

Contrato De Seguro Incapacidad Permanente

JURISPRUDENCIA

En Buenos Aires, a los 18 días de agosto de dos mil

veinte, se reúnen los Señores Jueces de la Sala D de la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, con el autorizante, para dictar sentencia en la causa ?PIZZARRO MARCELO OMAR contra METLIFE SEGUROS S.A. sobre ORDINARIO?, registro n° 29267/2013 procedente del JUZGADO N° 14 del fuero (SECRETARIA N° 27), en los cuales como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo previsto por el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden, Doctores: Vassallo, Heredia, Garibotto. A la cuestión propuesta, el Dr. Gerardo G. Vassallo dijo: I. Marcelo Omar Pizarro demandó (fs. 47/52) a Metlife Seguros S.A. el pago de la suma de cien mil pesos (\$ 100.000), con causa en un contrato de seguro que dijo incumplido. Dijo haber contratado con la demandada un seguro que lo amparaba de los riesgos de muerte accidental, incapacidad permanente por accidente (total o parcial). Agregó el actor que también comprendía fracturas, dislocaciones y quemaduras, todo ello según Anexos 8/13 y 91 que integraban la póliza. En mayo de 2008 la accionada le notificó que la suma asegurada había sido ampliada a un total de cien mil pesos (\$ 100.000) para los casos de muerte accidental y por incapacidad permanente total y/o parcial. En lo que aquí interesa, explicó que el 19.9.2010 estuvo involucrado en un fuerte accidente de tránsito que le provocó diversas lesiones, las cuales le generaron una incapacidad permanente parcial y definitiva del 43,08% según el dictamen médico de la Superintendencia de Riesgo del Trabajo. Sostuvo haber denunciado el siniestro en tiempo y forma a la contraria. Empero la aseguradora le notificó el 22.10.2019 que rechazaba el siniestro por no derivar del accidente un riesgo cubierto. El actor controvertió aquella conclusión al sostener que la incapacidad permanente total y/o parcial por accidente se encuentra cubierta y que las lesiones que padeció (traumatismos, escoriaciones, cortes en el rostro y cuerpo, fracturas expuestas) se encontraban taxativamente previstas en el Anexo 8/13, el cual formaba parte de la póliza en cuestión. II. Metlife Seguros S.A. se presentó en fs. 111/122 y contestó demanda. Luego de una pormenorizada negativa de hechos, reconoció la autenticidad del contrato de seguro que los vinculó, que su contrario denunció el siniestro y que su parte lo rechazó tempestivamente. Negó el pretendido incumplimiento pues el riesgo invocado no se encontraba cubierto por la póliza; amén que negó que el Anexo 8/13 formara parte de aquel contrato. Explicó que los riesgos cubiertos por la póliza eran ?muerte por accidente e incapacidad permanente por accidente total y parcial? y que las secuelas que presentaba el actor no configuraban un riesgo indemnizable conforme lo pactado en el inciso ?c? de la Cláusula 7 del Anexo 91. Explicó que aun cuando el actor hipotéticamente pudiera presentar secuelas importantes, lo cierto es que no tuvo ninguna pérdida anatómica (amputación) ni anulación funcional completa de ningún miembro u órgano. Remarcó que el riesgo asegurado es el que se encuentra definido en el contrato y que como tal no cabe extenderlo analógicamente a supuestos no previstos pues su interpretación debe ser restrictiva. Conjeturó que si hipotéticamente el Anexo 8/13 formara parte de la póliza, el límite de la indemnización que podría corresponderle al contrario sería del 3% del capital máximo asegurado. III. La sentencia de primera instancia (fs. 328/334) hizo lugar a la demanda y condenó a Metlife Seguros S.A. a pagarle a Marcelo Omar Pizarro \$ 100.000 con más los intereses y costas del proceso. Para así decidir, el magistrado de grado ponderó, con apoyo en el dictamen contable, que solo el Anexo 91 de las condiciones particulares formaba parte de la póliza n° 261562, no así el Anexo 8/13. De seguido, analizó las lesiones y los porcentajes de incapacidad otorgados por los peritos médicos designados en la causa y el de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y concluyó que las secuelas que presenta el actor encuadran en las previsiones contenidas en el punto ?c? de la cláusula 7 ?Beneficios?, ?Incapacidad Parcial y Permanente o Desmembramiento?. Recordó que al tiempo del rechazo, la aseguradora argumentó que al no haber amputación o desmembramiento, las secuelas no eran pasibles de indemnización, pero interpretó que la referida cláusula 7 se aplica tanto para el supuesto de incapacidad parcial y permanente como para el caso de desmembramiento, y que ello surge claro de la conjunción ?o?. Sostuvo que la referida cláusula no era clara. Frente a ello, en atención a tratarse de un contrato de adhesión y de consumo, el mismo debía ser interpretado, en caso de duda, en favor del consumidor. En tal marco, destacó que ambos peritos médicos asignaron una incapacidad parcial y permanente que superaba el 50%, motivo por el cual entendió que correspondía que la aseguradora abonara el total de la suma asegurada. Tal fue el quantum de la condena. Contra dicha decisión apeló la demandada (fs. 340) quien presentó sus agravios en fs. 374/378, los cuales no fueron respondidos por la contraria. La señora Fiscal ante esta Cámara declinó pronunciarse por entender que la cuestión debatida versa sobre intereses patrimoniales disponibles para las partes ajeno a su resguardo. IV. En su memorial, la aseguradora se quejó de la sentencia en punto a la interpretación que allí se desarrolló cuya conclusión derivó en su condena, al entender que el siniestro denunciado por el actor estaba amparado por la póliza. Por el contrario, la recurrente postuló que según una correcta lectura del inciso c de la cláusula 7 del Anexo 91 era

