En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los días del mes de junio del año dos mil veinte, reunida en acuerdo la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia, con la presidencia de su titular, Dr. R. R. Enrique Hayes, y asistencia de las señoras juezas de Cámara Dra. M. Fernanda Zanatta y Dra. Graciela Mercedes García Blanco, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"G., G. R. c/ SEGUROS S. C. s/ Sumarísimo", Expte. nro. 18/2020,** venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial nro. 2 (Expte. nro. 140/2017), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial (fs. 268), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. M. Fernanda Zanatta, Dra. Graciela Mercedes García Blanco y Dr. R. R. Enrique Hayes.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 235/243 vta.? y **SEGUNDA**:

¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A la primera cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

El juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. G. R. G. contra Seguros San C. por la suma de $656.000 más intereses y costas, en concepto de daño por privación de uso, daño emergente, y daño moral. Rechazó la excepción de prescripción opuesta por la demandada. Desestimó el reclamo del rubro daño

punitivo. Impuso las costas a la demandada vencida Seguros S. C. S.M.S.G, más el I.V.A pertinente.

Reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

1.- Recurso:

Contra tal sentencia, se alzó la demandada a fs. 213 mediante recurso de apelación, concedido a fs. 215.

2.- Agravios:

Los agravios lucen agregados a fs. 221/224 vta. y su respuesta a fs. 230/231 vta.

Le generó agravio en primer término el rechazo de la excepción de prescripción opuesta en tanto la decisión del juez a quo hizo prevalecer la Ley 24.240 por sobre la Ley 17.418.

Mediante transcripción jurisprudencial sostuvo que, versando el caso sobre un reclamo del asegurado a su compañía aseguradora, tendiente al pago de la indemnización emergente del contrato, resulta de aplicación la disposición contenida en el art. 58 LS, y no el plazo de prescripción general contemplado en el art. 4023 CC como en el art. 846 CCom.

Recordó que la jurisprudencia y la doctrina no son pacíficas respecto a la aplicación de la Ley de Defensa al Consumidor a los contratos de seguros, dado que un sector niega a aquellos el carácter de contratos de consumo afirmando que es una figura ajena a los supuestos previstos en el art. 1 de la ley 24240, norma que tampoco resulta aplicable a entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Dijo que el sentenciante realiza una valoración errónea del texto de la Ley 24240. Explicó que la redacción actual de la LDC difiere del texto original donde no se había incluido en el elenco de remedios prescriptibles las acciones judiciales, afirmando que de la nueva redacción del art. 50 reglado por la Ley 26994 surge claro que el plazo de prescripción trienal resulta aplicable solo a las sanciones emergentes de la Ley de Defensa al Consumidor, pero no a las acciones judiciales no contempladas.

Con base en ello alegó que la obligación a su cargo, aunque nazca del contrato de seguro, fue recién exigible cuando culminó negativamente el intercambio epistolar.

Otorgó a ésta efectos interruptivos por el plazo de un año contado a partir del 24/04/2015, por lo que afirmó que cuando se inició la demanda ya el plazo de prescripción había vencido. A su entender ésta solución que debió de haber abordado el juez, es la que va en consonancia con lo prescripto por el art. 2532 del CCyC, las normas de la sección primera del Capítulo I, Título I del Libro Sexto, ya que son las aplicables a la prescripción liberatoria en ausencia de disposiciones específicas.

Aseveró que el art. 58 de la Ley 17418 que rige en materia de seguros no ofrece duda interpretativa, por lo que el razonamiento que realiza el juez en la sentencia de grado sobre la ley más favorable al consumidor en los términos del art. 1094, segunda parte, del cuerpo legal citado no corresponde.

Peticionó en función de lo expuesto que se deje sin efecto la sentencia y se considere prescripta la acción interpuesta fuera de plazo por el Sr. G..

En segundo término, cuestiona la decisión a la que arribara el juez a quo en referencia al incumplimiento de las obligaciones que nacen del contrato de seguro, en tanto a su entender no solo se encuentran cumplimentadas sino que se encuentran reconocidas por el actor en el escrito de demanda y a lo largo del proceso.

Relató que el Sr. G. reclamó el reconocimiento del daño causado fuera de plazo, en tanto no realizó la denuncia dentro de las 72 h, el accidente acaeció el día 02/02/2014 y realizó la denuncia recién el 08/02/2014- y el 24/02/2014 recién estuvo a disposición de la aseguradora el vehículo para que realice la correspondiente verificación por los peritos, únicos habilitados para determinar la magnitud del daño.

Señaló que el plazo de 30 días previsto por la póliza es a efectos del reconocimiento del siniestro, hecho que no estuvo en duda, ya que el reconocimiento operó desde el primer momento que los inspectores pudieron tomar contacto con el vehículo, y de haber existido una mora para ello, es pura y exclusiva responsabilidad del Sr. G..

A su entender no pudo aplicarse el incumplimiento del art. 56 de la Ley de Seguros, como pretende el sentenciante, cuando la responsabilidad de poner a disposición el rodado es exclusiva del actor, lo que surge de la documental acompañada al proceso y se

encentra mencionada en los considerandos, pese a que no fue valorada por el juez a quo.

Señaló que el 24/04/2014 la compañía (dentro del plazo establecido desde la puesta a disposición del rodado, según nota) envió CD al actor y reconoció la destrucción total del rodado, ofreciéndole dos posibilidades para el efectivo pago de la cláusula CG DA 4.2. Expuso que en dicha oportunidad, y en atención a que el actor no tenía contratada la cláusula de ajuste, se le ofreció en valor de la póliza tal cual la obligación asumida.

Dijo que además el procedimiento que prevé la póliza ante la negativa de la oferta realizada, no fue ejecutado por el actor.

Alegó que no obstante todo lo manifestado, nunca negó el pago de la cobertura e incluso, tal lo acreditado en autos puso a disposición del actor la suma de dinero al 100% reconocido de Pesos Doscientos veintiséis mil ($226.000), con más la obligación del asegurado de dar de baja el rodado y ponerlo a disposición de la compañía; o en su defecto un reconocimiento del 80% del valor asegurado y la posibilidad del que el Sr. G. pueda avanzar en el arreglo conservando el rodado.

En función de ello, sostuvo que el juez de grado se contradice en su resolución en tanto refiere a la existencia de incumplimiento de la obligación emergente del contrato de seguro, pero ordenando pagar el valor establecido en la póliza, idéntico al ofrecido al actor por la aseguradora desde el primer momento.

Por tal motivo, calificó de arbitraria y contradictoria la sentencia, en tanto por un lado manifiesta incumplimiento, pero reconoce que la compañía actuó a derecho con el ofrecimiento realizado, hecho que sucedió el 24/04/2014 acreditado en autos y reconocido en el proceso.

La condena a abonar daño moral, nuevamente en forma contradictoria el juez reconoció la falta de probanza del daño, pero sin embargo fijó la suma de $80.000 por el rubro.

Dijo que el magistrado incurrió en incongruencia entre lo que refirió como considerando del proceso y lo que luego resolvió. Expresó que no cabe la admisión de este tipo de resolución contradictoria en una sentencia, porque ello implicaría el empleo de su redacción de dos proposiciones contrarias entre sí. Afirmó que es el propio órgano jurisdiccional el que planteó un argumento en un fundamento de derecho y posteriormente propuso algo que se contradice con lo antes dicho.

Solicitó se deje sin efecto la sentencia y se ordene no contabilizar el rubro afirmando que no se encuentra fundada la resolución en los elementos probatorios aportados al proceso, y es el propio juez en base a su parecer y no en función de la sana crítica racional imperante en la magistratura, quien otorgó una indemnización por este rubro.

Se agravió luego de la condena a abonar la suma de $350.000 en concepto de privación de uso.

Manifestó que siguiendo los lineamientos del agravio precedente, no existen elementos probatorios que funde la pretensión de la privación de uso en

autos, sin embargo el juez de grado determinó su procedencia.

Por otra parte, señaló que la supuesta privación no le es atribuible, en tanto no ha existido mora. Dijo que la propia resolución del juez a quo determinó que debe abonar la suma que ofreció en primer momento como monto indemnizatorio por el accidente.

Con base en ello reiteró que no incurrió en mora y no le es adjudicable la privación de uso que la parte actora decidió soportar.

Le resultó incomprensible cual es el hecho que se le imputa que lo ponga en obligación de resarcir el monto indemnizatorio.

Detalló la lista de factores que a su entender corresponden ponderar para determinar la cuantía de este rubro, aduciendo que no han sido puestos en valor por la contraparte, ni tampoco resaltados por el juez.

