

Seguro Colectivo Incapacidad Total Permanente Obesidad

JURISPRUDENCIA

Seguro colectivo. Incapacidad total permanente. Obesidad Se

confirma la sentencia que hizo lugar a la demanda por incumplimiento de un contrato de seguro colectivo, en virtud de haber quedado probada la incapacidad física permanente que padece la actora. En Buenos Aires, a los 19 días del mes de Junio de dos mil diecinueve, reunidas las señoras juezas de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por ?SALAMANCA MARIA INES contra LA CAJA DE SEGUROS S.A sobre ORDINARIO? (Expte. 30411/2015), en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal, resultó que debía votarse en el siguiente orden: Vocalías N° 4, N° 5 y N° 6. Dado que la N° 5 se halla actualmente vacante, intervendrán las Doctoras Matilde E. Ballerini y María L. Gómez Alonso de Díaz Cordero (art. 109 RJN). Estudiados los autos la Cámara planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? La Señora Juez de Cámara Doctora Matilde E. Ballerini dijo: I. A fs. 63/72 María Inés Salamanca promovió demanda contra La Caja de Seguros S.A solicitando se la condene al pago de la suma de doscientos mil pesos (\$ 200.000), con más sus intereses y costas, en concepto de incumplimiento del contrato de seguro colectivo que las vinculaba. II. La sentencia dictada a fs. 534/538vta., a cuya exposición de los hechos me remito a fin de evitar estériles reiteraciones, admitió la demanda y condenó a La Caja a abonar \$ 167.000 en concepto de capital asegurado, con más los intereses, capitalizables trimestralmente (art. 770 CCCN) y \$ 33.000 por daño moral a la fecha del pronunciamiento. Para así decidir, el Sr. Juez de primera instancia concluyó que la actora poseía una incapacidad física permanente, total y definitiva superior al parámetro prefijado por la aseguradora para tener por configurado el siniestro, establecido en 66 %. Arribó a tal cifra, luego de adicionar a la incapacidad calculada por el perito médico en su informe, la padecida por la actora por obesidad, en tanto tal concepto fue admitido en el ?informe médico de siniestros? acompañado por la demandada. Asimismo, estimó que la incapacidad psíquica parcial y permanente, si bien no estaba incluida en el cálculo numérico efectuado, corroboraba que la actora padece una invalidez en grado tal que le imposibilita realizar actividades que le generen salario. Por último, admitió el daño moral en tanto consideró que el incumplimiento de la obligación de cobertura derivó en una desagradable circunstancia que debía ser indemnizada e impuso las costas a la accionada vencida. III. Contra dicho pronunciamiento se alzó La Caja de Seguros a fs. 540. Fundó su recurso a fs. 551/555vta. que fuera contestado a fs. 558/563vta. En síntesis, las críticas de la accionada transitan por los siguientes carriles: (i) que no se haya considerado al cese laboral como retiro voluntario; (ii) la inclusión de la obesidad en la suma de las incapacidades y el apartamiento de las conclusiones a las que arribó el perito médico; (iii) la procedencia y cuantía del daño moral y (iv) la imposición de costas. IV. En forma preliminar, cabe destacar que en esta instancia no existe controversia respecto a que: (a) las partes se encontraban vinculadas por un seguro de vida colectivo facultativo para el personal de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires bajo la póliza n° ...; (b) el 24/04/2015 la actora denunció ante la aseguradora padecer una incapacidad total y permanente por enfermedad y (c) con fecha 28/05/2015 La Caja rechazó el siniestro. Resta dilucidar si la defendida incumplió el contrato de seguro que las vinculaba y si corresponde la procedencia del pago de la póliza y los daños reclamados. En este marco fáctico, procederé a continuación al análisis de las quejas vertidas por la apelante. V. En su primer agravio, sostuvo la demandada que la Sra. Salamanca no solicitó el cese laboral por imposibilidad de poder ejercer las tareas acorde a sus posibilidades, sino que se trató de una renuncia para acogerse al beneficio jubilatorio. En primer lugar, destáquese que la aseguradora no controvertió que la póliza habilitaba a la actora para acceder al cobro de la indemnización prevista por el mero hecho de haber solicitado el cese laboral para acogerse al beneficio jubilatorio. Pero además, nótese que en su escrito de contestación de demanda (fs. 228/241), La Caja únicamente basó su defensa en la inexistencia de un supuesto de incapacidad total, en tanto los informes realizados por el médico por ella designado habrían concluido que el porcentaje padecido por la aseguradora no alcanzaba el requerido por la póliza para tener por configurado el riesgo amparado. Por ello, se rechaza el agravio. VI. En su siguiente crítica, la accionada se quejó de la inclusión de la obesidad como dolencia autónoma para el cálculo del porcentaje de incapacidad y manifestó que el Juez a quo se habría apartado de las conclusiones a las que arribó el perito médico en su informe. No se encuentra discutido que la demandada solicitó a la actora, mediante CD de fecha 30/04/2015 (copia certificada de fs. 18) la realización de estudios médicos para determinar la procedencia del siniestro denunciado. A fs. 214/215 se encuentran agregadas copias certificadas del ?dictamen médico de siniestros? (ver certificación de fs. 242vta.), acompañadas por la propia demandada, que contienen el detalle de las incapacidades padecidas por la paciente examinada y el grado de invalidez asignado por el médico certificante. De ello surge que la obesidad fue considerada como una incapacidad en sí misma, asignándole 20 % según el Método Balthazaar (ver fs. 214). Luego a fs. 215, en la segunda hoja del mismo formulario, se estipuló la misma enfermedad con

