



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

C-126424-1

“J. , F. E. y otro/a contra  
F. , M. I. y otros s/ Daños y  
perj. Autom. c/ les. o muerte  
(Exc. Estado)”  
C. 126.424

Suprema Corte de Justicia:

I. La señora magistrada a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n°10 del Departamento Judicial de La Matanza estimó procedente la demanda por daños y perjuicios deducida por F. E. J. y M. M. F. F. contra M. I. F. -cuya ausencia procesal motivó la intervención del Señor Defensor Oficial a cargo, a la sazón, de la Unidad Funcional de Defensa n°1 departamental (v. desp. de 20-IX-2019 y present. del 23-IX-2019)- y, en consecuencia, condenó a este último y a su aseguradora Mapfre Argentina Seguros S.A. -en la medida de la cobertura contratada- a abonar a los actores las sumas que fijó (v. sent. del 3-III-2022).

Recurrido que fue el resolutorio por la parte demandante y por la compañía citada en garantía (v. presentaciones electrónicas del 4-III-2022 y expresiones de agravios del 27-IV-2022 y del 29-V-2022, respectivamente), a su turno, la Sala Primera de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial departamental -en lo que aquí interesa mencionar- resolvió aclarar que, al establecer la sentencia de origen que Mapfre Argentina Seguros S.A. deberá responder con los alcances del art. 118 de la Ley de Seguros n° 17.418 corresponde interpretar que los límites de cobertura serán los establecidos por la Resolución SSN n°766/2021, o la que se encuentre en vigencia a la fecha del pago en el caso de que resultase más elevada (v. sent. del 27-X-2022).

Para así decidir, rememoró lo resuelto por la propia Sala Primera en un caso sustancialmente análogo al presente caratulado: “T. D. A. c/ B. M. P. y otros s/ Daños y perjuicios” (Causa n°5203/1 R.S.D. n°170/18 Folio n°1146 del 29-VI-2018), en el que señaló que: “(...) la SCBA ha establecido –por mayoría- en la C. 119.088, “M., E. contra B., A. A. Daños y perjuicios” (sentencia del 21/02/2018) que: ‘(...) considero que los reproches afincados en la pretendida

*inoponibilidad de dicho límite literal de la cobertura tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, por su violación al deber de reparación integral y a las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación (v. fs. 402/403), resultan atendibles (...) Pues bien, a la luz de las circunstancias narradas considero 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 concs., 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 concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs, ley 17.418 [LS]; 3, 37 y concs., ley 24.240; 217, 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430)'...". En el mismo sentido: "...se destacó que: 'Tal evolución del monto mínimo del seguro obligatorio a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do. párr., CPCC). El transcurso del*



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

C-126424-1

*tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante...”.*

Por último, apuntó 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 concs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y concs., LS)”.*

II. Contra lo allí decidido, se alzó la firma Mapfre Argentina Seguros S.A, por apoderado, a través de recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido mediante escrito electrónico del 14-XI-2022, cuya concesión fue dispuesta en la instancia ordinaria en fecha 29 de diciembre de 2022.

III. Puesto a responder la vista conferida por esa Suprema Corte el 1 de junio de 2023, en los términos de lo prescripto por el art. 52 de la ley 24.240; art. 27 de la ley 13.133; art. 42 de la Constitución Nacional, procederé a enunciar los agravios en los que la recurrente funda la procedencia del intento revisor incoado.

Sostiene la impugnante, en suma, que la sentencia recurrida incurre en error al aplicar al caso la doctrina legal recaída en la causa C. 119.088 “M. E. c/ B., A. A. s/ Daños y perjuicios” (sent. del 21-II-2018) dado que difieren sus presupuestos fácticos al recaer el supuesto en juzgamiento sobre un contrato de seguro de tipo voluntario y no obligatorio, como lo es el del precedente de mención.

Enlazado con la queja anterior califica al pronunciamiento de arbitrario, lesivo de derechos fundamentales y violatorio del principio de congruencia habida cuenta de que la actora no cuestionó la inoponibilidad del límite máximo de cobertura en la oportunidad procesal debida, resultando, en consecuencia, su abordaje vedado para el tribunal de segunda

instancia (conf. art. 272, C.P.C.C.B.A.). Tal forma de decidir configura, a su entender, el vicio lógico de absurdo.

En otro orden cuestiona la decisión de extender el límite de la cobertura a lo dispuesto por la Resolución SSN n°766/2021 o la que se encuentre vigente a la fecha de pago, en tanto viola el principio de legalidad dado que desconoce lo dispuesto por los arts. 109 y 118 de la Ley de Seguros, utilizando, a su juicio, un mecanismo de actualización monetaria, expresamente prohibido por el art. 4 de la ley 25.561 (modificatorio de la ley 23.928).

Cita en sustento de su postura la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en Fallos: 337:329, “B.”; 340:765, “F.”; -entre otros-, que estima atinentes al caso.

IV. Sucintamente reseñados los motivos de impugnación desarrollados a lo largo del remedio procesal sujeto a dictamen, me encuentro en condiciones de anticipar mi opinión contraria a su suficiencia en pos de revertir los pilares sobre los que reposa el sentido de la solución jurídica arribada en el pronunciamiento de grado (art. 279, Código Procesal Civil y Comercial).

Al respecto, tiene dicho esa Suprema Corte que es requisito ineludible de una adecuada deducción del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley la impugnación concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales que el fallo contiene, siendo insuficiente la que deja incólume la decisión por falta de cuestionamiento de los conceptos y citas legales sobre los que la misma se asienta (conf. S.C.B.A., causas C. 115.931, sent. de 3-X-2012; C. 116.561, sent. de 22-V-2013; C. 118.333, sent. de 15-VII-2015 y C. 119.623, sent. de 25-IV-2018; entre otros) que es lo que acontece en la especie, según mi criterio.

En efecto, en oportunidad de analizar la obligación de cobertura de la firma aseguradora, en concordancia con los lineamientos trazados por ese cívico Tribunal en la causa C. 119.088, "M. E.", sent. del 21-II-2018, la alzada consideró que las sumas aseguradas se debían abonar considerando el monto real al que asciende la liquidación de la deuda al momento de su efectivo pago, señalando que en el particular, corresponde aplicar: “(...) *el límite de cobertura fijado en la póliza de seguros, de conformidad con las*



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

C-126424-1

*reglamentaciones dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. En consecuencia, en la Resolución 766/2021 se actualizaron los límites de cobertura de los seguros de responsabilidad civil obligatorios y voluntarios para los vehículos automotores... A su vez, en los casos de los contratos de seguro de responsabilidad civil voluntario, la SSN elevó los montos máximos autorizados de cobertura por acontecimiento a PESOS VEINTITRES MILLONES (\$23.000.000.-) para las siguientes categorías de vehículos 1.1. Automóviles y Camionetas... por lo cual considero que al establecer que la aseguradora deberá responder con los alcances del art.118 de la Ley de Seguros (n°17.418) deberá interpretarse que los límites de cobertura serán los establecidos por la Resolución SSN N° 766/2021, o la que se encuentre en vigencia a la fecha de pago por parte de la compañía de seguros, en el caso que resultare ésta última más elevada...”.*

Partiendo de esa plataforma de análisis, y conforme el precedente antes citado el órgano de apelación interviniente juzgó inoponible al asegurado y a la víctima la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en el contrato de seguro que establece como tope de condena el monto histórico de la póliza celebrada años atrás por considerar que su actuación, en la especie, patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, correspondiendo en función de ello liquidarlo al momento de su efectivo pago.

El razonamiento precedentemente apuntado contrastado con las argumentaciones esgrimidas por la recurrente -resumidas en el apartado III del presente dictamen-, evidencia que ésta sigue una línea reflexiva diversa a la recorrida en la sentencia y, por ende, inhábil para descalificar la labor axiológica llevada a cabo por la alzada para decidir en el sentido en que lo hizo.

Por lo demás, dando respuesta al planteo de inaplicabilidad al caso del precedente “E. M.” antes citado, con el argumento de que en el *sub examine* se trata de un seguro voluntario, no es en vano recordar que siendo una de las notas características de esta instancia extraordinaria el mayor rigor en cuanto a las exigencias procesales que deben ser idóneamente abastecidas por el recurrente para transitar con éxito la casación, debe rechazarse la parcela recursiva en la que la impugnante declina hacerse cargo de refutar las

motivaciones sustanciales del fallo, y se limita a exteriorizar una opinión disímil, un pensamiento dispar, en paralelo con el razonamiento expuesto por el tribunal *a quo*, sin expresar el ataque directo y pertinente a la fundamentación del decisorio que venía impuesto (conf. S.C.B.A. causa C.115.245, sent. del 30/10/2013), tal como aquí acontece.

Para concluir el análisis del presente agravio considero oportuno poner de resalto que sobre el tópico debatido vinculado con la revisión del contrato originario de seguro, se ha pronunciado recientemente ese cimerio Tribunal provincial en la causa C. 125.450, “L. R. M. c/ G. A. M. y otros s/ Daños y Perj. Autom. c/les. o muerte (Exc. Estado)”, de fecha 29-IX-2023, en la que tuve oportunidad de dictaminar el 25-VIII-2023, y al respecto puntualizó que: “(...) *la revisión equitativa del contrato de seguro, lejos de importar una desventaja patrimonial para la empresa aseguradora, importa en rigor -tal como ha sido antes mencionado- recomponer la ecuación económica del contrato de seguro y restablecer el sinalagma contractual que se ha visto afectado significativamente por el transcurso del tiempo y las fluctuaciones económicas por las que ha atravesado el país. Ello así sin olvidar la operatividad del fondo de primas para compromisos futuros de la aseguradora (arts. 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.91) y que las primas que se cobran hoy (sujetas a los valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer (v. doctr. causas C. 119.088, "M.", sent. de 21-II-2018; C. 122.588, "G.", sent. de 28-V-2021; cits.)*”. Temperamento que, por lo demás, concurre a convalidar el criterio seguido por el órgano de apelación actuante sobre la materia debatida.

En otro orden, y fuera de la insuficiencia que porta la objeción dirigida a cuestionar la interpretación plasmada en el fallo en torno del alcance cuantitativo del límite de cobertura fundada en que la misma importa un supuesto de actualización monetaria vedada por la ley 23.928, preciso es señalar que el pronunciamiento recientemente dictado por la Suprema Corte provincial en el precedente ya citado (“L.”) se ocupó de explicitar que: “(...) *no se trata aquí de una ‘...indexación por precios, actualización monetaria, variación de costos o cualquier otra forma de repotenciación de las deudas, impuestos, precios o tarifas de los bienes, obras o servicios...’ expresamente prohibida por la legislación*



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

C-126424-1

*vigente (conf. art. 10, ley 25.561) sino, como ha expresado esta Corte, '...de una razonable aplicación de las cláusulas del contrato de seguro ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de seguros de la Nación' (conf. doctr. causas C. 119.088, "M.", sent. de 21-II-2018 y C. 122.588, "G.", sent. de 28-V-2021, cits.)".*

Como colofón de todo lo expuesto cabe recordar lo dicho por ese cimerio Tribunal en cuanto a que la cita de antecedentes jurisprudenciales de la Corte nacional es insuficiente para fundamentar el recurso de inaplicabilidad toda vez que no configura doctrina legal a la que aluden los arts. 278 y 279 del Código Procesal Civil y Comercial (conf. S.C.B.A., doct. causas C. 114.543, sent. de 29-V-2013; C.119.373, sent. de 02-III-2016; C. 120.650, sent. de 12-VII-2017, C. 122.310, sent. de 3-VII-2019 y C. 122.610, sent. de 21-VIII-2020, e.o).

V. En virtud de las consideraciones formuladas, dejo expuesta mi opinión contraria al progreso del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley incoado en autos y así debería resolverlo esa Suprema Corte.

La Plata, 18 de octubre de 2023.-

Digitally signed by  
Dr. CONTE GRAND, JULIO  
MARCELO  
Procurador General de la  
Suprema Corte de Justicia  
PROCURACION GENERAL -  
PROCURACION GENERAL  
Procuracion General

18/10/2023 14:26:34