Solicitó se rechace la procedencia del rubro.

Cuestionó por último los intereses dispuestos en la sentencia de grado, reiterando que no ha existido mora de su parte, en tanto ha quedado acreditado que ofreció el monto asegurado con la condición de la entrega de la documentación de la baja correspondiente, como refiere la póliza de seguro, y dicha obligación no fue configurada por el actor.

Por último solicitó con base en lo peticionado a lo largo del libelo recursivo la readecuación de los honorarios y la imposición de las costas en su totalidad al actor.

A fs. 262/263 obra la contestación del actor.

3.- Antecedentes:

A fs. 41/51vta. el Sr. G. R. G. interpuso demanda sumarísima en los términos del art. 53 de la Ley de Defensa al Consumidor contra Seguros S. C. S.M.S.G persiguiendo se la condene a: la reparación de los daños y perjuicios (moral y punitivos) por no haber cumplido en tiempo y forma, ante la destrucción total de su vehículo, al pago de las sumas $2.500.000 y/o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse. Asimismo persiguió la condena a la compañía a resarcir los daños sufridos por la privación de uso de la que resulto ser víctima por la demandada. Reclamó el interés por mora en el pago de los daños y perjuicios sufridos.

Relató que en fecha 02/02/2014 sufrió un accidente de tránsito en su vehículo marca Toyota Modelo Hilux 3.0 D4-D D/CAB dominio X, el cual se encontraba asegurado en la compañía demandada mediante póliza N° X. Dijo que ello fue puesto en conocimiento de dicha compañía y registrada la denuncia bajo el N° 516461 determinándose que los daños sufridos en el automotor se configuraban como destrucción total. Expuso que dentro de los plazos establecidos se efectuó el reclamo correspondiente ante la Compañía de Seguros, presentando toda la documentación requerida a los fines de ser indemnizado por los daños sufridos y los gastos realizados.

Hizo referencia al intercambio epistolar habido entre las partes.

Dijo que el ofrecimiento de la compañía de seguros no alcanzaba a cubrir ni el 50% del valor en plaza del bien al momento del siniestro, por lo que se vio privado del uso y goce de su vehículo desde el 02

de febrero de 2014 hasta la fecha de interposición de la demanda (9/5/2017).

Aludió a la relación de consumo enmarcada en el artículo 3 de la Ley de Defensa del Consumidor.

Señaló las infracciones a la Ley de Defensa del Consumidor, en las que incurrió la demandada. Refirió a la indigna atención al cliente, al expedirse casi 90 días después del siniestro y haciendo una oferta totalmente lejana a la realidad del valor de venta al público, ofreciendo abonar menos del 50% de dicho valor.

Afirmó que la compañía de seguros incumplió su obligación principal, no resarciendo conforme el contrato, el daño patrimonial sufrido. Relató que ese proceso afectó en gran manera sus sentimientos más profundos, su tranquilidad espiritual, generando serias mortificaciones que exceden lo que se entiende por mínimas molestias dado que era el único vehículo que tenía.

Asimismo dijo que incumplió el deber de información, ya que jamás la empresa le informó que debía endosar posteriormente la póliza actualizando el valor de la misma al valor del vehículo, porque de haber conocido esta condición lo habría realizado.

Expuso la existencia de desigualdad entre la suma ofrecida por la Compañía de Seguros de $226.000, con la del precio real del automotor en la fecha del siniestro, o sea de la suma de $380.000.

Reclamó daño moral, argumentó y estimó la partida por el rubro en la suma de $1.000.000. Peticionó daño punitivo por la suma de $100.000 brindando sus

fundamentos. Asimismo solicitó el resarcimiento por la privación de uso sufrida el cual estimó en $500.000.

Peticionó la aplicación de intereses a la tasa activa del Banco del Chubut parta sus operaciones de descuento de documentos. Ofreció prueba.

A fs. 115/121 contestó demanda la accionada peticionando su rechazo. Negó los hechos, desconoció la autenticidad y veracidad de todos los documentos acompañados. Negó en particular.

Interpuso excepción de prescripción, para el caso de que la demanda se hubiere interpuesto con fecha posterior al 24/04/2016 aludiendo a la aplicación del art. 58 de la Ley de Seguros y art. 2545 del Código Civil y Comercial. Argumentó que atento el reconocimiento que hizo mediante la carta documento de fecha 24/04/2014, el plazo de prescripción se interrumpió por aplicación del art. 2 545 del Código Civil y Comercial y por el término de un año.

Dijo que también se interrumpió por el art. 58 de la Ley de Seguros dicho término, habida cuenta que con la carta documento se comienza el proceso de indemnización, por lo que el 24 de abril de 2016 acaeció la prescripción.

Seguidamente brindó su versión de los hechos.

Dijo que es expresamente reconocido por la actora que receptó favorablemente el siniestro mediante carta documento de fecha 24 de abril de 2014, ofreciendo el pago del 100% del valor de cobertura.

Señaló que el asegurado puso a disposición el vehículo recién el 24/02/2014, tal como surge de la nota manuscrita recepcionada en su delegación el 24/2/2014 y que la inspección de la unidad se realizó

el 28/3/2014, aclarando que el plazo de 30 días del que habla la póliza es a los efectos de rechazar el siniestro. Alegó que en el caso el siniestro se había aceptado y la demora de unos días obedeció a la coordinación de fechas de los inspectores zonales.

Invocó las condiciones de la cláusula CG DA 4.2 e hizo mención a que el asegurado no tenía contratada cláusula de ajuste de la suma asegurada motivo por el cual no corresponde el reajuste del valor.

Alegó incumplimiento por parte del actor cuando al exigir el pago del 100% del valor de cobertura debió adjuntar la documentación indicada en la misiva.

Señaló que el valor de cobertura $226.000 se encuentra indicado en el frente de la póliza en forma clara y concreta, que la carta documento de fecha 24 de abril de 2014 no deja lugar a dudas; todo lo cual a su entender importa desechar la pretensión del quejoso en materia de falta de información.

Se expidió sobre su cumplimiento argumentando que el plazo de 30 días comienza a correr desde que el reclamante pone a disposición la unidad para la inspección y no desde la fecha del siniestro.

Planteó la improcedencia de la reparación pretendida. Se opuso a la procedencia del reclamo por daño moral, punitivo y privación de uso. Ofreció prueba.

A fs. 125/126 vta. la parte actora contestó la excepción de prescripción opuesta aduciendo que el caso de autos debe ser juzgado conforme la redacción actual del art. 50 de la Ley 24240.

A fs. 140/141vta. mediante sentencia interlocutoria N° 55/2018 se difirió el tratamiento

de la excepción de prescripción articulada por la demandada.

A fs. 170/171 vta. se fijó fecha de audiencia preliminar.

A fs. 141 y vta. obra acta de audiencia preliminar, mediante la cual se proveyó la prueba ofrecida y se fijó fecha de vista de causa.

A fs. 197 se encuentra glosada el acta de audiencia de vista de causa.

A fs. 235/243vta. se dictó sentencia en los términos referenciados.

4.- Análisis:

En su primer cuestionamiento se alzó la recurrente en tanto el sentenciante rechazó la excepción de prescripción opuesta. Sostuvo que deviene aplicable al caso el art. 58 de la Ley de Seguros, por sobre el art. 50 de la Ley de Defensa al Consumidor, contrariamente a la interpretación realizada por el juez de grado.

Al respecto no es pacífica ni la doctrina ni la jurisprudencia, pues por una parte hay quienes entienden que la LDC no resulta de aplicación a casos como el presente sosteniendo que el plazo de prescripción en este tipo de acciones es de un año de conformidad con lo previsto por la ley especial (art. 58 ley 17.418), otros que postulan la aplicación del plazo genérico que establece el art. 2560 del Código Civil y Comercial a partir de la reforma; y quienes les resulta de aplicación el plazo previsto por el art. 50 LDC.

He sostenido ya en casos análogos la preeminencia interpretativa que la Ley 24240 tiene por

sobre la regulación de la Ley de Seguros, en cuanto sea más favorable al consumidor, de allí que corresponde la aplicación del art. 50 de la LDC a efectos de establecer el plazo de la prescripción en autos.

De la lectura del libelo recursivo, surge más que una crítica concreta y razonada del fallo, una mera discrepancia con el criterio sostenido en la resolución recurrida, seguido por buena parte de la doctrina especializada en la materia, y con el que coincido.

Al respecto, he tenido oportunidad de señalar que no existen dudas a esta altura del avance doctrinario y jurisprudencial, respecto a que la aplicación de la ley de defensa del consumidor se integra en un "diálogo de fuentes" con la Ley 17418 (LS), ampliando el sistema de protección de los usuarios y consumidores (SD 29/2019).

Ello, en tanto no estamos frente al típico contrato paritario, sino de consumo, por lo que las reglas del llamado microsistema de protección del consumidor gozan de preeminencia sobre las generales (SD 36/2019).

Sostiene R. Stiglizt que al contrato de seguro se le aplican las disposiciones de la Ley 24240 en lo relativo al deber de información, directivas de interpretación, efectos integrativos de la publicidad, al trato digno y prácticas abusivas, los efectos de incumplimiento de la obligación, el modo de rescisión, las modalidades de prestación de servicios, lo relativo a las cláusulas ineficaces, y lo que acontece el procedimiento administrativo que

incluye el régimen de prescripción (R. Stiglitz: "El contrato de seguro como contrato de consumo", en Tratado de Derecho del Consumidor, dir. por Gabriel Stiglitz y Carlos Hernández, ed. La Ley, Bs. As., 2015, T.II, p. 856).

Asimismo "al no contar la ley 24240 con un plazo de prescripción propio para las acciones judiciales, no cabe aplicar fórmulas meramente mecánicas, sino que se tiene que acudir para su valoración al diálogo de fuentes, y a una integración normativa teniendo presente a la Constitución Nacional; los Tratados Internacionales y los fundamentos del Código Civil y Comercial, que determina que las normas tuitivas de los consumidores del Código son el "…piso mínimo y… "núcleo duro…" que las leyes especiales no pueden perjudicar, bajo pena de quebrantar el sistema" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial - Sala F SITTNER, Nélida Elida c/ La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/ORDINARIO, Expte. Civ N° 15767/2018 Buenos Aires, 5 de marzo de 2020). En consecuencia, propongo el rechazo del agravio.

Sentado ello, abordaré la queja relativa al incumplimiento del contrato de seguro.

Sostiene la recurrente que el juez incurre en contradicción en su resolución cuando refiere a la existencia de incumplimiento de las obligaciones emergentes del contrato, ordenándole pagar el mismo valor establecido en la póliza y ofrecido al actor.

Adelanto que le asiste razón.

El actor interpuso demanda alegando infracciones a la Ley de Defensa al Consumidor

por parte de su aseguradora. Sostuvo su reclamo por un lado en la existencia de una indigna atención al cliente por parte de S. C., fundada en que se expidió casi noventa días después del siniestro, y haciendo una oferta totalmente lejana a la realidad del valor de venta al público al contado del automotor de igual marca, modelo y características al que tenía, ofreciendo abonar menos del cincuenta por ciento (50%) de dicho valor. Asimismo achacó a la demandada incumplimiento al deber de información, afirmando que la empresa jamás le informó que debía endosar posteriormente la póliza actualizando el valor de la misma al valor del vehículo, ya que en caso de saber que en caso de siniestro solo se abonaría el valor de cobertura y no el del vehículo en plaza al momento del siniestro no hubiese celebrado el contrato.

Si bien el juez de primera instancia acogió parcialmente la demanda, tales planteos, no fueron recepcionados.

El juez fundó el incumplimiento de la aseguradora en que se produjo tácitamente la aceptación de la indemnización que le corresponde al actor, por cuanto cuando la demandada envió la CD 208777697 (ofreciendo el pago) el 24/02/2014 había transcurrido el plazo de 2 meses y 22 días, habiéndose vencido los 30 días estipulados por el art. 58, y los 15 días que enuncia el art. 49 de la Ley de Seguros.

Lo cierto es que la aceptación del siniestro por parte de la aseguradora nunca fue materia de

controversia. Es el mismo actor quien reconoce haber recibido la CD 208777697, mediante la cual la aseguradora le informó que había tomado la determinación de proceder a indemnizar el siniestro, y expuso las posibles alternativas de pago al efecto.

Entonces, el reclamo del Sr. G., desde un primer momento se circunscribió al monto ofrecido por la aseguradora, no a la aceptación o rechazo de la cobertura. Tal es así que fue el propio actor quien rechazó la suma de $226.000 ofrecida por S. C. por "desactualizada a la fecha de recibida la carta documento" en fecha 09/05/2014 mediante CD, y con fecha 09/05/2017 interpuso la presente acción con fundamento en ello.

Ahora bien, el sentenciante condenó a la demandada a responder sólo hasta el monto de la suma asegurada, y conforme las condiciones de la Póliza C.G DA 4.2 apartado 2, sosteniendo que el riesgo asegurado no puede ser más que la suma aceptada en dicha póliza $226.000-, con más intereses desde la fecha de la aceptación del siniestro -24/04/2014- hasta su efectivo pago, evidenciándose palmariamente la contradicción denunciada.

Ello, por cuanto, si la aseguradora en fecha 24/04/2014 informó al Sr. G. la determinación de abonar la indemnización del siniestro y ofreció pagar el 100% del valor de cobertura de $226.000 (transfiriendo el actor los restos de la unidad libre de todo gravamen); y el juez condenó luego de sustanciado el proceso judicial a la aseguradora en idénticos términos (lo que no fue apelado por el actor) se colige que el accionante carecía de derecho

para iniciar el proceso, y reclamar además otros daños como lo hizo.

Es que, la "suma asegurada" constituye, en los seguros de daños patrimoniales, el límite máximo por el cual la aseguradora se obliga a responder conforme el art. 61 segundo párrafo de la Ley de Seguros.

En el caso las partes contrataron con base en un parámetro concreto, cual es la "suma asegurada", la que no solo fijó el "techo" del valor de cobertura, sino que sobre tales pautas quedó fijada la prima a abonar como contraprestación por el compromiso asumido por la demandada.

No alegó la parte actora ni durante el intercambio epistolar, ni al incoar demanda, la existencia de algún vicio de consentimiento; y tampoco planteó la abusividad de la cláusula a efectos de desestimar su aplicación y fundar su reclamo por una suma superior a la acordada.

Tampoco advierto nítidamente el incumplimiento al deber de información por parte de S. C..

De la página N° 1 (frente) de la póliza acompañada por las partes surge claramente la suma asegurada de $226.000 (fs. 2 y 80). Pero si ello no arrojaba claridad, la cláusula CG DA (daños al vehículo) específicamente prevé que: "Determinada la existencia de daño total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello **hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza**" (fs. 89), información que el actor

no podía pretender desconocer, para hacerse de un monto indemnizatorio injustificado.

De hecho mediante CD 444602654, la aseguradora le refirió los términos en los que fue contratado el seguro nuevamente y supeditó el cumplimiento de su obligación a la remisión de la documentación necesaria para la emisión del pago suspendiendo los plazos, carga con la que nunca cumplió ni ofreció cumplir el accionante, colocándose en mora.

En virtud de lo expuesto, entiendo que no se verificó incumplimiento por parte de la demandada, quien aceptó el siniestro y ofreció abonar conforme el contrato celebrado, siendo además lo reconocido a la postre por el juez como justo y consentido por el asegurado actor.

Por las razones dadas corresponde revocar la sentencia de grado en el punto.

Sentado ello, corresponde dejar sin efecto las partidas indemnizatorias otorgadas en concepto de daño moral y privación de uso.

Ello en tanto, tal como fuera resuelto previamente, asiste razón a la recurrente en cuanto a que no se verificó incumplimiento de su parte, no existiendo razón para condenarla a resarcir daños provocados por la mora del propio actor renuente a aceptar el pago que le correspondía.

En efecto, “la mora del acreedor se manifiesta a través de un comportamiento que obstaculice o retarde el cumplimiento de la obligación, o en el caso que no brinde la colaboración requerida para que se efectivice el pago de la obligación por el deudor. De tal modo, queda constituido en mora el asegurado

cuando se niega a recibir el pago que le es ofrecido por el deudor (conf. Stiglitz, R., ob. cit., t. III, ps. 246/247, n° 1176), siempre que aquél corresponda a los términos de la obligación pactada (conf. Busso, E., Código Civil anotado, Buenos Aires, 1955, t. V, ps. 318/320, n° 236, 241 y 24; Llambías, J., Tratado de Derecho Civil- Obligaciones, Buenos Aires, 1973, t. I, ps. 175/176, n° 1398; Pizarro, R. y Vallespinos, C., Instituciones de Derecho Privado- Obligaciones, Buenos Aires, 1999, t. 3, ps. 270/271, n° 613"; ver CANCO, Sala D "Branz, E. Y Otro C/ Seguros Sura S.A. S/Ordinario", registro n° 17733/2014).

Aun cuando sea holgado, cabe señalar a título de *obiter dictum,* que la demandada debe abonar al actor la suma asegurada, a título de cumplimiento contractual; una vez que el actor ejerza la opción prevista en la póliza y cumpla con las obligaciones a su cargo.

5.- Costas y Honorarios:

La decisión propuesta, impone la readecuación de costas y honorarios (art. 282 del CPr.)

Las costas de ambas instancias, por imperio del art. 11 de la ley VII-22 se imponen por su orden.

Los honorarios profesionales por las labores realizadas en la primera instancia teniendo en cuenta el resultado del litigio, su valor económico, las pautas arancelarias de aplicación (arts. 6 a 8 y concordantes de la Ley XIII-4 DJPCh), como así también el mérito, eficacia, calidad y extensión de las labores desarrolladas propongo fijarlos a favor del Dr. N. R. M. L. y la Dra. N. M. S. abogados de la actora, conjuntamente en el 12%, los de los Dres. E.

R. G., M. E. J., R. A. G., y T. J. B. apoderados de la demandada en un 18%, calculados sobre el monto del proceso que resulte de la liquidación a practicarse. Por las labores realizadas en esta instancia, propongo regular honorarios del Dr. T. J. B. en un 35%, y los del Dres. N. R. M. L. y M. de los A. B. conjuntamente en un 25% de lo regulado para la primera instancia. En todos los casos con más el IVA si correspondiere.

A la segunda cuestión, la Dra. Zanatta dijo:

Propongo como fórmula postulatoria la siguiente:

1.- Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 213.

2. Revocar la sentencia venida en crisis, rechazando la demandada conforme considerando respectivo.

3.- Imponer las costas de ambas instancias por su orden.

4.- Regular los honorarios profesionales en la forma propuesta.

A la primera cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

En el presente pleito, la sentencia definitiva nro. 65/2019 del Juzgado Civil nro. 2 de la jurisdicción que hizo lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. G. R. G. contra S. C. Seguros por la suma de $656.000 por el concepto de privación de uso, daño emergente, daño moral (fs.235/243vta). Con mas los intereses y costas del proceso).

Contra la misma se alzó la demanda a fs.253/257 motivo por el cual vino a conocimiento de esta Alzada y de quien suscribe en segundo orden. Las cuestiones por las cuales toma intervención esta Cámara como los

antecedentes de caso fueron descriptos por quien me precedió en la emisión de la decisión, por tal motivo me abstengo de efectuarlo en mi voto y por encontrarse cumplida la manda procesal (art.165 CPr), por lo cual abordaré directamente los agravios de la aseguradora San C. SA.

I.- el primer motivo de queja es el rechazo de la excepción de prescripción.

En la sentencia venida en crisis se dispuso de aplicación la nueva normativa civil, por los elementos constitutivos de una relación reparatoria entendiendo en el caso que era de aplicación la ley de defensa al consumidor cuyos textos imperativos estaban incorporados teniendo una aplicación práctica no residual (con cita doctrinaria).

A lo dicho por el inferior agrego que desde su aparición en el mundo jurídico la ley 24240 fue de orden público, lo cual la recepción de la misma en orden de primacía jerárquica conforme al art. 42 de la Constitución Nacional no he obviado sino priorizado en un contexto unánime por parte del Tribunal en su anterior composición y en la actual.

Habrá de advertir la aseguradora apelante que propicio el rechazo de la excepción de prescripción y la confirmación del fallo.

Mientras por un lado el art.58 de LS dicta que las acciones prescriben en el plazo de un año computado desde que la obligación es exigible, el art.50 de la ley de Defensa al consumidor establece que será de 3 años y cuando otras leyes fijan una menor se estará a favor de la más favorable al consumidor (ley 26361), más aun con la aparición de la

ley 26994 que se refiere en el art.50 a las infracciones, si bien gran parte de la doctrina entiende que se refiere a las de orden administrativo y no judiciales. No ignoro tanto las controversias existentes en la doctrina como en jurisprudencia respecto de ello.

En la especie, y si bien comparto plenamente lo dicho por la colega prevotante, existe un argumento que me induce en mi convicción al rechazo de la excepción de prescripción.

Se esta en el caso frente a una ley posterior a la 17.418, que no solo debe atenerse a ello sino el rango constitucional adquirido el derecho consumeril por esta última (me refiero a la LDC), replicado por la Constitución Provincial.

Ciertamente cuando se contrata un seguro, se configura una relación de consumo, pues por el pago de una prima la aseguradora se obliga a prestar profesionalmente un servicio consistente en brindar una cobertura en caso que se produzca el siniestro.

