



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PROCURACIÓN GENERAL DE LA  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

143

C-121062-1

“Romeo, Juan Adolfo y otra  
c/ Club Gimnasia y Esgrima  
Tandil y otro (sumario)  
s/ Daños y Perjuicios”  
C. 121.062

Suprema Corte de Justicia:

I.- Llegan en vista las presentes actuaciones, en virtud de la intervención necesaria impuesta a este Ministerio Público como fiscal de la ley por el artículo 52 del régimen protectorio de consumidores y usuarios (ley 24.240), con la advertencia de que en las mismas no se le ha dado participación alguna a los integrantes del referido cuerpo, para que se tome conocimiento de la situación apuntada y se efectúen, en su caso, las peticiones que se estimen pertinentes (ver fs. 570).

No teniendo objeciones ni reparos que formular respecto de la legalidad del trámite más que la señalada por V.E., precedentemente destacada, me expediré acerca de la procedencia del remedio extraordinario incoado, en los términos de lo normado por el art. 283 del C.P.C.C.B.A., evitando mayores dilaciones en el trámite del proceso. Ello así, previo repaso de los antecedentes de la causa que a continuación paso a detallar.

II.- El Magistrado a cargo del Juzgado de Primera instancia en lo Civil y Comercial n°1 de Tandil, en el marco del juicio de daños y perjuicios incoado por Juan Adolfo Romeo y Susana Lidia Sánchez, en representación de su hijo Juan Jesús Romeo -por entonces, menor de edad-, contra el Club Gimnasia y Esgrima de Tandil, La Liga Tandilense de Fútbol y Antártida, Compañía Argentina de Seguros S.A., rechazó la demanda impetrada, imponiendo a la actora vencida el pago de las costas (fs.437/445 vta.).

Se reclamó en la demanda la indemnización de los daños sufridos por el hijo de los presentantes durante un partido de fútbol desarrollado el día 18 de noviembre de 2006 en el Estadio del Club La Movediza de Tandil, quien al caer luego de un salto apareado con un jugador adversario, terminó

siendo involuntariamente pisado en su mano izquierda, lo que le provocó la fractura de su dedo índice.

III- A su turno, la Sala Primera de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial departamental resolvió confirmar la sentencia en todo lo que fue materia de agravios, imponiendo las costas a los recurrentes vencidos (fs.522/531 vta.).

Luego de formular una serie de consideraciones en torno a la aplicación de la ley en el tiempo, para dejar en claro que el caso debía juzgarse a la luz de las normas del Código Civil, vigente al momento del hecho antijurídico dañoso, sostuvo que el pronunciamiento de primera instancia no presentaba los vicios señalados por el recurrente -omisión de cuestiones esenciales, violación del principio de congruencia y falta de fundamentación-, no encontrando razones para disponer su anulación, también reclamada en la apelación ordinaria.

Puntualizó que el hecho de haber afrontado la compañía de seguros el pago de la prótesis proveída al damnificado, no significaba más que dejar en evidencia el cumplimiento del contrato de seguro de cuyas estipulaciones el actor resultaba beneficiario, contratación que hacía exigible la previsión contenida en el art. 28 de la Ley 12.108, vigente al tiempo del accidente.

A continuación, despejada definitivamente la cuestión relativa a la inexistencia de responsabilidad de los demandados y del origen de la obligación de reparar el daño, el Tribunal sostuvo que el actor equivocó el camino al citar en garantía a la aseguradora puesto que en el caso, no se estaba ante un seguro de responsabilidad civil sino de accidentes personales.

Agregó que teniendo en cuenta que la determinación del costo de la atención médica y de la incapacidad remanente puede darse en momentos distintos, debió el accionante en su condición de beneficiario de aquel, reclamar a la compañía aseguradora -dentro del plazo de prescripción- el pago de la suma garantizada en concepto de incapacidad, acreditando el momento en que la misma fue conocida, solicitud que no formuló. Por lo que consideró el Tribunal que en virtud de lo previsto por el art. 58 de la Ley 17.418, en



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PROCURACIÓN GENERAL DE LA  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-121062-1

cuanto dispone que las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la obligación es exigible, la acción se encontraba prescripta, al haber transcurrido en exceso el lapso temporal antes aludido, desde que Romeo tomó conocimiento cierto de la invalidez, hasta la fecha de interposición de la demanda.

IV.- Contra dicha forma de resolver, se alzó el actor -a través de apoderado-, mediante recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (fs.543/552 vta.), en el que denuncia la errónea aplicación de las normas contenidas en los arts. 279 inc. 2º, 34, 163, 164, 272, 330, 375, 384, 456, 474 del C.P.C.C.B.A.; arts. 521, 522 y 1078 del Código Civil y art. 50 de la Ley 26.361.

Afirma que la sentencia recurrida se centró en dos aspectos: el primero, en orden a la validez o no atribuida al pretendido recibo de pago de la compañía de seguros, y su carácter extintorio; y el segundo, referido a la prescripción del reclamo efectuado por el recurrente a "Antártida Compañía Argentina de Seguros S.A".

En torno a la primera de las cuestiones destacadas alega que el órgano sentenciante efectuó un razonamiento ilógico e irrazonable pues, por un lado, admitió que la orden de pago y el recibo extendido por el padre del actor acreditaba la adquisición de "los tornillos" para insertar en el dedo lesionado al menor damnificado, mientras que, por otro, concluyó que ese mismo recibo, por un insignificante importe, era cancelatorio de todas las obligaciones a cargo de la aseguradora, en razón de no haber reclamado aquellos una suma mayor por otros conceptos. Señala que con tal razonamiento, la Cámara le impuso a su parte hacer futurología, o sea inferir cuáles serían las secuelas que de manera permanente sufriría el damnificado, así como el eventual porcentaje de su disminución, cálculo que, según su apreciación, resultaba imposible para el recurrente, cuando aún todavía ni siquiera el menor había sido intervenido. Destaca en su prédica recursiva que tal imposición de efectuar un reclamo a futuro, por un importe mayor al referido, configura el vicio de absurdo que también le endilga al decisorio

impugnado.

Por otra parte, con relación a la prescripción, alega que el Tribunal volvió a incurrir en contradicción, trasgrediendo la doctrina de los actos propios. Ello así, pues si sostuvo que de la compulsa de las actuaciones no se podía extraer la fecha precisa en que el accionante tomó conocimiento de su incapacidad, mal podía luego "inferir" que el reclamo se encontraba prescripto.

Agregó que en la sentencia se aplicó como plazo de prescripción el de un año, en orden a lo previsto por el art. 58 de la Ley de Seguros 17.418, cuando según su entender, la cuestión debía resolverse a la luz de lo normado al respecto por la Ley de Defensa del Consumidor que, en su art. 50, texto según ley 26.361, establece el de tres años. En tal sentido afirma, que al momento en que el accionante tomó conocimiento de su incapacidad, hecho que temporalmente ubica en el 15-V-2008, con la expedición del certificado médico suscripto por el Dr. Oscanoa, la Ley 26.361 publicada en el B.O. el 07/04/2008, ya se encontraba vigente, deviniendo de aplicación en la especie el plazo de tres años determinado por la norma en cuestión.

V.- Según mi apreciación, el remedio extraordinario bajo análisis resulta insuficiente para conmovir los fundamentos del decisorio de grado que, en consecuencia, arriban firmes a esa sede casatoria.

En efecto, en primer término considero que la crítica realizada por el recurrente no contiene una idónea impugnación de los fundamentos que estructuran la sentencia de Cámara, esbozando en su línea argumental un criterio personal diverso en orden a la interpretación de las disposiciones invocadas, sin conseguir demostrar que haya existido errónea aplicación de la ley o que la sentencia en crisis no sea derivación razonada de las circunstancias comprobadas de la causa, de acuerdo al derecho vigente.

Puntualmente, cuando cuestiona las consideraciones en torno a la validez atribuida al recibo de pago de la compañía de seguros y a su carácter extintorio, tildándolas de ilógicas e irrazonables, el recurrente anticipa una premisa que -a mi juicio-, no logra acreditar.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
PROCURACIÓN GENERAL DE LA  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

C-121062-1

El órgano de alzada concluyó al respecto que el importe recibido en la orden de pago emitida por la compañía aseguradora fue imputado a la prótesis ("tornillos"), por el rubro de la póliza correspondiente a gastos por asistencia médica, no encontrando evidencia de la que surja que Romeo pretendiera, en aquel entonces, una suma mayor. Y destacando que la determinación del costo de la atención médica y de la incapacidad remanente pueden presentarse en momentos distintos, sostuvo que el accionante debió reclamar a la compañía de seguros el pago de la suma asegurada en concepto de incapacidad en tiempo oportuno. De manera que, al haberlo hecho recién al promover la demanda, concluyó que lo había efectivizado extemporáneamente toda vez que por entonces y según la apreciación del tribunal, la acción se encontraba prescripta.

