

Seguro De Personas Seguro Colectivo De Vida E Incapacidad Total Riesgo De Invalidez Total Indemnizacion

JURISPRUDENCIA

En Buenos Aires a los 2 días del mes de

mayo de dos mil trece, hallándose reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por ?ANDERE BEATRIZ GRACIELA C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO? (expediente nº 42.969.07), 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), Juan Roberto Garibotto (8), Julia Villanueva (9). Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada a fs. 533/536? El Señor Juez de Cámara Doctor Eduardo Roberto Machin dice: I. La sentencia. Viene apelado el pronunciamiento de fs. 533/536 que hizo lugar a la demanda incoada por Beatriz Graciela Andere contra la Caja de Seguros de Vida S.A., condenando a la demandada a abonar la suma de \$... más intereses y costas, correspondientes al seguro colectivo de vida e incapacidad total y permanente que la amparaba por haber sido su esposo dependiente de Siderca SAIC. Para resolver del modo en que lo hizo, la primer sentenciante consideró: (a) que las partes son contestes en cuanto a: i) que la actora, cónyuge del Sr. Daniel Omar Di Carlo, resulta ser beneficiaria de un seguro de vida colectivo contratado con la demandada; ii) que los riesgos cubiertos son la muerte y la incapacidad total y permanente de la accionante; y iii) que el mejor capital asegurado ascendió a la suma de \$...; (b) que la aseguradora se opuso al reclamo argumentando que la actora no padecía una incapacidad total y permanente; (c) que sin perjuicio de ello, el a quo -teniendo en cuenta los peritajes médico y psicológico realizados en la causa que revelaron (respectivamente) que Beatriz Graciela Andere sufrió una incapacidad absoluta y permanente del 49%, y una incapacidad psíquica del 25%- consideró que la accionante alcanzó el porcentaje de incapacidad mínimo indemnizable y ordenó el cobro de la cobertura asegurativa contratada; (d) Con base en los cálculos obrantes en la experticia contable y en las condiciones emanadas de la respectiva póliza, fijó en \$... la indemnización a la Sra. Andere. Ello, con más los intereses a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina, desde la fecha de mora (LS 49). II. El recurso. La decisión dejó insatisfecha a la aseguradora demandada quien expresó sus agravios a fs.555/559, los que fueron contestados por la actora en fs. 566/571. Se quejó del quantum indemnizatorio; lo calificó de desmedido y no acorde a las circunstancias del caso; afirmando que el mismo importaría un enriquecimiento sin causa para la accionante. Asimismo, refirió a la omisión incurrida por el primer sentenciante, en cuanto a su falta de fijación de las pautas que tuvo en cuenta para determinar el monto de condena. En consecuencia, rechazó los \$... reconocidos a la actora, por entender configurado en el caso un presupuesto de exclusión de cobertura. Esto es, que por padecer la actora una incapacidad psicológica no contemplada en el seguro contratado, consideró que no corresponde el pago de la póliza reclamado, sosteniendo que nos encontramos ante una incapacidad parcial y no total. Por último, cuestionó la tasa de interés fijada por el a quo promulgando la aplicación de la tasa pasiva. Rechazó la aplicación del fallo plenario ?Samudio de Martinez, Ladisla c/ Transportes Doscientos Setenta S.A. s/ Daños y Perjuicios?. Citó jurisprudencia a favor de su postura. III. La solución. I. Liminarmente señalo que los agravios sintetizados se limitan a simples aseveraciones, o meras remisiones a escritos anteriores y esbozos sin adecuada crítica recursiva. Es así que el apelante no se hizo cargo de los fundamentos vertidos en la sentencia, ni demostró error en que pudiera haber incurrido la juez interviniente, limitándose a expresar su disconformidad. No obstante que la constatación de estos defectos bastaría para declarar desierto el recurso (art. 265 CPr.) he de analizar la cuestión en salvaguarda de la garantía constitucional de la defensa en juicio. II. Ambas partes concuerdan en la existencia del contrato de seguro de vida instrumentado en la póliza nº.... Al respecto, nótese que el contrato de seguro de vida que nos ocupa, se encuentra incluido dentro del género de los seguros de personas -específicamente regulados en el capítulo 2 de la 17418-. Los seguros de personas son los que garantizan el pago de un capital o una renta cuando se produce un hecho que afecta la existencia, salud, vigor del asegurado: generalmente terminan en un pago de dinero, pero las prestaciones están subordinadas a hechos atinentes directamente a la persona del asegurado (Isaac Halperín, Seguros, pág. 83, 3º edición actualizada por Nicolás A. Barbato, Depalma, Bs. As., 2001). Puntualmente aquí, resulta aquél contratado para el caso de muerte e incapacidad total y permanente tanto del tomador, como de su beneficiaria -aquí actora-. De modo, pues, que acaecido el siniestro se torna más gravosa la obligación del asegurador, quien dejará de percibir las primas y deberá dar cumplimiento al pago de la indemnización en los términos acordados. Es decir, que la prestación se encuentra fijada a priori por las partes según su libre arbitrio y en función de ella se abona la prima. (conf. CNCom, esta Sala, in re: ?Aranda, Daniel Osvaldo c/ Caja de Seguros de Vida S.A. s/ ordinario? del 23/6/2009). III- Con arreglo a este criterio, -y previo al tratamiento de la procedencia de indemnización alguna- corresponde analizar en este

