

Seguro De Vida Colectivo

JURISPRUDENCIA

Seguro de vida colectivo

Se confirma la sentencia que hizo

lugar a la demanda tendiente a obtener el cobro de la suma correspondiente al seguro de vida colectivo que el actor contratara con la demandada, para otorgarle cobertura en caso de incapacidad. En Buenos Aires, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil diecinueve, reunidos los señores jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos ?Ferreira Linggebbber c/ Metlife Seguros S.A. s/ ordinario? (Expediente n° 19624/10/CA2), 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 Eduardo R. Machin (7) y Julia Villanueva (9). Firman los doctores Julia Villanueva y Eduardo R. Machin 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. 489/99? El Señor Juez de Cámara Doctor Eduardo R. Machin dice: I. La sentencia. Mediante el pronunciamiento de fs. 489/99, el señor juez de grado hizo lugar a la demanda entablada por el señor Linggebbber Ferreira contra Metlife Seguros S.A. a efectos de obtener el cobro de la suma correspondiente al seguro de vida colectivo que el actor alegó haber contratado con la demandada. Para así decidir, rechazó las excepciones de falta de legitimación activa y prescripción opuestas por la demandada. Tras descartar la aceptación tácita del siniestro el a quo consideró que mediante las comunicaciones aludidas por la accionada, la aseguradora había tomado conocimiento de que el Sr. Ferreira denunciaba su invalidez total y permanente, frente a lo cual había declinado su responsabilidad sin expedirse sobre la incapacidad declarada. En línea con ese argumento, estimó que esa incapacidad debía considerarse amparada por el seguro, dado que era padecida desde antes de que finalizara la relación laboral; y que el rechazo de la cobertura había resultado infundado. En tales condiciones, consideró que el incumplimiento contractual en que había incurrido la aseguradora, había producido como consecuencia, la obligación de pagar el siniestro y todos los daños sobrevinientes, conforme el detalle de los rubros concedidos, que efectuó. Las costas se impusieron a la demandada. II. El recurso. La sentencia fue apelada por la demandada, quien expresó agravios a fs. 556/62, los que fueron contestados por el actor a fs. 571/72. La recurrente se queja del hecho de que el juez haya aplicado la LDC respecto de la prescripción de la acción, habiendo desplazado a la ley más específica, esto es, la Ley de Seguros. Se agravia asimismo, de que el a quo haya omitido considerar un argumento central para tratar la excepción de falta de legitimación activa, cual es la desvinculación laboral del tomador, con fecha 01.04.2006 y su consecuente baja de la nómina de asegurados. Aduce luego el apelante que el argumento basal del fallo es lo que emerge del peritaje médico, el cual considera incompleto e inidóneo. Indica que el porcentaje de incapacidad global que determinó el perito médico incluye ciertas afecciones preexistentes y posteriores a la desvinculación con su empleador, por lo que su causa es ajena a las tareas laborales del actor. Critica la imposición del daño moral, por no haber mediado inejecución dolosa por su parte y por no haber sido probado en autos. Por último se queja el accionante de la imposición de costas efectuada. III. La solución. 1. Como surge de la reseña que antecede, el señor Linggebbber Ferreira dedujo demanda en contra de Metlife Seguros S.A. a fin de obtener el cobro del seguro de vida contratado por su ex empleadora para otorgarle cobertura en caso de incapacidad. 2. No es hecho controvertido que el aludido contrato fue efectivamente celebrado, ni lo es que el accionante fue asegurado hasta 01.04.2006. No obstante, la aseguradora resistió la acción con fundamento en: i) el incumplimiento de la cláusula por la cual se requiere que el asegurado sea menor de 65 años; ii) el transcurso del plazo anual de prescripción previsto por el art. 58 LS, en virtud de haber sido el asegurado, dado de baja de la nómina de asegurados en abril el 2006, datando el reclamo, de noviembre de 2008. La sentencia dictada en primera instancia, como se dijo, admitió la acción tras considerar acreditada la producción del siniestro, lo cual motivó que la demandada dedujera el recurso de apelación que hoy se encuentra a consideración de esta Sala. 3) El primero de los agravios que alza el apelante, alude al hecho de que la ley más específica -LS- debe ser aplicada en el caso, respecto de la prescripción. Pues bien, toda vez que los hechos que dieron lugar al presente caso se verificaron antes de la entrada en vigencia de la ley 26.994, lo atinente al plazo de prescripción aplicable a la acción aquí entablada debe ser juzgado a la luz de lo que disponía el art. 50 de la Ley 24.240, en su versión anterior a la reforma que le introdujo aquella otra ley. En tal contexto esa cuestión debe ser decidida en contra de la defensa planteada por la demanda por las razones que la Sala proporcionó en ocasión de sentenciar, entre otros, el caso ?Álvarez, Carlos Luis c. Aseguradora Federal Argentina S.A. a/Ordinario? (Expediente n° 26403/2011, de fecha 22/08/2012), a cuyos fundamentos cabe remitirse por razón de brevedad. En esa ocasión el conflicto normativo que ahora vuelve a ocupar a la Sala fue decidido en el sentido de que el plazo de prescripción previsto en el citado artículo 50 desplazaba al contemplado en el art. 58 de la Ley 17.418, según argumentos que se mantienen y que, por ser aplicables al caso imponen resolver la cuestión del modo adelantado.

4) En cuanto a los agravios esgrimidos por la recurrente en torno a la falta de legitimación y a la falta de fundabilidad para la procedencia de la acción, se advierte que en ambos casos, el argumento basal gira en torno a la valoración que el a quo tuvo en relación a la prueba pericial. He de adelantar que ambos agravios han de ser desestimados. En efecto, resulta determinante para la solución del caso las conclusiones que emergen de la pericia médica obrante a fs. 395/97 con más sus explicaciones de fs. 406/407. Pericia que si bien la recurrente observó en las conclusiones, encuentro que las mismas han recibido debidas explicaciones por parte del perito. Por lo que, valorada ésta en los términos del art. 474CPCC, no hallo motivos para apartarme de sus conclusiones. 4.1 Sentado ello, cabe en primer lugar desestimar el argumento sostenido por la recurrente con relación a la temporalidad en que se hubiese manifestado la enfermedad base de la incapacidad. Esto en razón de que la recurrente sostiene que la misma fue a posteriori de la desvinculación laboral. Pues bien, de las conclusiones del peritaje médico producido a fs. 395/97 resulta que el accionante sufrió la incapacidad total y permanente del 90%, durante la relación laboral y, en consecuencia durante la vigencia del contrato de seguro. En efecto, en esas conclusiones se establece que el actor presentó una incapacidad total y permanente del 90%, surgiendo de éstas asimismo, que "...1. La patología cardiovascular del actor provenía de antes del 2004 ...?(v. fs. 395). Es decir, que presentó tal enfermedad base de la incapacidad, con una anterioridad aproximada de dos años, al cese de la relación laboral, conforme resultan contestes las partes. Por lo que el agravio en torno a la falta de legitimación debe ser desestimado. 4.2 Igual suerte ha de correr el agravio relativo a la falta de fundabilidad de la incapacidad aludida. Es que la recurrente en la oportunidad de expedirse sobre la denuncia del siniestro (v. fs. 213/15), no impugnó la incapacidad y su grado, sino meramente la temporalidad del mismo. Si la demandada pretendía impugnar la configuración del siniestro, hubiera debido alegarlo en debido tiempo (art. 56LS). Esta Sala tiene dicho, en tal sentido, que si el asegurador guarda silencio, o si su pronunciamiento no es explícito respecto de las razones por las cuales rechaza el siniestro, su responsabilidad debe tenerse por aceptada en los términos de la norma mencionada (conf. Rubén S. Stiglitz, op. cit.; esta Sala, "Storino Amadeo y otro c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?", 7.4.15). Cabe recordar especialmente, la función social que cumple el seguro de vida colectivo, función que ha llevado a pacífica jurisprudencia a sostener que el rechazo de la cobertura debe juzgarse de forma cautelosa, debiendo, en caso de duda, decidirse a favor del asegurado (CNFed. Civil y Comercial, Sala II, 11.8.98, "Alegre Arcenio c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro"; ídem, 5.3.98, "Navarro, Ángel c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro"; ídem, 16.7.98, "Jarsum, Zulema c/ caja de ahorro y seguro s/ cobro de seguro"; íd. Sala A, "Lescano, Domingo Orlando c/ La Buenos Aires Cía. de Seguros SA s/ ord.?", 20/08/99). De lo que se trata, es de exigir a quien otorga este tipo de seguros un comportamiento acorde con esa finalidad asistencial implicada en ellos, en tanto destinados a la satisfacción de las necesidades de subsistencia y amparo de las personas (CNCom, Sala A, "Rodríguez, Víctor Arilio c/ Caja de Seguros de Vida SA s/ ordinario?", del 6/04/10). Es dable destacar que, ante una obligación de naturaleza asistencial como la aquí asumida por la defendida; obligación que, por su aptitud para incidir en forma directa sobre la integridad física y mental del beneficiario, se halla alcanzada por la protección que debe ser otorgada al derecho a la salud, de principal rango constitucional (art. 42, 75, inciso 22° CN) (Esta Sala, "García, Mabel Alicia c/ Provincia Seguros SA s/ Ordinario?", Expediente N° 13678/08/CA1, 11.04.2017). En resumen, el caso se encuentra subsumido en los términos del art 56 LS, por lo que corresponde desestimar el agravio en cuestión. 5) En lo atinente a la queja articulada en relación al daño moral infligido, considero que ésta también debe ser desestimada. Tiene dicho esta Sala que no es necesario en un caso como el de marras aportar ninguna prueba específica de dichos padecimientos, pues lo angustioso de la situación vivida a raíz de la conducta de la demandada resulta a todas luces evidente (en similar sentido, CNCom., esta Sala, "Formica Ricardo Luis c/ Peugeot Citroën Argentina S.A. s/ ordinario?", 2.7.12; íd., "Kolevitch, Nilda Beatriz C/ Llano, Raúl Antonio S/ ordinario", 12.4.12; íd., "Moreno Carlos Antonio c/ Banco Piano S.A. y otro s/ ordinario?", 19.3.10). Aun cuando se sostuviera que dentro de la órbita de la responsabilidad contractual prima un criterio restrictivo en materia de reparación del daño moral (cfr. Llambías, J.J., Tratado de Derecho Civil-Obligaciones, T.I, p.353; Cazeaux- Trigo Represas, Derecho de las Obligaciones, 2da. Ed. T.I., p.382; Cichero, "La reparación del daño moral en la reforma de 1968?", ED. 66-157; Borda, Tratado de Derecho Civil-Obligaciones, T.I, p.195, nro.175, 1979), cabe reparar que en el caso el incumplimiento del contrato de seguro anudado implicó que el accionante debiese impulsar este proceso para que fuese reconocida la gravedad de su cuadro de salud en sede judicial. En ese contexto, resulta a todas luces innecesario dar mayores demostraciones de la angustia que debió sufrir el peticionante ante el incumplimiento de la aseguradora, la cual es, a mi entender, evidente. Por ello, propongo a mi distinguida colega confirmar también en este punto la sentencia de grado. 6) Finalmente, respecto de las costas, se confirma asimismo la sentencia de grado, con sustento en el artículo 68 del Código Procesal, sirviendo ese mismo precepto para fundamentar la imposición de costas a la accionada, también en esta instancia. IV. La conclusión. Por lo expuesto, propongo al Acuerdo desestimar el recurso interpuesto por la demandada, y en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del Código Procesal). Por análogas razones, la Señora Jueza de Cámara, doctora Julia Villanueva,

adhiera al voto anterior. Con lo que termina este Acuerdo, que firman ante mí los Señores Jueces de Cámara doctores EDUARDO R. MACHIN JULIA VILLANUEVA RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA Buenos Aires, 24 de junio de 2019. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo que antecede se resuelve: desestimar el recurso interpuesto por la demandada y en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del Código Procesal). Notifíquese por Secretaría. Oportunamente, cúmplase con 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. Hecho, devuélvase al Juzgado de primera instancia. Firman los suscriptos por encontrarse vacante la vocalía n° 8 (conf. art. 109 RJN). JULIA VILLANUEVA EDUARDO R. MACHIN RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA En la misma fecha se registró la presente en el protocolo de sentencias del sistema informático Lex 100. Conste. RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA 043406E