menester que la incapacidad del miembro afectado sea del 100% en punto a su capacidad funcional, situación que no había sido comprobada en ninguno de los informes médicos. Agregó además que la referida cláusula 7 (inciso c) detalla adecuadamente las partes del cuerpo que deben ser afectadas por el siniestro, listado en el que no se encuentra la rodilla o incluso la pierna. Finalmente negó que su parte hubiere rechazado la cobertura del siniestro por no haber amputación o desmembramiento como parece haber interpretado la sentencia. Para desmentir ello se remitió a la carta documento remitida al actor en su oportunidad donde expresó que Pizarro no sufrió una anulación funcional completa de ningún segmento corporal indemnizable. Efectuada esta reseña, cabe ingresar directamente al tratamiento del recurso, no sin antes destacar los hechos sobre los que, en este estadio procesal, no existe controversia. Así no hay disenso entre las partes en punto a que: (*) los litigantes se vincularon mediante el contrato que fue instrumentado mediante la póliza n° 261562; (**) que el convenio se encontraba vigente al tiempo del accidente, y estaba integrado por el Anexo 91 y no por el Anexo 08/13; (***) que el siniestro no fue desconocido por Metlife; (****) las secuelas de dicho evento se circunscriben fundamentalmente a la rodilla y la movilidad de la pierna; (*****) los porcentajes otorgados por los peritos médicos alcanzaron el 68% de incapacidad parcial y permanente; (*****) por último que la aseguradora rechazó el siniestro por entender que aquellas lesiones no eran un riesgo asegurable. El tenor de la defensa ensayada por la aseguradora requiere de un análisis particular del contrato a fin de concluir si las injurias padecidas por el señor Pizarro en ocasión del siniestro encuentran amparo en el contrato de seguro. La primera fuente de interpretación contractual es la literal, o sea el que resulta del sentido usual que se le otorgue a las palabras que forman el texto del contrato. Ello es así porque, como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, cuando los términos o expresiones empleados en un contrato son claros y terminantes, sólo cabe limitarse a su aplicación, sin que resulte necesaria una labor hermenéutica adicional (CSJN, 27.12.1996, ?Kerestegian de Mamprelian, Marietta c/ Kerestegian, Nazaret s/ escrituración?, Fallos 319:3395; íd. 19.8.1999, ?Francisco Sguera S.A. c/ Estado Nacional - Dirección Nacional de Transportes Marítimos y Fluviales s/ cumplimiento de contrato?, Fallos 322:1546; íd., 6.3.2001, ?Punte, Roberto Antonio c/ Neuquén, Provincia del s/ cumplimiento de contrato?, Fallos 324:606). Es que si las partes tienen el poder de hacer nacer mediante las palabras los efectos jurídicos que a ellas corresponden, porque el fin económico que se desprende de las palabras es precisamente el que el derecho ampara, el contenido de todo negocio jurídico, la obligación de efectuar una prestación determinada, necesariamente tendrá que depender del significado gramatical de las palabras empleadas (conf. Danz, E., La interpretación de los negocios jurídicos, Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1926, p. 154). De tal suerte, cuando las cláusulas son claras, expresas, inequívocas, deben entenderse que traducen la voluntad de las partes, y los jueces no pueden, en principio, rechazar su aplicación (conf. Mosset Iturraspe, J., Teoría General del Contrato, Santa Fe, 1970, p. 325; esta Sala, 28.5.2010, ?SPF y Asociados S.A. c/ Banco Supervielle Societé Générale S.A. s/ ordinario?; íd., 27.3.2012, ?LC Acción Producciones S.A. c/ Arte Radiotelevisivo Argentino S.A. -ARTEAR- s/ordinario?, LL 2012-B 587, cita online: AR/JUR/5084/2012; DJ 5.9.2012, 18 con nota de Félix A. Trigo Represas). Como señalé, no hay controversia en que únicamente el Anexo 91 que lleva por título ?Cobertura de muerte accidental e incapacidad permanente por accidente? (fs. 32) forma parte de la póliza emitida. La demandada se apoya sustancialmente en el texto del inciso c de la cláusula 7 del referido anexo para determinar cuáles son los riesgos amparados. En rigor, cuál serían los límites que definirían las injurias cubiertas. Entiendo insuficiente centrar el análisis en la referida cláusula 7 ya que, como lo enseñaba el inciso 2 del artículo 218 del Código de Comercio (hoy artículo 1064 del Código Civil y Comercial), cabe realizar una interpretación ?contextual? del contrato, esto es del acto en su conjunto. La cláusula 2 del referido anexo en la que define los ?riesgos cubiertos?. Allí se dice que ?...la Compañía se compromete al pago de las prestaciones estipuladas...? si durante la vigencia de la póliza el asegurado ?sufriera... algún accidente que fuera la causa originaria de su Fallecimiento o Incapacidad Permanente Total o Parcial...?. En párrafos siguientes identifica como riesgo cubierto los daños que pudieran generarse ?...mientras se halle... (el asegurado) ...circulando o viajando en vehículos particulares...?. En la cláusula 5 se identifican los ?riesgos no asegurados?, cuyos incisos no fueron invocados por la aseguradora para liberarse de responsabilidad. Si lo hace al referirse a la cláusula 7 titulada ?Beneficios?, donde pretende brindar alguna definición o límites a los riesgos asegurados (fallecimiento, incapacidad total permanente e incapacidad parcial permanente). Así en el supuesto de ?Fallecimiento? la póliza sólo dice que se abonará el total de la suma asegurada, salvo que se hubiere abonado con anterioridad algún monto en calidad de incapacidad, el cual será descontado de aquel total. En caso de la ?incapacidad total y permanente? sólo dice (sin definirlo) que en tal supuesto y si el mismo se prolonga por doce meses, también se pagará al asegurado ?el importe del beneficio que corresponda por este concepto...?, descontándose toda otra indemnización abonada por ese u otro accidente. En la hipótesis que nos convoca, la póliza también dispone, para el caso que el siniestro provoque una ?incapacidad permanente? (también sin definirla), ?...la Compañía pagará una suma igual al porcentaje que corresponda aplicar sobre la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida...?. Pero de seguido se dice ?...según se indica a continuación?. A partir de allí el contrato formula diversas situaciones que, en su

consideración, serían supuestos de incapacidad parcial y permanente, fijando en cada caso el monto a pagar, valorando como lo había dicho en el párrafo anterior, ¿...la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida...?. Sin embargo, no interpreto que tal listado establezca los únicos supuestos de incapacidad parcial amparados por la póliza. Si bien la cláusula no clarifica el sentido de tal enumeración, no es posible pensar con cierta lógica y razonabilidad, que tales hipótesis sean las únicas que pueden producir el riesgo amparado (incapacidad parcial y permanente). Resulta difícil o casi imposible que un contrato prevea todas las posibilidades productoras de aquel resultado. Entiendo, a modo de ejemplo, que un problema neurológico provocado por el golpe derivado de un accidente, podría producir una discapacidad severa que invalidaría al sujeto tanto para continuar con su trabajo, como para desempeñarse de modo autónomo en la vida diaria. Así, sólo puedo asignar a tal listado un carácter meramente ejemplificativo y no un *numerus clausus* de incapacidades amparadas. Y tampoco es posible asignar al párrafo de la póliza que sigue al listado como recaudo excluyente para entender que exista riesgo amparable. Es evidente, a mi juicio, que tal recaudo (¿100% de pérdida física o capacidad funcional del miembro u órgano de que se trate?), está ligado al listado anterior, en donde sólo se enumeran injurias situadas en algún órgano o extremidad del sujeto asegurado. Pero, como he dicho, no se trata de una enumeración cerrada de supuestos de incapacidades. Y es posible encontrar otras que no requieran de la pérdida de un órgano o un demérito físico total. En rigor, y bien pensado, exigir el 100% de incapacidad funcional de un órgano resulta más compatible con la incapacidad total que con una pérdida parcial. A todo evento cabe señalar que, cuanto menos, el contrato no refleja una claridad suficiente como para concluir del modo que postula la aquí recurrente. Como dije en mi voto en la causa *Lloyds TSD Bank PLC*?, ¿...no resulta pertinente que, por el mero hecho de tratarse de un contrato predispuesto, pueda calificárselo como lesivo o, como en el caso, tacharlo por abusivo; menos aun cuando no se aporta una argumentación seria que permita arribar a tal resultado. Como ha dicho la Dra. Kemelmajer de Carlucci con la claridad que la caracteriza, '...un gran porcentaje de estas personas... (refiriéndose a la población mundial) ...necesita intercambiar bienes y servicios; por caso, la contratación de bienes y servicios es, casi necesariamente, masiva y seriada; los métodos actuales de producción y de distribución fuerzan la redacción previa y rígida de esquemas uniformes de contratación; sería impensable la realización de contratos de seguros, bancarios, tarjetas de crédito, transporte, etcétera, con una negociación particularizada, la realidad pide condiciones negociales generales' (Kemelmajer de Carlucci A., Breves reflexiones sobre interpretación de los contratos y la interpretación de la ley, Revista de Derecho Privado y Comunitario, Año 2006:3, página 24). Es claro que ante el conflicto derivado de este tipo de contratos, como bien dice la autora que acabo de citar, es necesario que el juez se coloque en una situación diferente a que si se encontrara ante un contrato 'negociado'. Pero ello no importa considerar a cualquier contrato con cláusulas predisuestas, o cuanto menos a aquellas cláusulas que agravan la situación de una de las partes frente a su incumplimiento, como parecen propiciarlos los demandados, como abusivas o no escritas?. (esta Sala, 15.4.2009, *Lloyds TSD Bank PLC c/ Mujica Graciela y otros s/ ordinario*?; id. 6.4.2010, *Albanese SA c/ Peugeot Citroën Argentina SA. s/ sumario*?).

Pero, como anticipé en el voto transcripto, el juez debe ser más exigente al interpretar el contrato respecto de quien ha sido su autor, tanto más cuando como ocurre en lo general, el autor del mismo es un comerciante profesional experto en el área del negocio. Se trata aquí de una empresa que oferta seguros al público en general que posee un staff capacitado en el tema y con gran experiencia en las alternativas que pueden derivar de este tipo de negocios. Así una redacción confusa de la póliza debe ser juzgada en contra del proponente y en beneficio del adherente, quien no ha tenido intervención en su texto. Descartada entonces la relevancia sustantiva de la enumeración contenida en el inciso c de la cláusula 7, cabe estar a los peritajes médicos que han concluido que el actor presenta una incapacidad parcial y permanente que ronda el 68% y que, por sus características, le impide un normal desplazamiento y hasta la posibilidad de sentarse en ciertas circunstancias que afectan su vida diaria y, obviamente, vuelven nulas prácticamente sus aptitudes laborales. Si bien se me presentan algunas dudas en punto a la cuantía del resarcimiento otorgado por la sentencia en crisis, lo cierto es que la demandada no ha formulado un concreto agravio en este específico punto lo cual no me permite avanzar sobre el tema (artículo 271 código procesal). Como lo explicó, hace ya varias décadas en maestro Alsina, ¿El principio de la plenitud de la jurisdicción sufre una limitación en los casos en que el recurso se interpone contra una parte determinada de la sentencia, pues, entonces, el tribunal no puede pronunciarse sino sobre lo que es materia del mismo. Es lo que se expresa con el aforismo *tantum devolutum quantum appellatum* o sea que los poderes del tribunal de apelación se hallan limitados por la extensión del recurso? (Alsina H., Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial, Juicio Ordinario, T. IV, Segunda Edición, página 416/417). Otro maestro del Derecho Procesal ratifica este principio al sostener que ¿El superior no tiene más facultades de revisión que aquellas que han sido objeto del recurso. Sólo puede ser revisado lo apelado? (Couture, E., Fundamentos del Derecho Procesal Civil, página 188). Desde otra óptica, y congruente con lo dicho, cabe concluir que lo no apelado debe entenderse consentido por la parte. Así, al no proponer un concreto agravio respecto de un fundamento que por sí mismo abona la solución que critica, el tribunal de apelación se encuentra impedido de modificar lo decidido en la instancia anterior pues aún cuando admitiera otros puntuales agravios, ello no alcanzaría para torcer el fallo al mantenerse incólume el anterior que,

