

Seguro Colectivo De Vida E Invalidez Permanente

JURISPRUDENCIA

Seguro colectivo de vida e invalidez permanente

Se confirma

la sentencia que hizo lugar a la demanda por cumplimiento de contrato de seguro colectivo de vida e invalidez permanente.

En la ciudad de Azul, a los cinco días del mes de diciembre del año Dos Mil Dieciocho, reunidos en Acuerdo Extraordinario los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Sala II, Doctores María Inés Longobardi y Víctor Mario Peralta Reyes (arts. 47 y 48 Ley 5827), encontrándose en uso de licencia el Dr. Jorge Mario Galdós, para dictar sentencia en los autos caratulados: "Pucci, Hugo Alberto c/ BBVA Consolidar Seguros S.A. s/ Cumplimiento de contratos civiles/comerciales" (causa n° 63.021), habiéndose procedido oportunamente a practicar la desinsaculación prescripta por los arts. 168 de la Constitución Provincial, arts. 263 y 266 del CPCC, resultando de ella que debían votar en el siguiente orden: Dr. Peralta Reyes, Dr. Galdós y Dra. Longobardi. Estudiados los autos, el Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes:

-CUESTIONES- 1ra - ¿Es justa la sentencia apelada de fs. 284/291? 2ra- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

-VOTACIÓN- A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Peralta Reyes dijo: I. 1. Llegan los autos a esta instancia a fin de que se resuelvan los recursos de apelación incoados a fs. 293 por la compañía aseguradora demandada, BBVA Consolidar Seguros S.A., y a fs. 294 por el actor, Hugo Alberto Pucci, contra la sentencia definitiva de fs. 284/291, en cuanto, luego de admitir la demanda por cumplimiento del contrato de seguro colectivo de vida e invalidez permanente, cuantificó en \$415.088,10 la suma a abonar al accionante en virtud de su incapacidad total y permanente (más intereses a la tasa pasiva más alta del Banco Provincia), y en \$50.000 la suma a abonarle por el daño moral sufrido. Para arribar a esos montos de condena (único motivo de agravio de los apelantes), la sentencia tiene por acreditado que el actor posee una incapacidad total y permanente del 81,64% (cf. pericia médica; ver fs. 246/247), por lo que, de acuerdo con la póliza contratada (póliza n° 194123, obrante a fs. 250/254), le corresponde una indemnización equivalente a treinta salarios, con un mínimo de \$50.000 y un máximo de \$2.000.000. Destaca que acorde la cláusula 107 de la póliza contratada (ver fs. 251), se considera sueldo a la "remuneración fija en dinero, sujeta a descuentos jubilatorios, sin tener en cuenta los topes de salarios previstos en el régimen previsional. En consecuencia, no se considerará "sueldo" los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participación en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluidos gastos presuntos y en general cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma...". Así es que, partiendo de lo expresado por el perito contable en su respuesta a las impugnaciones de la compañía demandada (puntualmente lo expresado a fs. 266), toma en consideración el recibo de sueldo de mes de enero de 2015 (último liquidado en forma completa al actor), extrayendo la suma de \$12.048,84 (en concepto de sueldo básico, presentismo y antigüedad), a la que entiende debe adicionarse la suma de \$1.787,41 (también percibida en concepto de antigüedad; ver recibo de fs. 102), lo que arroja una sueldo a considerar de \$13.836,27. En consecuencia, estima en \$415.088,10 el monto a abonar al accionante por el daño patrimonial. En lo tocante al daño moral, tras recordar el carácter restrictivo con el que debe ponderarse su procedencia en materia contractual, y considerar, no obstante, que los artículos 1740 y 1741 CCCN ya no distinguen entre responsabilidad contractual y extracontractual y aluden a las nociones de reparación plena y precio del consuelo, concluye que en el caso "a lo que ha sido sometido el actor, excede lo normal que se puede esperar o tener en expectativa de la cobertura de un seguro de vida colectivo, por ello corresponde hacer lugar a éste rubro al que justiprecio en la suma de pesos cincuenta mil (\$50.000)." (fs. 290).