un 25 %. A su vez, el porcentaje final de incapacidad determinado en aquella oportunidad por la aseguradora fue de 58,96 %. Se desprende del dictamen realizado por la aseguradora que -desde un primer momento- la obesidad fue considerada como una incapacidad autónoma, criterio seguido por el magistrado de primera instancia. Sin embargo, la recurrente se quejó de la inclusión de tal padecimiento en el cálculo final que se efectuó en la sentencia, alegando que implicó un apartamiento de las conclusiones a las que llegó el experto, sin fundamentación alguna. Adelanto que comparto la solución adoptada en primera instancia. Habiendo la aseguradora considerado a la obesidad sufrida por la accionada como una enfermedad independiente dentro del cálculo de incapacidad, no resulta coherente que en esta etapa del proceso niegue tal condición y las características asignadas. En tal sentido, la pretensión actual de la accionada de negar el diagnóstico por ella misma realizado anteriormente resulta contradictoria con sus propios actos e inadmisibles. Conforme tiene dicho nuestro más Alto tribunal, nadie puede ponerse en contradicción con sus propios actos ejerciendo una conducta incompatible con otra anterior deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz (CSJN, in re ?Bidone, Guillermo Jaime c/ Estado Nacional (Ministerio de Defensa Nacional) s/ cobro de australes?, del 19/08/1993; C.N.Com., esta Sala, in re ?Ricigliano Luis Eduardo s/quiebra?, del 8/05/2013). Por otro lado, no se advierte que el apartamiento de las conclusiones a las que arribó el perito médico conlleve a la desestimación de la pericia en su totalidad, como postula la demandada en su expresión de agravios (ver fs. 553). Cabe señalar que la función del peritaje es suministrar elementos de juicio en áreas científicas o técnicas que escapen a la formación específica del juzgador, para que así éste pueda formar su convencimiento respecto de los hechos fundantes de la pretensión. En este sentido, la apreciación y análisis de la pericia según la preceptiva de la sana crítica corresponde a los magistrados (CPr. 477) y por categórica que sea la opinión del perito, esta no es vinculante para el juez, quien puede apartarse de sus conclusiones con apoyatura de razones serias, es decir, con fundamentos objetivamente demostrativos de que no corresponde adoptar la opinión brindada. A mayor abundamiento, y en coincidencia con el análisis efectuado por el a quo respecto del criterio de incapacidad, esta Sala tiene dicho, en el marco de un contrato de seguro de vida, que el concepto jurídico de invalidez total no puede caracterizarse de modo abstracto, desvinculándolo de las circunstancias personales del asegurado, pues deben tenerse en cuenta especialmente las condiciones, referidas a la edad de la víctima, su preparación intelectual o capacitación para el trabajo, el grado de discapacidad física y la incidencia que ésta posee para la actividad desarrollada en el caso (conf. C.N.Com., Sala B, in re ?Álvarez, Juan Carlos Remigio c/ La Buenos Aires Cía. de Seguros SA?, del 16/11/1993 y sus citas; íd. in re ?Delma L. Giani de Pérez Trujillo c/ La Meridional Cía. Argentina de Seguros S.A., del 21/09/1995; íd. in re ?Castellano, Rubén Ernesto c/ Sudamericana Compañía de Seguros de Vida y Patrim. S.A.? del 04/10/1995). Precisamente, el perito mencionó que la Sra. Salamanca no aprobaría un examen preocupacional que le pudiera generar salario (ver fs. 293vta., rta. 5 a los ptos. de pericia ofrecidos por la actora), concluyendo en un deterioro en su capacidad productiva (fs. 319, rta. II.c a los ptos. ofrecidos por la demandada). Por todo ello, se rechaza la queja impetrada. VI. A continuación, se agravio ?La Caja? por la admisión de la indemnización concedida en concepto de daño moral y su cuantía. Sostuvo que la actora no ofreció prueba alguna que autorizara a otorgar el rubro reclamado. Sabido es que la reparación del daño moral derivado de la responsabilidad contractual queda librada al arbitrio judicial, quien libremente apreciará su procedencia. Sin embargo, se debe proceder con estrictez y es a cargo de quien lo reclama su prueba concreta. Pero además de probar la existencia del agravio, debe probarse, de alguna manera, su cuantía o, cuando menos, las pautas de valoración que permitan al Juzgador proceder a la determinación de conformidad con lo que establecen los CCiv: 522 y CPr. 165. De otra manera la indemnización podría configurar una confiscación o enriquecimiento sin causa a favor del reclamante (conf. C.N.Com., esta Sala, in re ?Laborde de Ognian Ethel Beatriz c/ Universal Assistance S.A.?, del 09/02/2010 y sus citas). No obstante, esa razonable restricción no puede erigirse en un obstáculo insalvable para el reconocimiento del agravio moral cuando el reclamo tiene visos de seriedad suficientes y encuentra base sólida en los antecedentes de la causa (ver C.N.Com., Sala C, in re ?Giorgetti Héctor R. y otro c/ Georgalos Hnos. S.A.I.C.A.?, del 30/06/1993; íd. in re ?Miño Olga Beatriz c/ Caja de Seguros S.A.?, del 29/05/2007). No cabe duda que el episodio de autos excedió de una mera molestia o incomodidad, para tornarse en una situación en la cual la actora vio frustradas sus legítimas expectativas de cobro del seguro abonado a lo largo de los años. Además la prueba pericial psicológica, que da cuenta del estado de ánimo depresivo debido a la situación estresante vivida por la Sra. Salamanca, y las declaraciones testimoniales obrantes a fs. 366/367 y fs. 397/398 acreditan la afectación emocional causada y el resultado disvalioso para el espíritu de la accionante que justifican la procedencia del rubro. Téngase presente que la indemnización de los perjuicios en los seguros de vida colectivos constituye una obligación legal, con fundamento moral y finalidad asistencial que comprende la satisfacción de las necesidades de subsistencia y amparo de la persona y salud del beneficiario, quien, en la especie, resulta ser el propio asegurado (C.N.Com., Sala A in re ?Rodríguez, Víctor Arilio c/ Caja de Seguros de Vida S.A s/ ordinario?, del 6/04/10). De modo que, dentro de los parámetros de prudente discrecionalidad que deben orientar la labor judicial en estos casos, conforme la previsión del Cpr. 165 y teniendo en cuenta los puntuales antecedentes del litigio, juzgo adecuada la indemnización establecida por el a quo, motivo por el

