurrido la compañía de seguros y del límite de la suma asegurada pactada en la póliza, a los fines de establecer la extensión del resarcimiento derivado de los daños por incumplimiento contractual, resultaba crucial para el accionante demostrar los otros perjuicios que dice le aparejó el hecho de que la accionada no abonara en la oportunidad que correspondía la suma máxima asegurada (art. 375 del CPCC). En el caso el actor reclama una suma superior a la pactada en la póliza por incapacidad sobreviniente física. Además solicita una indemnización por incapacidad psíquica, daño moral, tratamiento psicológico, daño estético, gastos varios y lucro cesante (ver demanda fs. 42vta./45vta.). Despejada la cuestión sobre cuál fue la obligación original incumplida, corresponde avocarse al análisis de los daños que la falta de pago oportuno (del máximo asegurado por daño físico) haya podido generarle al actor. Es por ello que los reclamos por lesión estética, daño psicológico, gastos varios y lucro cesante habrán de ser analizados para establecer su existencia y entidad, y en su caso si guardan o no causalidad adecuada con el incumplimiento contractual. Pues sólo en el caso de que suceda lo primero, procederá la indemnización.

i) Incapacidad sobreviniente física, psíquica, tratamiento psicológico, gastos varios y lucro cesante. La sentencia tuvo por acreditado con las constancias de autos que el actor como consecuencia del accidente sufrió lesiones graves en su mano derecha y esguince cervical que le dejaron secuelas incapacitantes. También ponderó las secuelas de orden psicológico, las cuales fueron estimadas entre el 25% y 35% de la total obrera y el tratamiento psicológico recomendado. La magistrada siguiendo los lineamientos establecidos por el art. 1746 del CCyC, aplicó una fórmula polinómica y arribó a una suma de \$369.209,78 por el rubro. Sin embargo decidió que el alcance de la obligación de la demandada debía resolverse en los términos contractuales convenidos entre las partes por lo que aplicó el tope de cobertura previsto en \$250.000 y tal fue la suma estipulada en el fallo. Se agravia la accionada porque al fijar el monto debido se consideró la incapacidad psicológica. Advierte que la póliza solo cubre invalidez física a prorrata hasta \$ 250.000 e indica que se contradice a lo que al fijar el rubro daño físico junto al daño psicológico y realizar un cálculo que asciende a la suma de \$369.209,78. Partiendo de lo postulado respecto a la acreditación de la causalidad adecuada del daño sufrido y el incumplimiento de la demandada argumentado en el capítulo "D. 1" de la presente sentencia, cabe concluir que si bien se encuentra probado el efectivo perjuicio físico y psíquico sufrido por el accionante a raíz del accidente que padeciera, es relevante destacar que no surge que el daño psíquico haya sido previsto contractualmente, y por otra parte no se encuentra demostrado que las secuelas físicas y las psicológicas tengan causa adecuada en el incumplimiento contractual en estudio, es decir, que el no pago en término del premio sea la causa de una lesión física o de un padecimiento psicológico permanente o circunstancial tratable (arts. 375 del CPCC y art. 1728 del CCyC). En efecto, surge de la pericia psicológica de autos (presentada electrónicamente el 19/9/2018) y las explicaciones brindadas el día 2/10/2018 -también electrónicamente- que la incapacidad de grado severo según el Baremo de Castex y Silva, entre el 25 % al 35% tiene que ver con el daño ocasionado por la lesión adquirida por el actor en ocasión del accidente sufrido. Nada fue preguntado y tampoco fue expresado espontáneamente por la perito psicóloga respecto a que el actuar (posterior al accidente) de la accionada hubiera tenido un correlato psíquico en el Sr. Cancino (art. 474 del CPCC). Así entonces, atento a que el daño psicológico del que informa la prueba rendida no surge vinculada a la inexecución de la obligación contractual, el daño en este punto no aparece demostrado (art. 375 del CPCC). Con respecto a la incapacidad física, el perito médico en su dictamen