considerando el agravio de la demandada en lo que se refiere al grado de incapacidad que padece la actora, a fin de poder determinar si éste era un riesgo cubierto por el contrato de seguro de vida colectivo. En ese orden, cabe señalar que como principio la cláusula por incapacidad total o permanente que requiere ?la imposibilidad del trabajador para realizar cualquier tarea remunerada?, debe interpretarse en sentido flexible y no literalmente. Así, lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia de la Nación al decir que, a los fines de determinar la incapacidad total y permanente por imposibilidad de realizar otra tarea remunerada, no procede ceñirse a parámetros abstractos ni fórmulas matemáticas, pues es preciso tomar en consideración las circunstancias personales del damnificado, la gravedad de las secuelas y los efectos que éstas puedan tener con respecto a su actividad actual, y a su vida de relación (C.S.J.N. en ?Toscano c/ Provincia de Buenos Aires s/ daños y perjuicios?, del 7.2.95; íd. ?Morette c/ Y.P.F. s/ cobro de pesos?, del 23.8.88). Idéntico criterio ha seguido esta Cámara en diversos pronunciamientos análogos al presente. Así, se ha expresado que la cláusula de la póliza de seguros que cubre el riesgo de invalidez total, no puede ser entendida en su expresión literal -esto es, ?estar incapacitado para realizar cualquier tipo de tareas?- sino en un sentido más flexible, pues se trata de establecer si el beneficiario se encuentra imposibilitado de realizar aquellas actividades que le eran habituales u otras similares (ver esta Sala en ?Barrandeguy c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro S.A. s/ sumario?, del 19.10.98; íd. ?Nabais, Robalo Roberto c/ Caja de Seguros de Vida S.A. s/ ordinario?, del 03.8.04; íd. ?Ullman, Armando c/ Sur Seguros de Vida S.A. s/ ordinario?, del 05.6.06; íd. Sala B en ?D.L.G. c/ La Meridional s/ sumario?, del 21.9.95). En el caso, cabe señalar que si bien el perito médico legista expresó en su informe de fs. 318/322 y 334 que: ?... la incapacidad total de la actora es del 49%, absoluta y permanente y discriminada en artrosis generalizada moderada 10%, artrosis de manos 7%, osteopenia 3%, hipertensión arterial leve 10%, várices bilaterales 10% y disminución en la agudeza visual 9%? también manifestó que: ?... la actora no puede sortear un examen preocupacional para ocupar un puesto, que por sus conocimientos y características personales podría desarrollar, sin posibilidades actuales de reinserirse al mercado (ver fs. 334). A su vez, de la pericia psicológica de fs. 305/316 surge, en relación a la Sra. Andere, que ?el porcentaje de incapacidad psíquica asciende a 25%? (v. fs. 316) Cabe precisar que el anterior juzgador analizó la prueba pericial producida en autos (tanto la pericia médica como la psicológica de fs.318/322 y 334 y fs. 305/316) integrando sus conclusiones y superando el fraccionamiento porcentual que se indica en cada una de las dolencias que se describe en las referidas experticias, para llegar él mismo a la conclusión desde una visión integral de que la actora se encuentra afectada con una limitación funcional que importa una afectación total, y ello por la relevancia que adquieren tales dolencias en el entorno social económico de la misma a los fines de desarrollar tarea laboral alguna. Conclusión ésta que no mereciera una crítica concreta, por lo que propongo a mis distinguidos colegas, el rechazo del planteo. IV- En estas condiciones, corresponde analizar el cálculo de la indemnización que por incapacidad total y permanente la aseguradora debe abonar a la actora. No sin antes dejar asentado que la aseguradora recurrente en su ?expresión de agravios? arguye que ?...le causa gravamen irreparable la indemnización determinada por el Juez a quo a favor de la actora...que la indemnización resulta desmedida y no acorde con las circunstancias del caso, determinando ella(s) la producción de un enriquecimiento incausado del demandante, en desmenbro de mi representada, no resultando de ellas una justa recomposición de la situación de la actora previa al objeto motivo de estos autos? (fs. 555). Asimismo, critica la valoración efectuada por el a quo a fin de determinar el monto de condena, afirmando que tal valoración ?no está conformada por un claro razonamiento que permita analizar la justicia y procedencia de las premisas tenidas en cuenta para llegar a tan excesiva cifra...que las pautas y argumentos tenidos en cuenta por el Juez de Primera Instancia...han sido retenidos en su mente, ya que no fueron desarrollados ni tampoco explicitados en el decisorio recurrido constituyendo ésta circunstancia la materia de agravios que motiva el presente memorial?. Al respecto, considero que tal discurso adolece no sólo de toda fundamentación, sino también de la determinación de la suma que a criterio de la recurrente hubiere correspondido fijar y que me permita corroborar el exceso alegado de la suma fijada. Es decir, que la apelante al no efectuar una crítica "concreta y razonada" de lo impugnado, que permita considerar un modo de cuantificación diverso del efectuado en la sentencia, incumplió con la carga emergente del cpr 265. Sin perjuicio de ello, -y adelantando mi posición- he de señalar que a los fines de computar la base indemnizatoria he de coincidir con el a quo en tener en cuenta los términos de la póliza n° ... y la pericia contable de fs. 485/494. En esas condiciones, corresponde hacer lugar a la demanda por la suma de ... con ... centavos (\$...). Así cabe considerarlo, toda vez que del informe del perito contador se concluye que ?el capital a pagar al actor se determina en base a un múltiplo del sueldo, en éste caso es de 20 (veinte) sueldos? (v. respuesta 6 de fs. 490); (...) en la póliza no se establece monto tope; que el sueldo a computar es el último percibido por el asegurado (v. respuesta 8); que según los dichos de la demandada al 14.05.2005 el último capital por el que se descontó primas ascendía a \$... (v. respuesta 9). Es decir, en cuanto al quantum indemnizatorio, mal puede pretender la aseguradora que las sumas debidas apenas superen una asistencia de naturaleza alimentaria, ya que el monto de \$... difícilmente ha de cubrir el impacto a la economía individual que la falta de ingresos de orden laboral indudablemente le generan a la actora. Razón por la cual, y atento lo hasta aquí expuesto, si mis distinguidos colegas lo consideran, no cabe más que confirmar en este punto lo decidido en la instancia anterior.- V. A dicha