cual la queja será desestimada. VII. Respecto a la imposición de costas, no surgiendo de las constancias de autos elemento alguno que me permita válidamente apartarme del principio genérico de la derrota objetiva plasmado en los arts. 68 y concordantes del CPCC, estimo que deben imponerse, en ambas instancias, a la demandada que fue sustancialmente vencida. Como corolario de todo lo expuesto, si mi criterio es compartido, propongo al Acuerdo: rechazar el recurso interpuesto a fs. 540 y confirmar en cuanto fuera materia de agravio, la sentencia dictada a fs. 534/538vta., con costas de ambas instancias a la accionada vencida. Así voto.

Por análogas razones la Doctora María L. Gómez Alonso de Díaz Cordero adhiere a las conclusiones del voto que antecede. Con lo que se terminó este Acuerdo que firmaron las señoras Jueces de Cámara. Es copia fiel del original que corre a fs. 504/10 del Libro de Acuerdos Comercial Sala B. RUTH OVADIA SECRETARIA Buenos Aires, 19 Junio de 2019. Y VISTOS:

Por los fundamentos del acuerdo que precede, se resuelve: rechazar el recurso interpuesto a fs. 540 y confirmar en cuanto fuera materia de agravio, la sentencia dictada a fs. 534/538vta., con costas de ambas instancias a la accionada vencida. Regístrese por Secretaría, notifíquese a las partes y oportunamente comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la CSJN, conforme lo dispuesto en el art. 4 de la Acordada 15/13 y devuélvase. MARÍA L. GÓMEZ ALONSO DE DÍAZ CORDERO

MATILDE E. BALLERINI

043801E