como dije, abona suficientemente el extremo tangencialmente atacado (mi voto en esta Sala, 23.11.2012, ?González Gette, Liliana c/ Tito González S.A. y otro s/ ordinario?). Frente a ello, cabrá propiciar derechamente la confirmación del fallo en estudio. V. Por todo lo expuesto, si mi criterio es compartido por mis distinguidos colegas, propongo al Acuerdo que estamos celebrando, confirmar la sentencia apelada. No se imponen costas en esta instancia por no haber mediado trabajos del apelado. Así voto. Los señores Jueces de Cámara Pablo Heredia y Juan R. Garibotto adhieren al voto que antecede. VI. Concluida la deliberación los señores Jueces de Cámara acuerdan: (a) Confirmar la sentencia apelada. (b) No imponer costas de alzada. (c) En atención al recurso de apelación contra los honorarios fijados en fs. 328/334, ponderando la naturaleza, importancia y extensión de las labores realizadas en fs. 271/275 y fs. 292/294, elevar el emolumento allí fijado a \$ 16.000 (pesos dieciséis mil) para el perito traumatólogo, Rodolfo Aquiles Cacioni (Cpr: 478). (d) Notifíquese electrónicamente. (e) Cúmplase con la comunicación ordenada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ley 26.856 y Acordadas n° 15/2013 y 24/2013) y, ante la imposibilidad de concretar la devolución física del expediente, remítase su soporte digital -a través del Sistema de Gestión Judicial y mediante pase electrónico- al Juzgado de origen. Juan R. Garibotto Gerardo G. Vassallo Pablo D. Heredia Horacio Piatti Secretario de Cámara

002613F