2. En su expresión de agravios de fs. 310/312 vta., el actor se queja de que al determinar el sueldo como módulo de cálculo, la sentencia haya considerado el sueldo neto y no el bruto. Asimismo, sostiene que si bien el rubro SNR Acta 29/05/13 informado por el Sindicato de la Unión Ferroviaria es en principio no remunerativo, el concepto de sueldo es de orden público por lo que no puede ser desvirtuado por acuerdo de partes. Entiende así que el aludido rubro (con el monto vigente a la fecha del siniestro) debe ser computado para el cálculo del sueldo. Trae a colación el concepto de salario contenido en el art. 1 de las normas de la OIT, y arguye que los rubros no remuneratorios estatuidos por vía convencional deben ser considerados remuneración acorde el art. 103 LCT. En lo que concierne al daño moral, estima que la suma fijada es insuficiente considerando que su estado de salud empeora día a día, y que tener que esperar tanto tiempo para poder cobrar un seguro que le pertenece, le produce un gran disgusto. Subraya que al momento de acudir a la compañía aseguradora a la revisión médica, ya se encontraba jubilado, y sin embargo, refiere, la demandada decidió caprichosamente no otorgarle la indemnización. Destaca que debió concurrir a dos audiencias de mediación; a Tandil a revisión médica con el médico de la Compañía, y luego padecer más de dos años de tramitación del proceso en donde tuvo que someterse a nuevas revisiones y pericias médicas, y aún así, la compañía decidió apelar para dilatar aún más, arguye, el pago de la indemnización. Es por ello que estima que el daño

espiritual debe ser cuantificado en la suma de \$100.000, peticionada en la demanda. 3. Por su parte, la compañía aseguradora demandada, se agravia (fs. 313/315 vta.) de que no se haya considerado el sueldo neto de \$7.694 que tenía el actor al momento de la denuncia del siniestro, conforme lo declarado por el tomador del seguro, su empleador Ferrosur Roca S.A. Critica también que se tomen como parte del sueldo la antigüedad y el presentismo, pues alega que esos rubros, al ser variables, no están cubiertos por la póliza. Añade que no está claro de dónde surge la suma de \$1.787,41 que también se consideró como parte del sueldo, y esgrime que ella tampoco está contemplada por la póliza. Seguidamente, solicita que se considere y aclare que la fecha del siniestro es el 09/06/14 (aún cuando en la presente causa, añade, sólo surja la fecha de la denuncia del siniestro), como resulta de la denuncia realizada ante la Comisión Médica (fs. 165/178). Por ello solicita que se efectúe el cálculo de la prestación acorde los doce recibos de sueldo aportados por Ferrosur Roca S.A. Finalmente, critica el monto fijado en concepto de daño moral, arguyendo que su reparación no puede constituirse en una fuente de beneficio inesperado ni de enriquecimiento injusto. En consecuencia, esgrime que en tanto no pueda determinarse la real situación y padecimiento sufridos por el actor, el monto indemnizatorio debe ajustarse a la realidad económica actual. A fs. 317/319 contesta agravios el actor, haciendo lo propio la aseguradora a fs. 320/322. A fs. 323 se pasan en vista las actuaciones al Fiscal General Departamental en los términos del art. 27 de la Ley 13.133 y 52 de la Ley 24.240, la que es evacuada a fs. 326/327. Allí el Fiscal General sostiene que si bien asiste razón a la compañía aseguradora en punto a que no nos encontramos ante el Derecho Laboral sino del Derecho Civil y Comercial, al que se agrega el Derecho del Consumo, es la propia empresa la que ha decidido utilizar el vocablo 'sueldo' en la ecuación que determina el monto de la indemnización. Es decir, agrega el Fiscal General, la compañía ha utilizado un término habitual con el que los asegurados están familiarizados, por lo que debe ser interpretado en el sentido corriente que tiene para los asegurados, pues atribuirle uno diferente (aun cuando fuera más técnico), podría ocasionar el uso engañoso de esa palabra. Agrega que la libre elección de las empresas de utilizar una palabra para designar la variable a emplear para calcular el monto de la indemnización, las deja severamente limitadas en su posibilidad de atribuirle un sentido que restrinja los elementos que habitualmente integran el monto que representa ese término. De allí que a su juicio, considerando la noción habitual de 'sueldo', sería correcto que el actor interpretara que sueldo constituye el 'neto a cobrar', menos los rubros que se identifican y enumeran en la cláusula 107 del contrato de seguro. A continuación, agrega que no es posible expedirse sobre las condiciones contractuales manifestadas por el actor a fs. 75 en relación con la interpretación que debe efectuarse de la cláusula 119, pues el mencionado ha consentido la consideración del sueldo correspondiente al mes de enero de 2015. Finalmente, en lo concerniente a la petición de la parte actora de que también se incluya el aguinaldo, entiende que ello no es posible por cuanto ese rubro no fue requerido en la demanda. Así es que, habiéndose llamado autos para sentencia (fs. 328), adquirido firmeza esa providencia (fs. fs. 328 vta.), y practicado el sorteo de rigor (fs. 329), la causa se encuentra en condiciones de ser resuelta. II. En el caso, el vínculo jurídico que une a los contendientes, resulta del contrato de seguro colectivo, de vida y de invalidez total y permanente (arts. 132, 149 y 153 Ley 17.418), que oportunamente celebraron el empleador del actor (Ferrosur Roca S.A.), y la compañía aseguradora demandada. Respecto de este peculiar vínculo jurídico, se ha destacado que 'el contrato de seguro colectivo constituye un contrato celebrado en favor de tercero donde, el tomador-promisario o 'leader', quien actúa en nombre propio, no estipula en su interés sino en el de cada uno de los asegurados. Se trata de un seguro por cuenta de los integrantes del grupo. El asegurador es el promitente/obligado, y el asegurado, que es ajeno a la celebración del contrato, se constituye en tercero en cuyo favor estipulan los dos primeros y, por tanto, es el titular del interés asegurable pues, en principio, se constituye en acreedor de la prestación principal que le es debida por el asegurador. En consecuencia, el seguro colectivo se celebra por cuenta y en interés del asegurado/adherente. (...) En el seguro colectivo, como se advierte, la regla general se halla constituida por la disociación de la persona del tomador con la del asegurado, contrariamente a lo que acontece en el seguro individual en que, en principio, existe coincidencia de ambas figuras salvo los supuestos del seguro por cuenta ajena. Por lo demás, el seguro colectivo se caracteriza por la existencia, en todos los casos, de una pluralidad de asegurados.' (Stile, Enrique M., Seguro colectivo de vida, pub. en RCyS 2006, pág. 107 cita online: AR/DOC/1634/2006). En tales casos, se ha agregado, la compañía aseguradora 'resulta encuadrable en la noción de 'proveedor' (art. 2, LDC) y la apelante -persona física-, se ubica en el rol de destinatario del servicio, como adherente al seguro colectivo y, por ende, 'consumidor', extremos que (...) conducen a la aplicación de la ley 24.240 y sus efectos' (Cám. Civ. y Com. 1ª de San Nicolás, 'Molina, Oscar Guillermo...?', causa n° 13.337, del 02/08/2018; en igual sentido, Cám. Civ. y Com. 2ª de La Plata, Sala 3, causa n° 117717, 'Alarcón, Rosa Margarita...?', del 27/12/2016). En autos, la existencia del contrato de seguro colectivo en cuestión y la calidad de asegurado del actor, no fue controvertida por la demandada, arribando incluso consentida a esta Alzada la sentencia dictada en la anterior instancia en cuanto tuvo por acreditado el siniestro cubierto por la póliza (invalidez total y permanente del accionante del 81,64%, cf. pericia médica de fs. 234/247 vta.). Es así que los planteos a resolver en autos, se centran en la cuantificación de las sumas a abonar al actor en concepto del aludido contrato, y de los daños y perjuicios denunciados por su incumplimiento. III. 1. Comenzaré por las críticas a la cuantificación de la suma adeudada al accionante en razón del perjuicio

patrimonialasegurado. Al respecto, la demandada aduce que a fin de determinar el sueldo a considerar para el cálculo de la suma a abonar al actor (treinta sueldos, cf. póliza; ver fs. 253), debió considerarse como fecha del siniestro el 09/06/14; fecha que surgiría -según aduce- de las actuaciones administrativas tramitadas por el actor ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para la obtención del beneficio previsional (expediente n° 013-P-00062/14; fs. 166/171) y para el reconocimiento del carácter profesional de su afección (Exp. 013-L-01208/14; fs. 172/178). Analizadas las constancias remitidas por la citada dependencia (fs. 165), advierto que la fecha que invoca la compañía recurrente coincide con la data de la primera manifestación invalidante referida en las actuaciones administrativas n° 013-P-00062/14, tendientes al reconocimiento del carácter profesional de las patologías allí denunciadas (lumbalgia, insuficiencia respiratoria y síndrome de manguito rotador; ver fs. 175 y 177). Sin embargo, estimo que esa referencia carece de relevancia a los efectos del momento en que cabe tener por acaecido el siniestro cubierto por la póliza (esto es, la configuración de una incapacidad permanente de al menos el 70%; ver póliza a fs. 253). De manera que no mediando ninguna prueba adicional de la demandada que justifique que al 09/06/14 el accionante contaba con el grado de incapacidad requerido por la póliza, no puede acogerse su pretensión de que esa sea considerada la fecha del siniestro (art. 375 CPCC). Así es que mantiene firmeza sobre el punto el decisorio de la instancia anterior, el que, por otra parte, resulta razonable en cuanto toma como módulo de cálculo el sueldo percibido en enero de 2015 (cf. recibo de fs. 102) por ser el último liquidado al actor en forma completa (ver en tal sentido, Stile, Enrique M., Seguro colectivo de vida, ob. cit.).

2. Por otra parte, la compañía demandada también se agravia de que el decisorio haya considerado un sueldo de \$13.836,27, y no el sueldo neto de \$7.694 que tenía el actor al momento de la denuncia del siniestro, conforme lo había declarado el tomador del seguro, su empleador, Ferrosur Roca S.A. Al respecto, advierto que no surge probado en autos que efectivamente ese fuera el sueldo declarado al momento de la denuncia del siniestro, pues al contestar demanda la compañía demandada acompañó una póliza (ver fs. 38) emitida el 29/07/14 (cuando el siniestro fue denunciado el 15/04/2015, como lo refiere la mencionada a fs. 63 vta.). En consecuencia, los montos del capital asegurado para cada uno de los beneficiarios del seguro colectivo (entre ellos el actor de autos, para el que efectivamente se prevé una suma de \$230.820, equivalente a treinta veces el sueldo de \$7.694 al que alude la apelante; ver fs. 46), no pueden presumirse como vigentes a la fecha de la denuncia del siniestro. Siendo ello así, el agravio de la quejosa no puede ser de recibo y pesan sobre ella las consecuencias de ese extremo por ella alegado e improbadado (art. 375 CPCC).

3. Así es que, no existiendo constancias en autos del efectivo monto de la suma asegurada respecto del accionante al momento del siniestro, la procedencia de los restantes agravios de las partes en punto al monto a considerar como sueldo, deben determinarse a la luz de la póliza pactada entre el tomador, empleador del accionante, y la compañía aseguradora, y, particularmente, a la luz de lo previsto en la cláusula 107. Ésta determina: "Definición de sueldo: habiéndose determinado la suma asegurada de cada asegurado en función de un múltiplo del sueldo, se define sueldo como la remuneración fija en dinero, sujeta a descuentos jubilatorios, sin tener en cuenta los topes de salarios previstos en el régimen previsional. En consecuencia, no se considerará sueldo, los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participación en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluso gastos presuntos y en general cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma..." (el resaltado es propio). Transcrita esa cláusula, recuerdo que el actor se queja de que la sentencia haya considerado el sueldo neto y no el bruto. Considero que esa crítica carece de sustento, puesto que la sentencia impugnada ha considerado el sueldo bruto que pretende el recurrente (sueldo básico, más presentismo y antigüedad) y no el neto, puesto que no ha efectuado de la suma en cuestión los descuentos del caso. Por su parte estimo que la crítica del mencionado en punto a que el rubro SNR Acta 29/05/13 (suplemento no remunerativo) informado por el Sindicato de la Unión Ferroviaria (fs. 129), también debe ser incluido puesto que el concepto de sueldo es de orden público, y no puede ser desvirtuado por acuerdo de partes, tampoco puede ser acogida. Al respecto señalo inicialmente que el Máximo Tribunal provincial ha tenido oportunidad de señalar que "el seguro de vida colectivo voluntario en el que se establece una relación directa entre la compañía aseguradora y las personas asegurables -empleados- resultando el empleador -principal- un simple intermediario, se rige por los arts. 153 a 156 de la ley 17.418 y por lo tanto no se configura conexión por accesoriadad con el contrato de trabajo." (SCBA L 79840, "González, Mirta Lidia y otros...", del 23/12/2003, el resaltado es propio; en igual sentido, L 33269, "Bertoluzzi, Pedro...", del 26/08/1986, AyS 1986 II, 490; L 80593, "Vila, Amanda Araceli y otro...", del 03/10/2001). Efectivamente, no se trata aquí de delimitar el concepto de sueldo en el marco de una relación laboral, en donde cobran todo su vigor las normas protectorias de los derechos del trabajador y la función retributiva del salario, sino en el de una relación comercial (contrato de seguro colectivo de vida e incapacidad) que aparece atravesada por las normas del derecho del consumo (cf. lo ya dicho; ver en tal sentido de esta Sala, causa n° 60346, "Di Tomaso Graciela Paulina...", del 10/05/16, con cita de Gabriel Stiglitz, en Tratado de Derecho del Consumidor, Directores Gabriel Stiglitz y Carlos A. Hernández, La Ley, Bs. As., 2015, Tomo II, págs. 856 y 857, entre otras). Mas éstas normas protegen al aquí actor en un sentido diferente; esto es, como consumidor y no como trabajador. De allí que el orden público que ampara el instituto en cuestión