electrónico (10/9/2018) informó que las heridas que presentaba Cancino al momento del examen estaban relacionadas con la caída de un cartel publicitario sobre su persona, golpeando especialmente la mano derecha. Así es como tampoco respecto de este daño se probó que fuera consecuencia del incumplimiento contractual (art. 375 del CPCC). Por ello y partiendo de la base que no se acreditó que la incapacidad física y psicológica del actor -más allá de la suma asegurada- tenga causalidad adecuada con la inejecución de la prestación comprometida, el agravio por estos rubros debe ser desestimado (arts. 1726, 1728, 1736 del CCyC). En este punto y previo a decidir respecto a los reclamos por tratamiento psicológico, gastos varios y lucro cesante cabe reiterar que la pretensión en tratamiento se vincula con los daños generados por el incumplimiento contractual de la aseguradora, que la prueba de éstos recae sobre el asegurado y que es éste quien debió aportar elementos que acrediten con precisión la existencia, la entidad y la vinculación causal de los daños reclamados (art. 375 del CPCC, arts. 1726 y 1728 del CCyC). Y en la especie, el asegurado tampoco acreditó que el tratamiento psicológico que se le recomendara realizar y el daño estético sufrido tuviera vinculación alguna con la ausencia de pago por parte de Sancor. Por el contrario -en referencia al tratamiento psicológico específicamente- está demostrado con la pericial realizada en autos que está destinado a sobrellevar el malestar psicológico que le generó el verse afectada la movilidad de sus manos (art. 375 y 474 del CPCC). Respecto a ¿gastos varios? y ¿lucro cesante? ni siquiera se produjo prueba alguna que demostrara su existencia (art. 1737 y 1739 del CCyC), mucho menos la extensión del daño y la relación causal con la falta de pago de la cobertura asegurativa (art. 375 del CPCC). Por todo ello corresponde rechazar la indemnización pedida por estos otros rubros.

ii) Daño moral La sentenciante en virtud del principio iura novit curia consideró que el rubro resulta procedente en razón de que el incumplimiento del contrato por parte de la demandada ha generado una afección al espíritu del actor por cuanto ha visto como la demandada no cumplió con su obligación de pagar la suma asegurada en el tiempo acordado. Entendió que todo ello le ocasionó trastornos en su seguridad personal y en su vida cotidiana tanto de relación familiar como fuera del hogar por lo que estimó la indemnización en \$50.000. Se agravia la actora por considerar escasa la suma concedida. Por su parte la aseguradora cuestiona la procedencia del rubro. Sobre el punto la agravia que se diera por sentado un incumplimiento de su parte cuando a su entender fue el asegurado Sr. Cancino, quien jamás aceptó las conclusiones y porcentaje de incapacidad determinados, y tampoco aceptó la forma en que se establece la indemnización para el riesgo asegurado de invalidez. Aduce que la actora apuntó a romper la ecuación del contrato al pretender cobrar un rubro que no se encuentra cubierto dentro de la póliza. En primer lugar cabe señalar que el incumplimiento de la demandada ha sido expresamente tratado y corroborado en el apartado ?D.1? de la presente sentencia. Sentado ello y teniendo en cuenta que la sentenciante entendió configurado el daño moral con fundamento en que la falta de pago oportuna de lo debido (incumplimiento contractual) le ocasionó al actor trastornos en su seguridad personal, vida cotidiana dentro y fuera del hogar, afectándolo espiritualmente y que el agravio no discute tales fundamentos que hacen a su procedencia como tampoco la entidad del daño que así se tuvo por probado, conforme el límite que el recurso deducido impone a este Tribunal, ha de confirmarse la sentencia en cuanto decide la procedencia del rubro en análisis (art. 272 del CPCC). A los fines de analizar la cuantificación del daño con sustento en el agravio del actor, corresponde señalar que ha quedado consentido -por no haber sido objeto de agravio por ninguna de las partes- las siguientes circunstancias que la juez tuvo por configuradas en autos: que el incumplimiento del contrato por parte de la demandada le ha ocasionado trastornos en su seguridad personal y en su vida cotidiana tanto de relación familiar como fuera del hogar. Lo expuesto debe considerarse teniendo en cuenta que el daño moral es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido (art. 1078 del C.Civil y art. 1741 del CCyC; causa D3896/07 del 13/03/2014 RSD: 23/2014 de esta Sala IIIa). Así entonces, ponderando la configuración del daño moral reconocida en la sentencia en crisis -que no fuera materia de agravio- y teniendo en cuenta que el daño así admitido tiene fundamento en las repercusiones anímicas y espirituales que la juez tuvo por probadas ante la falta de pago oportuna de la suma máxima contratada oportunamente, considero que el monto fijado (\$50.000) no resulta escaso y propongo confirmarlo (art. 165 del CPCC; arts. 1737, 1738, 1741 del CCyC, art. 16 CN).

E. Costas de Alzada Las costas devengadas ante esta Alzada se imponen en el orden causado atento al resultado de los recursos (art. 68, 2º párrafo del CPCC). Voto por la afirmativa. La señora Jueza doctora Mauri por los mismos fundamentos votó en igual sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente:

SENTENCIA POR ELLO, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo: a) Se confirma la sentencia apelada en todo lo que decide; b) Se imponen las costas devengadas ante esta Alzada en el orden causado atento el resultado de los recursos (art. 68 2º párrafo del CPCC); c) Se difiere la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes para su oportunidad legal (art. 31 del decreto ley 8904/77 y art. 31 de la ley 14.967).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

044543E