Ante tales conclusiones del pronunciamiento, advierto que la prédica ensayada por el recurrente se agota en brindar su particular visión acerca de cómo se desarrollaron los hechos, sin formular una crítica acabada de las consideraciones formuladas por el sentenciante, lo que provoca la insuficiencia del intento revisor en tanto el impugnante se limita a discrepar con las conclusiones arribadas por el *a quo*, aduciendo la presunta desinterpretación de las constancias del expediente, sin poner en evidencia que la decisión cuestionada está afectada por un error grave y manifiesto, que deriva en conclusiones contradictorias o inconciliables con las constancias objetivas de la causa (conf. S.C.B.A., causas Rc. 109.569, Resol. del 1-VI-2011; Rc. 111.104, Resol. del 30-V-2012; entre otras).

Cabe señalar que el denunciado vicio de absurdo no se configura sino ante la presencia de un error grave y manifiesto que conduzca a conclusiones contradictorias o incongruentes, o incompatibles con las circunstancias objetivas de la causa, pues, no cualquier disentimiento autoriza a tener por acreditado dicho vicio del razonamiento, ni tampoco puede ese Tribunal sustituir con su propio criterio al de los jueces de mérito, aún cuando la postura del sentenciante pueda ser calificada de objetable, discutible o poco convincente (conf. S.C.B.A., causas C. 99.979, sent. del 19-V-2010; C.

95.718, sent. del 9-VI-2010; C. 109.005, sent. del 6-XI-2012; entre otras).

Igual suerte adversa -a mi modo de ver- debería correr la requerida aplicación al caso del plazo de prescripción de tres años previsto en el art. 50 de la ley 24.240, texto según ley 26.361. Ello así, toda vez que la aludida pretensión no puede sino suponer la calificación del vínculo jurídico habido entre los sujetos involucrados como una relación de consumo, circunstancia que no fue planteada en la etapa inicial del proceso por un déficit de postulación del recurrente, quien a lo largo del juicio no invocó, ni mucho menos acreditó, los extremos que justifiquen la aplicación del régimen tuitivo que ahora, como producto de una reflexión tardía, recién alega en oportunidad de fundar su recurso extraordinario.

Resulta oportuno recordar, por resultar aquí de aplicación, aquella inveterada doctrina legal de V.E. según la cual los argumentos incorporados en la instancia extraordinaria que no fueron debidamente articulados ante los órganos de grado, son fruto de una reflexión tardía y resultan -por tanto- ineficaces para habilitar la vía extraordinaria intentada (conf. S.C.B.A., causas Ac. 88.256, sent. del 3-X-2007; C. 100.524, sent. del 18-V-2011; C. 116.836, sent. del 6-XI-2013; C. 117.127, sent. del 22-IV-2015; C. 117.541, sent. del 13-VII-2016 ; C. 120.499, sent. del 21-XII-2016; C. 118.824, sent. del 8-III-2017; entre otras).

Por lo demás, no se verifica en la especie, que la sentencia impugnada se aparte de las pautas de la sana crítica judicial, que arribe a una solución contraria a las reglas de la lógica y la experiencia, pues tal como reiteradamente lo ha puesto de relieve ese Tribunal, es carga específica del recurrente denunciar la normativa o doctrina legal violada o erróneamente aplicada (art. 279, C.P.C.C.; conf. S.C.B.A., doct. causas Ac. 85.423, sent. del 27-XI-2006; Ac. 90.421, sent. del 27-VI-2007), mención que además debe ser acompañada por la explicación concreta sobre el modo en que dicha infracción o yerro se produjo (conf. S.C.B.A., causa Ac. 90.541, sent. del 24-V-2006; entre otras).

El incumplimiento de dicha exigencia en torno a las normas legales



**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**PROCURACIÓN GENERAL DE LA**  
**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA**

**C-121062-1**

que sirvieron de fundamento al fallo, acarrea la insuficiencia del embate (conf. S.C.B.A., causas Ac. 68.221, sent. del 31-V-2000; Ac. 98.752 sent. del 3-VI-2009), pues en la vía extraordinaria, la réplica concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales de la decisión comporta un requisito de ineludible cumplimiento para el impugnante (art. 279 CPCCBA).

En ese orden de ideas, el recurso extraordinario de inaplicabilidad resulta insuficiente pues en el caso, todas las argumentaciones vertidas no pasan de ser la personal interpretación del impugnante sobre la cuestión de marras, en tanto no rebate idóneamente los fundamentos del juzgador de segunda instancia, limitándose a exponer en forma paralela y genérica su opinión discrepante con el decisorio en crisis, sin hacerse cargo de las concretas razones que sustentan al mismo (conf. S.C.B.A., causa C. 92.665, sent. del 30-IX-2009).

En conclusión, con los argumentos hasta aquí expuestos estimo que V.E. debería rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley que dejo examinado, en los términos referenciados (conf. art. 289 del C.P.C.C.B.A.).

La Plata, *10* de mayo de 2017.

  
**Julio M. Conte-Grand**  
**Procurador General**