en el marco de una relación de tipo laboral, no puede extender sus efectos al vínculo jurídico de autos, en el que interesan también otras cuestiones (como el mantenimiento del equilibrio necesario entre el premio, la prima y el riesgo asegurado; ver Stiglitz, Rubén ?Derecho de Seguros?, ob. cit., Tomo III, pág. 107), en cuyo marco las partes, de común acuerdo, pueden dar a la noción de sueldo -y efectivamente le dieron- un contenido parcialmente diferente. Lo dicho es sin perjuicio de que a la referida estipulación contractual, se le apliquen todas las reglas interpretativas del caso(arts. 217 a 219 C.Com.; art. 3 Ley 24.240 y arts. 7 y 1095 CCCN), pero siempre, claro está, dentro de la lógica y principios de estas ramas del derecho, y no mediante al recurso a argumentos propios de un vínculo laboral, claramente inexistente en el sub lite. Sobre la base de lo expuesto, concluyo que el concepto de sueldo de orden público del derecho laboral, no puede oponerse a una compañía aseguradora que pactó con el tomador (empleador del actor), una suma asegurada y una prima ajustada al modo en que se delimitó el módulo ?sueldo?. Máxime cuando conforme el recibo de enero de 2015 (fs. 103) que la parte actora consintió se emplee para determinar el valor del antedicho módulo de cálculo, el rubro SNR Acta 29/05/13 no era percibido por su parte, con lo cual nunca pudo integrar su sueldo en los términos del contrato de seguro aquí implicado (arts. 1 y 217 C.Com.; art. 1197 C.C.).

4. Tampoco puede ser de recibo la crítica de la compañía aseguradora en punto a que se incluyan en el aludido concepto los rubros ?antigüedad? y ?presentismo?, por cuanto como bien lo sostiene el actor al contestar agravios, esos adicionales, de indudable índole remunerativa, son sumas que sólo aumentan o disminuyen como consecuencia del aumento o disminución del salario básico, con lo que pueden considerarse de carácter ?fijo? en los términos de la póliza contratada. Alguna duda podría acarrear la inclusión del presentismo -en razón de que podría no percibirse en determinados períodos-, mas el carácter masivo de ese adicional, que junto al aludido rubro antigüedad, constituyen los adicionales por excelencia del sueldo básico que perciben los trabajadores en general, me anima en la conclusión de que de haber querido las partes excluirlo del cómputo del módulo ?sueldo?, así lo hubieran hecho expresamente en la cláusula 107 antes aludida (art. 217 C.Com). Máxime cuando, vale agregar, de los recibos de fs. 102/109 (de junio/2014 a enero 2015), surge que el rubro en cuestión siempre era percibido por el actor. Finalmente, tampoco es atendible lo argüido por la compañía demandada, en punto a que no está claro de dónde surge la suma de \$1.787,41 también considerada por el decisorio como parte integrante del sueldo. En efecto, advierto que acorde el sueldo de enero de 2015 (fs.102) esa suma corresponde al rubro ?antigüedad?, con lo que, en consonancia con lo ya resuelto, el agravio de la compañía apelante no puede acogerse. En razón de lo hasta aquí expuesto, propongo rechazar en todos sus términos los agravios de la partes a la suma de \$415.088,10 fijada en la anterior instancia en concepto del daño patrimonial cubierto por el seguro (arts. 132, 149, 153 Ley 17418; arts. 1, 2, 3, 5, 7, 1063, 1094 y 1095 CCCN; arts. 1 y 217 a 219 C.Com.; arts. 1, 2, y 3 Ley 24.240; art. 1197 C.C.; arts. 260, 375 y 384 CPCC).

IV. Corresponde ahora abordar las críticas formuladas a la cuantía del daño moral. La sentencia apelada lo estimó en la suma de \$50.000, considerando que el actor fue sometido a avatares que exceden lo normal que se puede esperar de la cobertura de un seguro de vida colectivo. El actor entiende que la suma fijada es insuficiente considerando que su estado de salud empeora día a día, y que tener que esperar tanto tiempo para poder cobrar el seguro le produce un gran disgusto. Subraya que cuando concurrió a la compañía a la revisión médica ya se encontraba jubilado, y aun así la demandada decidió -caprichosamente a su juicio- no otorgarle la indemnización. Destaca que debió concurrir a dos audiencias de mediación; a revisión con el médico de la compañía en Tandil; y luego padecer más de dos años de tramitación del proceso con nuevas revisiones y pericias médicas, y, tras ello, la compañía decidió apelar para dilatar aún más, arguye, el pago de la indemnización. Es por ello que petitiona que el daño espiritual sea elevado a la suma de \$100.000 petitionada en la demanda. Por su parte, la compañía se seguros sostiene que la reparación del perjuicio espiritual no puede constituirse en una fuente de beneficio inesperado o enriquecimiento injusto, y esgrime que en tanto no pueda determinarse la real situación y padecimiento sufridos por el actor, el monto indemnizatorio debe ajustarse a la realidad económica actual. En primer término, señalo que los agravios de la parte demandada surgen marcadamente insuficientes en los términos del art. 260 CPCC, puesto que omiten toda referencia a los fundamentos concretos del decisorio, y contienen afirmaciones genéricas sin vincularlas con el caso de autos. Así es que me adentraré en las críticas de la parte actora. Al respecto, considerando que la demora en la percepción de la suma asegurada será reparada mediante los respetivos intereses moratorios, estimo que la suma fijada en la anterior instancia resulta suficiente para indemnizar el perjuicio espiritual adicional sufrido por el actor como consecuencia de los trámites e inconvenientes a los que se vio sometido en su particular situación de salud (dado el proceder -a la postre infundado- de la compañía aseguradora demanda), por lo que propicio al acuerdo su confirmación (arts. 7, 1738, 1740, 1741 y 1744 C.C.C.N.; arts. 1069 y 1083 C.C.; arts. 163 inciso 5, 165, 260, 384 y ccs. del Cód. Proc.). Así lo voto. A la misma cuestión, la Dra. Longobardi adhiere al voto que antecede, votando en idéntico sentido por los mismos fundamentos. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Peralta Reyes, dijo: Atento a lo que resulta del tratamiento de la cuestión anterior, corresponde: 1) Rechazar en todos sus términos los recursos de apelación incoados por la parte demandada a fs. 292 y vta., y por la parte actora a fs. 294, confirmando el decisorio recurrido en todo cuanto fuera materia de agravio. 2) Imponer las costas dealzada en el orden causado, en atención al resultado desfavorable que

han obtenido ambos recursos (art. 68 CPCC). 3) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31 y 51 del Decr. Ley 8904/77 y de la Ley 14.967). Así lo voto. A la misma cuestión, la Dra. Longobardi adhiere al voto que antecede, votando en idéntico sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA Azul, 5 de diciembre 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 CPCC, se resuelve: 1) Rechazar en todos sus términos los recursos de apelación incoados por la parte demandada a fs. 292 y vta., y por la parte actora a fs. 294, confirmando el decisorio recurrido en todo cuanto fuera materia de agravio. 2) Imponer las costas de alzada en el orden causado, en atención al resultado desfavorable que han obtenido ambos recursos (art. 68 CPCC). 3) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 31 y 51 del Decr. Ley 8904/77 y de la Ley 14.967). Regístrese. Notifíquese por Secretaría y devuélvase. 037783E