



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

C-122588-1

“G., M. R.
c/ A., E. D. y otro s/
Daños y Perjuicios”
C. 122.588

Suprema Corte de Justicia:

I.- La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Matanza confirmó la sentencia dictada por el señor juez de la instancia anterior que, a su turno, hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por M. R. G. contra E. D. A., condenando a este último a abonar al primero las sumas que fijó, y extendió la condena -dentro de los límites de la cobertura- a la citada en garantía Antártida Compañía Argentina de Seguros S.A. Impuso las costas a las recurrentes vencidas (fs. 1014/1037).

En lo que a los fines recursivos interesa destacar, el Tribunal estimó -en coincidencia con el juez de primera instancia- que los límites de la franquicia prevista en el contrato de seguro celebrado entre la aseguradora y el asegurado, que invocara Antártida Seguros S.A. en su presentación inicial, resultaban oponible al tercero damnificado, y que la sentencia no podría ser ejecutada contra la compañía más allá de los límites de la contratación, con cita de un precedente de V.E. que individualizó -causa C. 102.992-, que data del 17-VIII-2011.

II.- Contra dicha resolución se alza el actor -mediante patrocinio letrado-, a través de recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 1043/1050, cuya vista conferida por V.E. a fs. 1103, procederé a evacuar seguidamente en orden a lo normado por el art. 283 del C.P.C.C.B.A.

Denuncia el recurrente la violación del art. 171 de la Constitución de la Provincia, por haber el Tribunal fundado incorrectamente la sentencia.

Asimismo reputa vulnerada la doctrina legal de esa Suprema Corte provincial recaída en la causa C. 119.088, sent. del 21-II-2018, como también infringida la normativa prevista en los arts. 2, 10, 12, 279, 344, 725, 726, 729, 938, 939, 961, 991, 1014, 1061, 1142, 1721, 1722 del Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 68 de la Ley 24.449, arts. 17, 18, 75 inc. 22 y cctes. de la Constitución Nacional, arts. 10, 11 y 15 de la Carta local, y de la Circular Administrativa n°2819 de fecha 3/V/1993 mantenida por la Resolución 35.863/2011 y Resolución n°39.927 del 14-VII-2016 dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Sostiene que el decisorio aplica erróneamente la doctrina, jurisprudencia y legislación, ratificando la oponibilidad a su parte de una cláusula restrictiva de riesgo absolutamente irracional, arbitraria, abusiva y de gravedad institucional, manifestada en el contrato acompañado por la compañía de seguros, decisión que no se compadece con la doctrina legal invocada, ni tampoco, con la realidad económica del país.

Refiere que tal forma de resolver configura un enriquecimiento ilícito en favor de la aseguradora al limitar su débito a la suma histórica que indica la póliza contratada, la que resulta ínfima al momento de decidir y no representa el objetivo del contrato de facilitar a las víctimas la percepción del resarcimiento por daños y perjuicios.

Agrega que el pronunciamiento vulnera la garantía de razonabilidad y el principio de buena fe, cuya protección es de rango constitucional además de encontrarse amparados en distintos artículos del Código Civil y Comercial de la Nación que cita, configurando el vicio de absurdo toda vez que se verifica en el fallo la incongruencia de permitir que, a la hora de contratar la póliza la compañía lo haga a valores reales y actuales, pero al momento de abonar los siniestros -diez años después de la contratación-, lo haga pretendiendo cumplir a aquellos valores nominales.

Arguye que la sentencia impugnada se aparta de la doctrina legal de V.E. imperante en la materia, recaída en la causa que individualiza como C. 119.088 'M.', en virtud de la cual -por mayoría- esa Suprema Corte dispuso que resulta inoponible tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, el límite de cobertura establecido en la póliza por resultar violatorio del deber de reparación integral y de las resoluciones emanadas de la



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

C-122588-1

Superintendencia de Seguros de la Nación. Ello, pues ante los disímiles contextos existentes entre la fecha de los daños padecidos y la actualidad, la aplicación literal de dicha limitación cuantitativa resultaba ostensiblemente irrazonable y abusiva, patentizando un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, contrario a la buena fe y la moral, al provocar un desequilibrio de los derechos y obligaciones de las partes (del voto del Dr. Pettigiani, que conformó la opinión mayoritaria).

En conclusión -manifiesta- esa Suprema Corte por mayoría, dispuso que la condena a la compañía de seguros debe incluir la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial contenida en la sentencia definitiva, extendiendo la garantía prevista en el contrato.

Con lo relatado -afirma- surge que el fallo de Cámara se aparta de la doctrina legal invocada, generando el supuesto de gravedad institucional, por lo que debe ser revocado.

III.- En mi opinión, el remedio procesal bajo examen debe prosperar.

En efecto, en principio corresponde aclarar que a la fecha de ocurrencia del hecho motivo de autos (6-X-2008) se encontraba vigente el Decreto 40/2007 del 18-1-2007 (derogatorio de la Ley 11.430, por el que fuera declarada la emergencia de la circulación vial en la provincia), que en su artículo 68 disponía que todo vehículo que transite o circule por la vía pública debía contar con una cobertura vigente de seguro de responsabilidad civil hacia terceros, que cubriera eventuales daños causados a terceros transportados o no, cuyos términos y condiciones básicas quedaban delegados al ejercicio de las facultades reglamentarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación. También que al tiempo del siniestro, resultaban aplicables las resoluciones generales 21.999/92 y 22.058/93 de la SSN, que regulaban la póliza básica de seguro de responsabilidad civil obligatorio antes mencionada (conf. SSN 3809), estableciendo como límites mínimos obligatorios de cobertura hacia terceros, entre otros supuestos, los de: I.- Muerte o incapacidad total y permanente, treinta mil (\$30.000); y II.- Incapacidad parcial y permanente, la suma que resultase de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente, regulado en el acápite anterior.