suma -sentenció el a quo- se le adicionarán intereses desde la mora (art. 49LS) hasta su efectivo pago a la tasa activa que utiliza el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta días (cfr. CNCom., en pleno "S.A. La Razón s/ quiebra s/ inc. de pronto pago a los profesionales", ED. 160-205). Precisamente la tasa aplicada para el cálculo de los intereses fue cuestionada por la aseguradora demandada, quien requiere la aplicación de la pasiva. Ahora bien, en lo que concierne a la alícuota de los réditos, recuérdese que el interés moratorio constituye lo que normalmente es denominado en la plaza como "interés que pagan los bancos por depósitos a 30 días". Por ello, una vez producida la mora corresponde calcular ese interés moratorio según el parámetro que brinda el art. 565 CCom y el art. 622 del CCiv., cual es de práctica usual en este fuero mercantil. Ello entendió el a quo y ello propongo a mis distinguidos colegas confirmar. Pues, no sólo porque no encuentro razón para apartarme de tales pautas, sino además porque la aplicación de la tasa pasiva -tal como reclama la demandada- evidentemente se traduciría en la aplicación de una tasa menor a los índices de inflación actuales, lo que en esta instancia no resarciría a la actora, sino que beneficiaría a la demandada por la dilatación del pago no realizado en tiempo oportuno. VI. Por las razones expuestas, si mi criterio fuera compartido por mis distinguidos colegas, corresponderá desestimar el recurso expuesto por la demandada y, en consecuencia, confirmar la sentencia de grado. Las costas de Alzada se imponen a la demandada sustancialmente vencida (art. 68 CPCCN). Por análogas razones, los Señores Jueces de Cámara Doctores Juan R. Garibotto y Julia Villanueva adhieren al voto anterior. Con lo que termina este Acuerdo, que firman los Señores Jueces de Cámara, Doctores Julia Villanueva Juan R. Garibotto Eduardo R. Machín Rafael F. Bruno Secretario Buenos Aires, 2 de mayo de 2013.- Y vistos: Por los fundamentos del Acuerdo que antecede, se desestima el recurso de la demandada y, en consecuencia, se confirma la sentencia apelada. Las costas de Alzada se imponen a la demandada sustancialmente vencida (art. 68 CPCCN). Notifíquese por Secretaría. Villanueva, Garibotto, Machín. Ante mí: Rafael F. Bruno. Es copia del original que corre a fs. de los autos que se mencionan en el precedente Acuerdo. Rafael F. Bruno Secretario Correlaciones: Munilla, Héctor Ricardo c/Caja de Seguros SA s/ordinario - Cám. Nac. Com. - Sala C - 30/04/2013

Cita digital: