--- En la ciudad de Trelew, a los días de junio del año dos mil doce, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Aldo Luis De Cunto y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Sergio Rubén Lucero y Raúl Adrián Vergara, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“B., M. S. y Otro c/ C. d. S. S.A. s/ Cobro de Pesos” (Expte. 113 - Año 2012 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?, y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden resultante del sorteo practicado a fs. 350. ----------

----**A LA PRIMERA CUESTION** el Dr. Vergara dijo: ----------

----1. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la coactora M. S. B. a fs. 337, que fuera concedido libremente a fs. 338, contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 329/333 que rechazó la demanda entablada por M. S. B. y F. G. H. B. contra C. D. S. S.A, con imposición de costas a los actores vencidos. ----------

----Los agravios vertidos por la citada coactora lucen a fs. 345/347, el traslado conferido a fs. 348 no fue evacuado por su contraria, y la apelante luego de una reseña de la demanda y su contestación, señala que la pericia le dio razón a su parte al aseverar que el haber mensual habitual del Sr. H. estaba también integrado por el rubro zona desfavorable, por lo que la aseguradora debió haber liquidado de acuerdo a la aplicación de la Cláusula “J” con un salario de $4.476,68.-, y esa suma multiplicada por 24 meses asciende a $107.440,32.- Entiende que el resto de la información e índices obtenidos por la perito se basan en supuestos y tales deducciones fueron sacadas en forma “potencial”. Afirma que la sentencia rechazó la demanda tomando en cuenta un punto de pericia que fue realizada por la perito contadora en base a suposiciones y deducciones meramente potenciales por no contar con los elementos necesarios, tal como lo repitió durante toda la pericia, y que yerra el a-quo en basar los fundamentos de una sentencia que además de vulnerar el principio de congruencia, por no ser materia de discusión el Anexo P inc. ii), sino que, además de darle al mismo una interpretación diferente al de su espíritu, utiliza una pericia que adolece de una conclusión científicamente certera, basada en ese punto en potenciales supuestos. Expresa que la pericia señala que “los sueldos tomados como base para el cálculo y el capital asegurado no son informados”, por lo que mal puede el juez de grado rechazar una demanda con sustento en lo transcripto por la perito, y que tal como lo señalara el a-quo el asegurador es el promitente/obligado y el asegurado es ajeno a la celebración del contrato, y que en ese orden de ideas el beneficiario es un ajeno a la contratación y por ende le es inoponible la forma en que se realiza el pago de la prima ya que sólo pretende cobrar los 24 meses de las mensualidades habituales una vez acaecida la condición o siniestro. Afirma que en tal sentido, la perito advierte que es obligación del tomador brindar la información plasmada en el art. 20 de las condiciones generales de

la póliza, y la falta de esta información trae como consecuencia el desconocimiento de la prima aportada por el tomador, el cual -según la caja en su contestación- no la aporta por considerar confidencial las remuneraciones de su personal, o sea que la C. d. S. dice desconocer los ítems tomados para efectuar el descuento de la prima porque al tomador no se le ocurrió brindarlas, y mayor indefinición de los beneficiarios, ajenos al contrato, no puede existir. Pone de relieve que el juez de grado dijo que la cuantía de la suma asegurada se estableció en función del sueldo, categoría, antigüedad, y que la importancia de su determinación está dada porque equivale al monto indemnizatorio vigente a la fecha del último sueldo liquidado, pero que dicho monto es exigible por los beneficiarios, en tanto los causantes hayan aportado al régimen de seguro colectivo una proporción que les permita llegar al monto establecido, por lo que advierte la importancia que el a-quo le brindó a la información correspondiente a la prima. Considera que tal como lo indica el juzgador si bien el seguro colectivo cumple una función social no equivale a identificarlo como un seguro social, y que esto es cierto pese a que el fallo alude a jurisprudencia que no es aplicable al caso. Cita doctrina sobre el segurio de vida, y estima que el error cometido por el tomador, ajeno e inoponible a los beneficiarios, no puede afectar la percepción del importe correspondiente a lo que debió ser el cálculo del haber mensual y habitual, incluido zona desfavorable, y que llega a la suma de $107.440,32.- Solicita se revoque la sentencia recurrida y se haga lugar a la demanda entablada, con costas.----------

----2. Cuestiona la apelante la pericia contable producida en autos al sostener que la única afirmación de la experta fue que el haber mensual del Sr. H. estaba también integrado por el rubro zona desfavorable pues estima que el resto de la información se basa en supuestos y deducciones sacadas en forma “potencial”.----------

----Al respecto, la queja formulada resulta extemporánea toda vez que la pericia contable agregada a fs. 209/210 y vta. y 313/315 y vta., cuyo traslado fuera dispuesto a fs. 211 y 316, no fue impugnada por las partes (ver notificaciones de fs. 211 vta. y 212/vta. y fs. 316 vta.), a lo que cabe agregar que no se presentaron alegatos (ver informe de fs. 322).----------

----En tales condiciones, corresponde precisar que en los procesos ordinarios y sumarios existe la posibilidad de cuestionar la prueba pericial al conferirse traslado de la misma o en oportunidad de alegar pues el ordenamiento procesal establece que “La falta de impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, no es óbice para que la eficacia probatoria del dictamen pueda ser cuestionada por los letrados hasta la oportunidad de alegar con arreglo a lo dispuesto por el artículo 481” (art. 477, segundo apartado del tercer párrafo, del C.P.C.C.).----------

----En ese contexto, si la pericia fue agregada a los autos y se dio traslado a las partes, pero no se utilizó el pedido de explicaciones, resultan improcedentes los cuestionamientos planteados en sede de agravios, ya que aquella oportunidad no es recuperable, pues implicaría una tardía verificación probatoria en etapa ya clausurada,

instalando una peculiar situación en la que ya no se podría oír al experto. Con posterioridad a esos momentos previstos por la ley, para presentar impugnaciones o pedidos de explicaciones u observaciones a las explicaciones que diere el perito, habrá precluido la facultad para hacerlo (Cám. 1ª Apel. Civ. y Com. La Plata, Sala II, 9/4/91; ídem, 29/10/92; ídem, 4/7/96; ídem, 6/5/93; ídem, 11/8/94; ídem, 5/9/96; elDial-W3BB8) (Highton-Areán, “Código Procesal ...”, Editorial Hammurabi, 2007, T. 8, págs. 501 y 503, y cita de fallos).----------

----O sea, la impugnación del contenido del peritaje se puede hacer en dos oportunidades: en primer lugar dentro del quinto día a contar desde que se notificó el traslado del peritaje y, en segundo lugar, si no se ha hecho en dicho plazo, en la oportunidad de presentar el alegato (Arazi, Roland, “La prueba en el proceso civil”, Ediciones La Rocca, 1991, pág. 287). ----------

----Es criterio de esta sala “B”, c. 15.001, S.D.L. 126/99, c. 15.940, S.D.L. 44/00, c. 16.471, S.I.C. 101/00, c. 756/09, S.D.C. 15/10, c. 380/11, S.D.L. 35/11, c. 374/11, S.D.C. 02/12, entre otros pronunciamientos.----------

----En consecuencia, si la parte no impugnó la pericia al ser notificada del pertinente traslado, y tampoco cuestionó el dictamen al presentar el alegato de bien probado, oportunidades ambas para efectuar impugnación del dictamen, es evidente que no corresponde en esta instancia volver a tratar dicha cuestión por haber sido alcanzada por el principio de preclusión. ----------

----De acuerdo con el principio de *preclusión*, en cambio, el proceso se halla articulado en diversos períodos o fases dentro de cada uno de los cuales deben cumplirse uno o más actos, siendo ineficaces aquéllos que se ejecutan fuera del período que le es asignado (Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, Abeledo Perrot, 2da. ed., 6ta. reimpresión, T. I, par. 53, pág. 279). Sabemos que las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, concatenada. Mediante la clausura definitiva de cada una de ellas y el pase a la siguiente el proceso avanza, lo que impide el regreso a etapas o estadios consumados. Como consecuencia, los actos que las partes dejen de cumplir o produzcan con posterioridad resultan ineficaces (Morello, Sosa y Berizonce, “Códigos Procesales ...”, Librería Editora Platense – Abeledo-Perrot, 1982, T. I, págs. 621/622).----------

----Por lo demás, debo destacar que al señalar la perito que “... el costo del seguro es de $0,18 por cada mil pesos de capital, según la información provista, habiéndose abonado una prima de $12,89, resultaría un capital asegurado de $71.611,12.” (ver fs. 315, segundo párrafo), no hizo más que considerar los datos aportados a esta causa.---

----En efecto, el recibo de sueldo que en fotocopia acompañara la parte actora incluye, entre otros descuentos, el rubro “Seg. Colect. Principal 24 Suel” por $ “4.30” (ver fs. 55), y la constancia que agregara la demandada con su escrito de contestación (ver fs. 70), que no fuera negada en cuanto a la autenticidad de la misma por su contraria (ver traslado, notificación, y solicitud de apertura a prueba; fs. 75, 75 vta., y 76) indica en

igual sentido que “... el descuento de primas del asegurado titular (H. G. V.) es de $4,30.- (el empleado aporta el 33%)”. Porcentaje de un tercio a cargo del empleado y dos tercios a cargo de la empresa, conforme art. 107, ptos. C) y E), del C.C.T. 201/92 FOEESITRA (ver fs. 138). Por ello, si se adiciona la contribución del empleador equivalente a dos tercios ello arroja $8,59.-, y la prima abonada asciende a un total de $12,89.- tal como lo indicara la experto (“... el aporte habría sido de $ 4,30 descontado al empleado y $ 8,59 como contribución del empleador, lo que totalizaría una prima de $ 12,89”, fs. 315, tres primeros renglones). ----------

----Por otra parte, dichos importes ($4,30.- y $8,59.-) resultan de la respuesta de Telefónica de Argentina S.A. al oficio librado que en copia obra a fs. 293. En efecto, de la comunicación que mensualmente efectuara la empleadora a la aseguradora respecto de las primas abonadas surge con fecha de imputación y de pago del 25/10/2007 el descuento al empleado “H. G .V. M.” de “4,3” y una contribución del empleador de “8,59” (ver listado analítico de fs. 297), montos que además resultan coincidentes a los referidos para los dos meses anteriores (ver planillas mensuales de fs. 298/299), y que coinciden en cuanto al descuento al trabajador con los recibos de sueldo agregados en copia a fs. 300/306. ----------

----A su vez, por providencia firme de fs. 310 se agregó a fs. 248/292 la póliza de seguro H. G. V. que indica, a saber: a) en sus condiciones particulares que “La prima media inicial se fija en 0,18%o (DIECIOCHO CENTAVOS mensuales por cada mil pesos de suma asegurada)” (fs. 250); y b) en su Anexo P “Queda especialmente convenido que: ... ii) Cuando la prima descontada corresponda a un capital inferior al resultante de acuerdo al sueldo del asegurado, la eventual indemnización por siniestro se realizará conforme al capital que surja de la prima retenida del mes en que se produzca el siniestro.” (fs. 290). ----------

----Con tales pautas, si se considera que la prima pagada fue de $12,89.- al tomar la prima media antes indicada (dieciocho centavos por cada mil pesos) el monto da $71.611,11.-, por lo que la manifestación de la experto en el sentido “... que el costo del seguro es de $ 0.18 por cada mil pesos de capital, según la información provista, habiéndose abonado una prima de $ 12,89, resultaría un capital asegurado de $71.611,12.-”(fs. 315, segundo párrafo) resulta de las constancias obrantes en autos. ---

----Asimismo, aun cuando la perito utilizó el modo potencial (“habría sido”, “resultaría”) ello se justifica ya que bien destacó al presentar su informe de fs. 209/210 y vta. que se excusaba de dictaminar sobre cuál debió ser la suma correcta a abonar a los beneficiarios precisamente “por tratarse del fondo de la cuestión debatida en autos, cuya resolución está reservada al oportuno decisorio de V.S.” (fs. 210 vta., tercer párrafo). ----------

----Por tales razones, se desestiman las manifestaciones vertidas por la apelante en cuanto a que, con la salvedad efectuada en cuanto a que el rubro zona desfavorable integra el haber mensual habitual, el resto de la información e índices obtenidos por la

perito son tan sólo supuestos y deducciones.----------

----3. Con tales alcances no dejo de advertir que la recurrente omite formular una crítica concreta de la argumentación expuesta en el fallo en crisis en su considerando III, a partir del segundo párrafo de fs. 332, referida al monto de la prima abonada y alcance del Anexo P, pto. ii, que le permitió al juzgador rechazar la demanda.----------

----En tal sentido, el Sr. Juez de la anterior instancia señaló a fs. 332/vta. que: ***"Respetando la cláusula contractual que reglamenta el beneficio solicitado -que es ley para las partes (art. 1197 del Código Civil)-, es aquel capital asegurado el que constituye el crédito del actor y no el resultante de una suma superior emergente del recibo de sueldos, sin relación con el monto de la prima pagada (conf., C.N.Civ. y Com. Fed., Sala II, 07-II- 2002, Causa 2644/94, "Torres, Abel Obdulio c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro (CNAS) s/Cobro de Seguro", elDial.com – AA1062)***. ----------

----Es más, acerca de la relación existente entre la prima abonada y el capital asegurado ya el decisorio apelado a fs. 331 vta. indicó que ***el monto de la indemnización por el cobro del seguro de vida, es exigible por los beneficiarios, en tanto los causantes hayan aportado al régimen de seguro colectivo una proporción que les permita llegar al monto establecido. Es decir, la aplicación de la relación entre sueldos y montos de los capitales a percibir está sujeta a que el trabajador haya aportado mensualmente la prima para alcanzar la cifra fijada en concepto de capital indemnizatorio. De lo contrario se estaría afectando la equidad que debe existir necesariamente entre los aportes y el monto asegurado, lo que generaría situaciones de injusticia entre los beneficiarios (conf. C.Nac. del Trabajo, Sala III, "D'Ambrosio, Nilda c/ Caja de Ahorro y Seguro SA s/ seguro de vida obligatorio", 14-II-03-84507)***. ----------

----Sin perjuicio de ello, teniendo en cuenta que este tribunal asume la plenitud de la jurisdicción considero que existe un fundamento distinto para confirmar la sentencia venida en apelación cual es la falta de legitimación pasiva para obrar de la sociedad demandada conforme al razonamiento que seguidamente se expone. ----------

----En tal sentido, el principio según el cual la jurisdicción del órgano "ad quem" se abre en función del alcance de la apelación, no obsta a que el mismo se pronuncie de conformidad con la regla "iura novit curia", es decir, que ha de realizar la calificación jurídica que corresponda de las pretensiones deducidas en el juicio, pues la misión de la justicia es aplicar el derecho independientemente de los planteos de las partes. En un orden de ideas similares se ha recalcado que el órgano "ad quem" no está limitado en su razonamiento por la argumentación del recurrente. Si bien debe ceñirse a los puntos objetados, al abordarlos tienen amplias facultades, iguales a las que sobre la materia tenía el "a quo". Incluso el juez de la apelación puede utilizar distintos fundamentos de derecho de los invocados por las partes y por el juez de primera instancia (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., 1988, T. III, págs. 420/421, y cita de fallos). ----------

----El *iura novit curia* consiste en que los jueces letrados aplican el derecho que se adapta a las peticiones efectuadas por las partes, aunque éstas denominen o califiquen mal el derecho y se funda en la presunción lógica sobre el conocimiento del derecho por parte del juez a quien corresponde calificar la esencia del pleito y aplicar la norma jurídica pertinente. Con arreglo a tales pautas, la calificación de la acción y la determinación de la norma o derecho aplicable es materia reservada al juez -*iura novit curia*-, quien puede y debe corregir cualquier error de las partes en punto a esta calificación o aplicar un precepto distinto al invocado. Conforme a la regla "iura novit curia" los jueces tienen no sólo la facultad sino también el deber de discurrir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando autónomamente la realidad del hecho y subsumiéndola en las normas jurídicas que la rigen, con prescindencia de los fundamentos que enuncian las partes, facultad que deriva de los principios esenciales que organizan la función jurisdiccional de la justicia. Surge así como misión que alcanza el nivel de deber, la de aplicar el derecho objetivo con independencia del invocado por las partes. Es decir, que si el tema planteado remite a consideraciones de orden jurídico inherentes al derecho vigente, su aplicación es deber irrenunciable de los jueces, careciendo de efectos vinculatorios la fundamentación jurídica argüida por los justiciables (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., 1984 y 1986, T. II-A, págs. 613/614, y T. II-C, págs. 73/74, y citas de pronunciamientos, respectivamente).----------

----En síntesis, en tanto el juez no altere los hechos suministrados por las partes "en la búsqueda del derecho todos los caminos se hallan abiertos ante él" (Couture, "Fundamentos del Derecho Procesal Civil", Depalma, 3ra. ed., 1962, par. 181, pág. 286). El juez calificará la relación jurídica (material o procesal según el caso), con sujeción a los principios comunes que rigen su actividad en el proceso. Calificar la relación jurídica importa determinar la norma que la rige, porque la acción se individualiza por los hechos y son los hechos en realidad los que determinan la norma (Alsina, Hugo, "Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial", EDIAR, 2da. ed., 1957, T. II, par. 30/1. c), pág. 249).----------

----Desde ya que tal como lo expresara el juzgador en el seguro de vida colectivo la aseguradora no tiene relaciones directas con los componentes del grupo y que el tomador (empleador) es un estipulante de la póliza por cuenta ajena, pero lo que debe destacarse como se indica en el fallo a fs. 330 es que ***las primas resultan pagadas en todo o en parte por sus componentes, los cuales resultan "asegurados"*** ... ---------

----En esta rama el asegurador –*en principio*-, no tiene relaciones directas con los componentes del grupo, pues los contratantes son únicamente el asegurador y el tomador, aunque los derechos derivados del contrato correspondan al asegurado/adherente, titular del interés asegurable (Stiglitz, Rubén S., "Seguro colectivo de vida", en Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, La Ley, Año VIII - Nº V - mayo de 2006, pág. 4).----------

----El seguro colectivo es, por su naturaleza, un contrato en favor de un tercero, ya que sus integrantes o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto (art. 153 ley 17.418). Por lo tanto, por aplicación supletoria de la legislación civil, en esta modalidad de contratación nos hallamos en presencia de la figura jurídica del estipulante en favor de otro; un tercero beneficiario (art. 504 CC); produciendo diversas cadenas convencionales que establecen una relación de "cobertura" en beneficio del asegurado y/o beneficiario, que por virtualidad del nexo se transforma "contractualmente" en acreedor de la prestación principal pactada y en consecuencia es acreedor del contrato y no de la obligación en si misma. En igual sentido la jurisprudencia ha sostenido que "el seguro colectivo de vida se celebra entre un asegurador y un tomador o contratante o estipulante, quien solicita, concierta y suscribe el contrato y es el tenedor de la póliza, persistiendo su figura durante toda la vida del contrato, cumpliendo una función principal tanto en las relaciones existentes con los componentes o asegurados, como con el asegurador. De modo que la compañía aseguradora, en principio no tiene relaciones directas con los componentes del grupo, pues los contratantes son únicamente el asegurador y el tomador, aunque los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado o a su beneficiario, desde que ocurre el evento previsto (ley 17.418)" (C.N.Com., sala A, 17/9/85, "Golero, Roberto v. La Buenos Aires Cía. de Seguros S.A.") (del voto del Dr. Adolfo R. Vázquez, C.N.Civ. y Com. Federal, sala 3ª., 24/6/94, "Liberato v. Caja Nacional de Ahorro y Seguro", J.A. 1994-IV, 196).----------

----Por ello, aun cuando se considere que el asegurado (componente del grupo) no es parte del contrato es evidente que debe incorporarse a la póliza mediante su adhesión que se manifiesta por escrito (ver solicitud de fs. 71). Es más, precisamente ante la necesidad de adherirse autorizada doctrina sostiene que la relación asegurativa de fondo se establece entre asegurador y asegurado adherente (Halperín, Isaac, "Seguros", Depalma, 3ra. ed. act., 2001, pág. 855). El complejo mecanismo de celebración contractual de los seguros colectivos de vida impone destacar las diversas variantes que existen según los tipos y clases de grupos, la forma de incorporación individual al grupo y a cargo de quien se encuentra efectivamente el cumplimiento de la prestación (pago de la prima). De consuno, aquella característica de preexistencia del grupo denota también una relación particular entre el tomador y los asegurados, relación de suma trascendencia para entender el mecanismo de contratación como también las posteriores modificaciones que pudieran acordar asegurador y tomador contratante y la legitimación del tomador para actuar como lo hace (Sammartino y Schiavo, "Seguros", Lexis Nexis Argentina, 2007, pág. 456). ----------

----Y con relación al pago de la prima se expresa que es principio admitido pacíficamente, la consideración de la prima como instrumento esencial de la operación técnico-financiera del seguro. Sánchez Calero destaca que ello es de esta manera, tanto desde el punto de vista técnico-económico, porque el asegurador no puede cubrir

el riesgo sin recaudar fondos suficientes, cuanto desde la óptica jurídica, ya que el seguro es, imperativamente, contrato oneroso. Debe aclararse desde estas reflexiones que, una vez establecida la prima, está constituirá la contraprestación correspondiente a un riesgo determinado, lo que presupone que cualquier interpretación sobre los alcances del mismo que importen ampliar los beneficios acordados pueden llegar a producir un desequilibrio en el conjunto de las operaciones de la aseguradora. Hasta tal punto es fundamental la prima dentro de la estructura del seguro, que se ha llegado a sostener que constituye la causa de la garantía, así como la garantía es la causa de la prima (Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, La Ley, 4ta. ed., 2004, T. III, par. 908, págs. 3/4). ----------

----Desde ya que esa adhesión a sus normas está prácticamente impuesta al asegurado que, acepta lisa y llanamente las condiciones establecidas unilateralmente por el asegurador, o se debe resignar a quedar fuera del sistema, con todas las indeseables consecuencias que allí derivan para su propia seguridad o la de sus derechohabientes, adhesión que la experiencia indica que se otorga casi mecánicamente, sin que por lo general los interesados conozcan no ya el verdadero sentido y alcance de todas sus cláusulas, sino siquiera la existencia misma de alguna de ellas (C.N.Civ. y Com. Fed., 11/9/81, “Argis de Blanc, Aurora v. Caja Nacional de Ahorro y Seguro”, J.A. 1982-III-391). ----------

----Por eso, en razón que el seguro colectivo se celebra entre el tomador y el asegurador, el asegurado a pesar de su condición de destinatario final de la prestación a cargo del asegurador, no participa ni le es factible influir en el contenido contractual de las condiciones particulares, ya que, obviamente, dada la formación del contrato de seguro jamás participará en la creación del contenido de las condiciones generales ni podrá influir en su texto. Ello significa que es ajeno a la discusión sobre el alcance de la cobertura, su determinación, su delimitación y, por consiguiente, de las exclusiones de cobertura (Stiglitz, Rubén S., “Seguro colectivo de vida”, en revista citada, pág. 10).------

----En la modalidad de contratación colectiva, el asegurador acuerda las condiciones del contrato -entre ellas la definición del grupo asegurable, capitales asegurados, primas a ser abonadas, etc.- únicamente con el contratante o tomador ... Adicionalmente, el asegurador debe remitir a cada asegurado un certificado individual de incorporación al seguro, donde consten todos los aspectos relevantes de lo acordado (datos del contratante y del asegurado, datos de los beneficiarios designados, capital asegurado, riesgos cubiertos, tasa y monto de prima, etc.) y una síntesis de las condiciones generales del contrato (Facal, Carlos J. M., “La contratación e instrumentación de los seguros colectivos de personas”, en Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, La Ley, Año XIII, Número 9, Septiembre 2011, págs. 51/52).----------

----En ese contexto, destaco que el asegurado cumplió con las obligaciones a su cargo pues formuló adhesión al seguro de vida colectivo y prestó expresa autorización a fin de que se deduzca de sus haberes “EL IMPORTE DE LAS PRIMAS

CORRESPONDIENTES EN FORMA MENSUAL Y CONSECUTIVA" (ver leyenda obrante en la solicitud de fs. 71 inserta antes de la declaración jurada de beneficiarios).-

----Pese a ello, aun cuando el asegurado prestó conformidad para que se le deduzca de su salario el importe de la prima correspondiente, lo cierto es que la cuestión no pasa como pretende la parte actora en su demanda en priorizar la pauta establecida en el Anexo J de la póliza referido a la definición de sueldo (ver Hoja 42, fs. 288 vta.) para así considerar que hubo un pago parcial de la indemnización ya que la demandada (aseguradora) omitió rubros salariales sujetos a descuento, en especial el adicional por zona desfavorable (ver acápite II, fs. 56 vta., segundo párrafo). ----------

----Por el contrario, el conflicto se origina en la prima abonada por la empleadora a la aseguradora, debiendo recordarse que el pago de la misma es una obligación que se encuentra en cabeza del tomador (la empleadora), conforme a lo previsto por el art. 27 de la L.S. ----------

----Y como ya se señalara la prima abonada a la aseguradora alcanzó el importe total de $12,89.- (4,30.- descontados al trabajador y $8,59.- contribución del empleador), tal como lo indica la pericia contable a fs. 315, primer párrafo, y resulta de las constancias de autos (comunicación mensual de la empleadora a la aseguradora respecto de las primas abonadas, descuento al empleado "H. G. V. M" de "4,3" y una contribución del empleador de "8,59", listado analítico de fs. 297 incorporado a la contestación del oficio librado a Telefónica de Argentina S.A.). ----------

----Así, la aseguradora liquidó correctamente el monto de la indemnización ya que si debía abonarse una prima de dieciocho centavos por cada mil pesos de suma asegurada, con la prima abonada de $12,89.- el capital asegurado asciende a $71.611,12.- (ver condiciones particulares, fs. 250; y Anexo P ii), fs. 290). ----------

----Ante dicha circunstancia, es evidente que el conflicto se originó en el pago por la empleadora de una prima insuficiente. ----------

----Y en tal sentido se señala que el tomador del seguro es quien asume frente al asegurador, de modo especial, la obligación del pago total del premio. En principio, en cuanto a la persona del obligado, habrá de estarse a lo que establece el art. 27, L.S., norma imperativa por su texto. La póliza correspondiente a los seguros colectivos, en ocasiones establece que el tomador debe afrontar el pago reteniendo el importe del premio de los haberes del asegurado ... Ello comporta responsabilidad del estipulante/promisorio, si es que omite hacerlo (Stiglitz, Rubén S., "Seguro colectivo de vida", en revista citada, pág. 17). ----------

----En ese aspecto, debe reiterarse que T. D. A. S.A., además de la obligación que tenía de pagar la prima en su calidad de tomador, como empleadora no sólo descontaba de los haberes el aporte de 1/3 a cargo del asegurado sino también que a su vez asumía de modo personal el pago de los dos tercios restantes, lo que así resulta del art. 107, incisos C) y E) del C.C.T. 201/92 FOEESITRA (ver fs. 138). ----------

----Se trata del supuesto en que el empleador asume el pago de la prima por imposición

de un convenio colectivo de trabajo, y en tal sentido la doctrina entiende que el incumplimiento de las disposiciones del contrato de vida colectivo, la falta de pago de la prima o cualquier otra circunstancia que perjudicase los derechos emergentes del seguro, a los trabajadores o sus beneficiarios, imponen al empleador responder por los daños y perjuicios de su incumplimiento de la normativa laboral establecida en el convenio colectivo de trabajo (Sammartino y Schiavo, ob. cit., pág. 457). ----------

----En definitiva, tomando en consideración la pretensión deducida en demanda al alegar los actores que se le abonó una indemnización inferior a la que le correspondía en función del sueldo que percibía el asegurado, esa es una cuestión a dilucidar con la empleadora pues la aseguradora cumplió con la obligación a su cargo que es la de pagar dicha indemnización en función de la prima abonada. ----------

----Tales consideraciones conducen a señalar que la legitimación sustancial es un presupuesto de viabilidad de la pretensión cuya concurrencia debe ser verificada aun de oficio por el juzgador, pese a que no hubiera mediado oposición, ni se hubiera opuesto la excepción de falta de legitimación que autoriza la ley procesal. ----------

----No opuesta la excepción, igualmente el juez tiene que examinar de oficio el tema, porque se trata de una típica cuestión de derecho (Fairén Guillén, Víctor, “Estudios de Derecho Procesal”, Madrid, 1955, pág. 299; Chiovenda, José, “Instituciones de Derecho Procesal Civil”, trad. Gómez Orbaneja, Madrid, 1936, T. 1 pág. 82). ----------

----Conviene retener, en este punto, que, de todos modos, sea que hubiere mediado o no denuncia de parte, por vía de excepción previa o en el responde de la demanda, tratándose la calidad o legitimación para obrar de un requisito esencial del derecho de acción (o de la pretensión), el juez debe examinar *de oficio* el tema, que constituye una típica cuestión de derecho. Por consiguiente, cuando una de las partes carece de esa calidad no será posible tomar una decisión de fondo, y el juez deberá limitarse a declarar que se halla inhibido para hacerlo. Se trata de una condición necesaria para poder dictar la sentencia de fondo. Constituyendo la debida legitimación en la causa un impedimento sustancial para que el juez pueda proferir sentencia de fondo o mérito, si éste se encuentra, en el momento de decidir la litis, con que falta dicha condición para emitir el fallo definitivo, debe así declararlo de oficio (Morello, Sosa y Berizonce, ob. cit., 1990, T. IV-B, págs. 221, 257, y 260, respectivamente, con cita de Devis Echandía, “Nociones generales de Derecho Procesal Civil”, Librería Editora Platense – Abeledo-Perrot, 1990, págs. 283 y 310, y también de jurisprudencia). ----------

----La legitimación para obrar es aquel requisito en cuya virtud debe mediar una coincidencia entre las personas que efectivamente actúan en un proceso determinado y las personas a las cuales habilita especialmente la ley para pretender (legitimación activa) y para contradecir (legitimación pasiva). Hay falta de legitimación para obrar cuando el actor o el demandado no son las personas especialmente habilitadas por la ley para asumir tales calidades con referencia a la concreta materia sobre la cual versa el proceso (Fenochietto-Arazi, “Código Procesal ...”, Astrea, 1983, T. 2, 1983, págs. 226

y 228, respectivamente).----------

----En tales condiciones, atendiendo a las razones expuestas la demandada C. d. S. S.A. no se encuentra habilitada para ser sujeto pasivo de la presente demanda por lo que la falta de legitimación pasiva para obrar conduce al rechazo de la misma. ----------

----4. En consecuencia, propicio al Acuerdo confirmar la sentencia venida en apelación, aun cuando por fundamentos distintos, en todo cuanto fuera materia de agravios, con costas de Alzada a la coactora apelante vencida, conforme al criterio objetivo de la derrota (art. 69 del C.P.C.C.). ----------

----Asimismo, atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, estimo prudente regular los emolumentos del Dr. M. M., en su carácter de letrado patrocinante, teniendo en cuenta que la suma porcentual equivalente al 25% de las cantidades establecidas para las tareas de patrocinio en la primera instancia resulta inferior al mínimo legal, en la cantidad de ocho Jus (arts. 5, 6, 7, penúltimo párrafo, 13, y 46 de la Ley XIII Nº 4), con más el I.V.A. correspondiente. ----------

----Cierro mi intervención y a la primera cuestión voto POR LA AFIRMATIVA. ----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

----Planteó recurso de apelación la co-actora, Sra. M. B. (fs. 337), quien por su propio derecho y con el patrocinio letrado del Dr. M. M., se alza contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos (329/333) por el cual se rechaza la demanda que entablara junto con el Sr. F. G. H. B. en contra de la “C. d. S. S.A.”, con costas.----------

---

----El escrito de expresión de agravios luce agregado a fs. 345/347.----------

----Ordenado su traslado a la parte contraria (fs. 348), éste no fue evacuado.----------

----I.- La reseña de los agravios vertidos ha sido realizada con suficiencia y claridad por el magistrado de esta sala, Dr. Vergara, quien me precede en la votación, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones estériles.----------

----II.- Básicamente la cuestión traída a resolución de este Tribunal revisor se remite a elucidar la controversia nacida de la circunstancia que se deriva de haber dado la empresa aseguradora demandada supuesta prevalencia, o más bien dicho, por haber aplicado una de las condiciones pactadas en la póliza por sobre otra de las previstas en la misma póliza, las que contemplarían -al decir de la parte actora recurrente- de un modo diverso y contradictorio, cómo se calcula el valor del capital asegurado a liquidar a favor de los beneficiarios de la prestación comprometida ante el acaecimiento del riesgo previsto –muerte del asegurado- los que, a la postre, son los que ahora revisten la calidad de actores en este proceso.-------- ----------

----Así pues, comenzaré por advertir que en la liquidación efectivizada por la empresa de seguros aquí demandada ($ 71.611,12) (Vide: recibos de fs. 68 y 69), se cuantificó la prestación comprometida –seguro de vida sobre el dependiente de la tomadora T. D. A. S.A., Sr. V. G. H.-, a través de los cálculos que resultan de aplicar las pautas que

emanan de las condiciones particulares y del Anexo P, pto. ii) y ello, en un todo de acuerdo a lo regulado en el art. 9, inc. b de las condiciones generales de la póliza (Vide: 250; fs. 270 vta. “in fine”/ 271 y 290).---------- En razón de las aludidas condiciones particulares y generales emana, para mi, de manera evidente e indisputable, el siguiente cálculo, a saber: que, si se cuenta que por cada $ 0,18 de prima que se abona equivale a un importe de $ 1.000 de capital asegurado, entonces, abonándose una prima de $ 12,89, corresponderá un capital asegurado por el importe que fuera liquidado y efectivizado a los actores, esto es: la suma de $ 71.611,12. De ello se sigue, pues, que “prima facie” el monto liquidado y pagado a los actores es correcto, siempre a tenor de los términos en los que se contratara el seguro de vida facultativo de marras.----------

----Ahora bien, los actores postularon en su demanda, y lo reivindican ahora al impugnar, que correspondía liquidar la prestación comprometida a los beneficiarios del seguro de vida bajo análisis, siguiéndose para ello únicamente la pauta fijada en el Anexo J de la póliza, la cual debe destacarse, es concordante con lo previsto puntualmente por el convenio que rige la actividad (Vide: Art. 107, letra Ñ del C.C.T. 2001/92).----------

----Observo que la pauta convencionalmente fijada a la cual se alude trata específicamente de qué rubros componen e integran el monto que se deberá entender por “sueldo mensual” y cuáles no; y, ello se establece a los efectos de cuantificar no solo el capital asegurado previsto *“…en 24 veces el último sueldo percibido…”*, sino también la prima mensual que se deberá abonar a la aseguradora (Conf. Art. 107, letra G del citado convenio).----------

----Es a partir de ello, que derechamente sostienen que la asignación por “zona desfavorable”, al tratarse de una suma remunerativa fija en dinero, que se percibió en forma regular y habitual y que se encuentra sujeta a descuentos jubilatorios, integraba tal concepto de sueldo mensual. Apontocados allí, e insisto, de acuerdo a dicho Anexo J y al convenio colectivo de trabajo aplicable a la actividad (C.C.T. N° 201/92 FOEESITRA), postulan que correspondería computar el sueldo mensual así calculado -integrado por dicho adicional por zona desfavorable- multiplicado por veinticuatro (24), lo que arrojaría el importe del capital asegurado del que aseguran ser acreedores.----------

--- En tal contexto encuentro que, en verdad, el planteo actoral desenfocó su planteo al indicar cuál es la raíz del conflicto suscitado a partir de la dicente contraposición que emanaría de comparar la norma convencional que rige la actividad que desempeñaba el titular del interés asegurable fallecido y el seguro contratado con su empleadora tomadora del mismo. Es más, adelanto opinión, en cuanto que considero que tal confusión relativa al origen del brete provenido de la supuesta contraposición entre lo normado convencionalmente y el seguro contratado se proyectó también a la demandada, quien si bien se atrincheró en los términos descriptos en la póliza con los que se pactara el seguro, no alcanzó a esbozar concretamente y claramente la defensa

apropiada que debía esgrimir; e, igualmente, al propio juzgador de la anterior instancia, quien si bien arriba al resultado desestimatorio, que tal como lo vengo adelantando es el correcto, lo hace con argumentos que, a mi juicio, no son los verdaderamente. ----------

----Insisto nuevamente, para decirlo quizás de un modo más preciso, el núcleo del problema nace puntualmente de la prima que fuera abonada por la patronal respecto de la que correspondía para obtener el cumplimiento cabal del seguro de vida opcional que convencionalmente se previera en *"… 24 veces el último sueldo percibido…"* (Sic)(Conf.: art. 107, letra G del C.C.T. 201/92).---------- ----------

----A la par, advierto que tanto es ello así, que aún cuando les asiste indudable razón a los actores en autos respecto de que el adicional por zona desfavorable no se encuentra excluido del sueldo mensual computable a los fines de liquidar el valor del capital asegurado, la demanda no puede prosperar, al menos, en relación a la "C. d. S. S.A.".---------- ----------

----Es que, fácil es visualizar que en el seguro de vida contratado por la patronal a los fines de satisfacer la obligación convencional –la cual solo es operativa respecto de sus dependientes que optaren voluntariamente por adherir al mismo como lo hiciera el causante en la especie-, dependía de que abonara la prima suficiente y necesaria para que el capital asegurable alcance el importe comprometido como prestación a satisfacer. Esta proporcionalidad que debe existir entre la prima que se abona y capital asegurable resulta un dato técnico del seguro que, a mi juicio, es indisputable y de tal manera fue pactado el seguro en el presente caso bajo estudio. Ahora bien, la cuestión se traduce entonces en dilucidar a cargo de quién recae la carga de resguardar dicha relación proporcional en aras de satisfacer la obligación convencional a la que es tributario el seguro contratado?. Y, respondo a tal interrogante del siguiente modo: el sujeto pasivo de dicha carga contractual no era la empresa aseguradora demandada sino la patronal tomadora del seguro de vida optativo bajo cuestión.----------

--- Nótese que en el supuesto bajo análisis se trata de un seguro de vida contributivo –así fue establecido que lo fuera en el citado art. 107, letras C y E, del C.C.T. 201/92-, en el que la prima debía ser abonada en 2/3 por la patronal y el 1/3 restante, a cargo de cada uno de los dependientes que adhieran a la cobertura.---------- ----------

----Asimismo, de común, en los seguros de vida las primas se calculan con el procedimiento de la prima promedio ponderada. Es decir, el grupo paga una prima única durante el período de cobertura y, a fin de calcularla, es que se requiere del empleador-tomador que informe todo aquello que fuere pertinente en relación a los sujetos que lo integran –fecha de nacimiento, sexo, haberes y capital asegurable por el cual cada uno quedará cubierto-, máxime cuando se trata de un capital asegurable fijado como un múltiplo del último sueldo percibido.----------

----Es que, cuando se trata de múltiplos de sueldos es de buena práctica aseguradora definir en la póliza con toda precisión qué se considera sueldo a los fines del seguro. Esta definición es imprescindible a la hora de descontar las primas y de pagar los

siniestros. Y así se hizo en el caso bajo examen tal como puede verificarse de la lectura del mentado Anexo J de la póliza (Ver: fs. 288 vta.).----------

--- Establecida la base económica sobre la cual habrá de calcularse tanto el capital asegurable de la cobertura como la prima a abonar por la misma, es obligación del tomador-empleador del seguro abonar las primas del seguro, sea éste contributivo o no contributivo. Es decir, cuando las primas estén, en todo o en parte, a cargo de los asegurados, se encargará de recaudarlas deduciéndolas de los sueldos respectivos.-----

--- Ello así, por cuanto si bien, el art. 153 de la L.S. establece que en el caso de contratación de un seguro colectivo sobre la vida o de accidentes personales en interés exclusivo de los integrantes del grupo, éstos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto, todas las demás relaciones se canalizan a través del contratante de la póliza.---------- ----------

----Las partes del contrato son pues, el tomador o contratante –“T. D. A. S.A.” empleadora- y el asegurador –“L. C. d. S. S.A.” demandada-. Ellos concluyeron el contrato de seguro y negociaron sus términos. A los asegurables sólo les queda adherir a las cláusulas pactadas y aceptar la cobertura, no manifestarse y quedar fuera del seguro, o directamente rechazar los términos en los cuales se pactó, con idéntico efecto de no quedar alcanzados por el contrato. Repito el que debe pagar las primas y el único que tiene relación directa con el asegurador mientras no se produzca un siniestro es el tomador-empleador. Éste es quien contrata representando a terceros, los asegurados componentes del grupo, aunque no tiene mandato. Por ello carga sobre sí la responsabilidad de sus acciones y tiene todas las obligaciones que competen a los mandatarios. Y será de tal manera, responsable por los perjuicios que cause a cualquier asegurado por falta de pago oportuno de las primas y, en general, por cualquier negligencia u omisión en la administración del contrato.----------

--- He relacionado breve y parcialmente las particularidades más relevantes y conducentes al presente conflicto de intereses de la relación de seguro de marras, por cuanto, de tales consideraciones puede verificarse como un aspecto indisputable que, a todo evento, quien estaba a cargo de la deducción de las primas correspondientes y proporcionales al capital asegurado que se pretendía cubrir ante la eventualidad de ocurrencia del siniestro –fallecimiento del asegurado- era la empleadora-tomadora-contratante en dicha relación contractual.----------

----Es decir, lo vuelvo a poner de resalto, el tomador del seguro es quien asume frente al asegurador y al asegurado-adherente, de modo especial, la obligación del pago total del premio. Y, de omitir descontar –total o parcialmente- el valor del premio correspondiente del sueldo mensual del asegurado que servirá, a su vez, de base económica de cuantificación del capital asegurable, para abonárselo al asegurador, es ella quien deberá asumir la responsabilidad por los daños que provoque (Conf. CNCiv. y Com., Concordia, Sala III, 16/03/1994, in re: “Monzón, M. c. Municipalidad de Federal”, en D.J., 1994-2, 157; id., CNCom, Sala A, 08/03/2002, in re: “Luna de Martinucci, B. c.

Banco Río de la Plata S.A.”, en J.A., 2002-II, 483; en igual sentido, ver: CNCiv. y Com., de Junín, 03/07/2008, “López, Lidia Mabel c. Sindicato de Trabajadores Municipales de Lincol”, LLBA, 2008 –septiembre-, pág. 881; id., CNCiv. y Com., de Mercedes, Sala I, 12/12/2006, “Basso, Obdulio A. c. Sindicato de Trabajadores Municipales de Mercedes y otra”, LLBA, 2007 –junio-, 570; id. C.S.J. de Catamarca, 06/06/2008, “Rojas, Francisco Ramón c. Administración Gral. de Juegos y Seguros y Poder Ejecutivo”, en LLNOA, 2008 –octubre-, 877; id., CNFed.Cont.Adm., Sala 4°, 7/11/2000, “Villegas J. c. Estado Nacional”, en J.A., 2002-I, síntesis)(Ver: López Saavedra, Domingo M. y Facal, Carlos J. M., “El seguro de vida”, en “Tratado de Derecho Comercial”, “Seguros”, Ernesto Eduardo Martorell (Director), Domingo M. López Saavedra (Coordinador), Ed. La Ley, 2010, T. V, Capitulo XXX, págs. 873 y sgtes.; id., Stiglitz, Rubén S., “Cuestiones sobre el contrato de seguro”, Rev. La Ley, 12 de octubre de 2011, punto XXIII, pág. 7).----------

--- Efectuada tal digresión, terminaré el presente análisis reivindicando la facultad jurisdicción de ejercer el control de oficio sobre la concurrencia -en cada supuesto que se le presente- del requisito ineludible para el ejercicio de la acción, cual es, el de la legitimación para obrar. Esta legitimación –sea activa o pasiva- supone una identidad entre la persona a quien la ley le concede la acción con quien asume ese carácter en el proceso o, a la inversa, la identidad de la persona a quien la ley habilita para ser demandada. Ante su ausencia, imposibilitado se encuentra el órgano decisor de emitir un pronunciamiento de mérito sobre el fondo del asunto por cuanto, como reiteradamente lo he señalado y lo repito, a quien se demandara en estos actuados la empresa aseguradora demandada "C. d. A. S.A." carece de habilitación para constituirse en sujeto pasivo de la reclamación efectuada por los beneficiarios actores en autos con base en el contrato de seguro de vida al que se adhiriera el asegurado, toda vez que la misma se atuvo a los términos de la póliza cumpliendo íntegramente la prestación comprometida en proporción a la prima abonada por la tomadora-contratante. O, lo que es lo mismo, decir que se carece de acción a su respecto por no contar con dicha cualidad de sujeto pasivo legitimada para responder por el objeto de la pretensión deducida en demanda (Ver: Alsina, Hugo, en "Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial", Ed. Ediar, ed. 1961, T. III, págs. 92 y ss., n° 5; id. Falcon, Enrique M., en "Derecho Procesal", Ed. Rubinzal Culzoni, ed. año 2003, T. I, págs. 145/146, n° 7; pág, 239, n° 1 y 242/244, n° 4; Ver: Bidard Campos, Germán, "El acceso a la justicia. El proceso y la legitimación", págs. 15/22; id., Arazi, Roland, "La legitimación como elemento de la acción", págs23/37; y, Gozaíni, Osvaldo A. "Legitimación y proceso", págs 39/63; todos trabajos publicados en la obra colectiva en homenaje a Lino Enrique Palacio, titulada "La Legitimación", ed. Abeledo Perrot, ed. año 1996).---------- ----------

----Culmino de este modo, propiciando la confirmación del fallo venido en apelación, aun cuando por un camino argumental distinto a seguido por el Sr. Juez a quo, con costas de segunda instancia a cargo de la co-actora apelante (Conf. Arts. 69 y 282 del

VILMA NOEMÍ BIRRI
SECRETARIA

C.P.C.C.).----------

----Los honorarios del letrado patrocinante de la co-actora recurrente, Dr. M. M., por sus tareas de alzada, apreciándolos por su extensión, calidad y eficacia, estimo adecuado regularlos en la suma equivalente a 8 Ius, toda vez que el 25% resultante de los importes en los que se fijaran los honorarios por el patrocinio cumplido en la anterior instancia, es inferior al mínimo legal arancelario antedicho, con más el I.V.A. correspondiente (Conf. Arts. 5; 6, 7 “in fine”, 13 y 46 de la Ley XIII N° 4; leyes 23.349 y 23.871).----------

----Finalizo de tal manera pronunciándome en esta cuestión por la AFIRMATIVA.---------

---- **A LA SEGUNDA CUESTION** el Dr. Vergara dijo: ----------

----Visto el acuerdo antes alcanzado, corresponde: a) confirmar la sentencia venida en apelación por fundamentos diferentes en todo cuanto fuera materia de agravios; b) imponer las costas de segunda instancia a la coactora apelante vencida; y c) regular los honorarios del Dr. M. M., por sus tareas de Alzada, en la cantidad de ocho Jus, con más el I.V.A. correspondiente.----------

----Así lo voto. ----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Vergara, por resultar el mismo fiel reflejo del acuerdo antes alcanzado.----------

----ASI LO VOTO.- ----------

---- Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal, por haberse logrado la mayoría (art. 8, Ley V – Nº 17) pasándose a dictar: ----------

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

--- Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones con asiento en la Ciudad de Trelew, **RESUELVE**: ----------

--- CONFIRMAR la sentencia venida en apelación por fundamentos diferentes en todo cuanto fuera materia de agravios.----------

----IMPONER las costas de segunda instancia a la coactora apelante vencida. ----------

----REGULAR los honorarios del Dr. M. M., por sus tareas de Alzada, en la cantidad de ocho Jus, con más el I.V.A. correspondiente.----------

--- Regístrese, notifíquese y devuélvase.----------

RAUL ADRIAN VERGARA
JUEZ DE CAMARA

SERGIO RUBEN LUCERO
JUEZ DE CAMARA

--- **REGISTRADA BAJO EL Nº DE 2012 – SIC.- CONSTE.----------**

VILMA NOEMÍ BIRRI
SECRETARIA