Adentrado en el repaso de las constancias de autos, se advierte que la actora al incoar la acción, solicitó la citación en garantía de "Antártida Compañía Argentina de Seguros

S.A.” (v. fs. 21). Y que esta última, al contestar la aludida citación dispuesta por el juez de grado, denunció la existencia de un monto límite de cobertura por sobre el cual no debía responder, conforme las condiciones particulares de la póliza, que ascendía a la suma de \$.50.000 por persona afectada por daños corporales, cuando fueran sujetos no transportados (v. fs. 102 vta./110).

Surge también que tal limitación de responsabilidad fue cuestionada de inicio por el accionante, quien en oportunidad de responder al traslado de la presentación de la aseguradora, la impugnó por considerarla abusiva, irrazonable y contraria al fin social del contrato de seguro obligatorio de vehículos (v. fs. 141 vta./143).

No obstante ello así, ambas instancias ordinarias intervinientes luego de acoger la pretensión indemnizatoria formulada por el accionante y de mensurar los daños padecidos como consecuencia del infortunio vial del que resultara víctima, al subsumir la relación jurídica de las partes en la órbita de actuación de los contratos de seguros, consideraron que resultaba oponible al asegurado y a la víctima del siniestro la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguros, invocada por la aseguradora en ocasión de contestar la citación en garantía de la que había sido objeto, desestimando la Alzada -por sus propios fundamentos (v. fs. 1019 vta./1022)- los reproches que al respecto había formulado el actor en su recurso ordinario de apelación. Confirmó asimismo los montos de condena por la suma total de \$.842.558.

Así las cosas, a la luz de las circunstancias relatadas, resulta fácil advertir que dicha forma de resolver del órgano *a quo*, colisiona con la doctrina legal de V.E. invocada por el impugnante en su intento revisor, sentada en el precedente individualizado como C. 119.088, sentencia del 21-II-2018, en el que a través del voto mayoritario de los Ministros intervinientes se hizo lugar al alzamiento contra la pretendida oponibilidad al límite de la cobertura opuesto por una compañía aseguradora tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, por estimarla violatoria del deber de reparación integral así como de las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación que resultaban de aplicación en la especie. Ello así, al considerarse que la cláusula que establecía el límite cuantitativo del riesgo prevista en la póliza que restringía la responsabilidad de compañía a la



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

C-122588-1

suma histórica de \$.30.000, si bien había sido redactada en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho, no podía serle opuesta al asegurado y a la víctima en aquellos casos en los que -como el que juzgó- la magnitud de los daños padecidos por esta última había sido estimada en un tiempo actual en el que también debía ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas su aplicación literal devenía ostensiblemente irrazonable y abusiva, desnaturalizando la finalidad del seguro obligatorio, al pretender cumplirse diez años después de la contratación con la obligación asumida, pero a valores nominales.

En el precedente aludido -causa C. 119.088, antes citada-, cuyas similitudes fácticas al caso en juzgamiento toman de aplicación la doctrina legal elaborada al respecto (conf. art. 279 del C.P.C.C.B.A.; S.C.B.A., causas A. 74.564, sent. del 5-XII-2018; A. 73.780, sent. del 26-XII-2018; A. 74.071, sent. del 24-IV-2019; A. 74.267, sent. del 8-V-2019; A. 74.738, sent. del 28-VIII-2019; A. 75.082, sent. del 13-XI-2019; entre otras), a través del voto del Ministro Dr. Pettigiani que concitara la adhesión de la mayoría, esa Suprema Corte determinó -en lo que aquí interesa destacar- que *“... la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del*

asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y conchs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y conchs., Cód. Civ.; 68 y conchs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y conchs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y conchs, ley 17.418 [LS]; 3, 37 y conchs., ley 24.240; 217, 218 y conchs., Cód. Com.; 47, 92 y conchs., ley 11.430)...". Y añadió "...cabe considerar al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predisuestas por el asegurador, en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor, quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato (y en este tópico, lo ha venido haciendo incrementando paulatinamente la cobertura mínima obligatoria, conf. arts. 23, 24, 25, 61 y conchs., ley 20.091; 158, LS). Luego, si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas "ab initio" abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato- su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. nac.; 3, 37 y conchs., ley 24.240 y dec. 1.798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado ("pacta sunt servanda rebus sic stantibus").

Finalmente agregó que "*...el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar -por lo que se viene diciendo- incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva (conf. arts. 953, 1.037, 1.071, 1.137, 1.197, 1.198 y conchs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y*



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

C-122588-1

concs., LS)...”, fijando así el alcance que cabía otorgar a la limitación de cobertura asegurativa invocada, como una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, con cita de lo normado por los arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y cctes., Const. Nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y cctes., Cód. Civ.; 68 y cctes., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43, y cctes., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y cctes., LS; 3, 37 y cctes., ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y cctes., Cód. Com.; entre otros.

IV.- Sentado ello así, y ponderando que la decisión cuya crítica enarbola el impugnante no importa sino la aceptación lisa y llana de una limitación de cobertura que, literalmente aplicada, desnaturaliza el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura resultante (\$50.000), frente a la indemnización reconocida, estimo que ha quedado en evidencia la transgresión de la doctrina legal invocada, por lo que deberá V.E. -llegada su hora y tal lo anticipado- acoger el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido por el accionante.

La Plata, *ZB* de febrero de 2020.

JULIO M. CONTE-GRAND
Procurador General

Vertical line on the left side of the page.

Vertical line on the right side of the page.