Más aun entiendo que se vinculó a las partes con el contrato de seguro en una típica relación de consumo en los términos de los arts. 1 y 3 de la 24240 y por ende el actor goza de la protección de este estatuto especial de rango constitucional, en consecuencia debiendo aplicarse el plazo que ha previsto el art.50.

Más aun "profesionalidad" de la aseguradora, "destino final" del servicio contratado, legitimación legal prevista en los arts. 1 y 3 LDC, y en virtud del orden público (art.50) de la norma, en materia de prescripción liberatoria, el plazo anual previsto en

la LS opuesto y previsto en la ley especifica (LS) ha sido extendido de pleno derecho por lo tanto la acción ejercida se encuentra expedita al tiempo de interponer demanda.

Los arts. 1094 y 1095 del CCyCN, el primero habla de antagonismo entre las leyes especiales y es estatuto consumeril y el segundo ordena la aplicación del más favorable al consumidor.

No existen argumentos que me aparten siguiendo la línea de criterio mantenida, que frente a la colisión de normas prevalece la LDC y corresponde aplicarla sobre la ley de Seguros.

Por ello rechazo en el punto el agravio de la aseguradora.

2.- El incumplimiento del contrato.

El actor inició la demanda contra la aseguradora por la reparación de los daños y perjuicios por no haber cumplido en tiempo y forma ante el siniestro, destrucción total del rodado asegurado.

Imputa la indigna atención dada al cliente, por haber la aseguradora dado una respuesta a los 90 días y la inadmisible oferta que se traduce en el 50% del valor del rodado, y el incumplimiento del deber de información afirmando el actor que de haber conocido que solo abonaría el valor contratado y no el del rodado no hubiera contratado.

El accionante reconoció que recibió la CD 208777697 donde se informa que se indemnizaría el accidente -que cubría el siniestro- y cuales eran las alternativas, siendo el Sr. G. quien rechazó la oferta de $226.000 (9/5/14). Es decir ofreció el 80% del valor del rodado que era el 100% de la cobertura.

En el memorial de agravios, dice la aseguradora recurrente que no hubo incumplimiento del contrato de seguro, efectúa el cálculo de los días por los cuales entiende cumplió con la ley de seguros. El actor recién el día 8 de febrero de 2014 denunció y el 24 de dicho mes y año estuvo a disposición para la verificación.

El plazo del art. 56 comienza a correr desde que la aseguradora pueda hacer las verificaciones.

Consideró el sentenciante que hubo una demora por parte de la aseguradora. Atendió relativamente a los términos de la demanda de fs.41/51 y lo narrado pero sin verificar circunstancias tales como la demora del actor en acompañar el vehículo para la verificación, el reconocimiento expreso del siniestro, es decir la aceptación de lo estipulado todo ello documentado en las propias misivas que se acompañaron al proceso.

Analizadas las constancias de autos, he de entender que no está en discusión el reconocimiento del siniestro por parte de la demandada. Tampoco el monto pactado que surge de la misma póliza.

La aseguradora en la especie cumplió con el deber de información y más aún requirió al asegurado la remisión de documentación, lo que este nunca formalizó en tiempo.

Todo ello surge del fallo, por lo cual no considero que haya existido una violación a las normas de LDC, la sentencia de grado reconoce estas circunstancias y no obstante condena al pago de la suma asegurada, por lo cual considero que debe revocarse lo decidido.

No estuvo en desconocimiento la existencia del contrato, los plazos y los ofrecimientos ajustados al contrato celebrado, por lo que considero no existe daño resarcible, y no dejo de resaltar lo prematuro de la interposición de la demanda cuando existió un contrato, un reconocimiento del monto pactado y los plazos estuvieron determinados por el propio accionar de las partes sujetas de la relación, más aun cuando el asegurado negó el pago ofrecido, no puede imputarse mora al deudor, sin valorar el comportamiento reciproco de las partes.

Por ello considero que corresponde que la aseguradora pague el monto del seguro, coincidiendo con la primer votante.

Conforme el art. 282 del ritual, impongo las costas de ambas instancias en el orden causado. Difiero la regulación de los honorarios de los profesionales actuantes al momento del Acuerdo.

A la segunda cuestión, la Dra. García Blanco dijo:

Por coincidir doy por reproducida la formula postulatoria de la Dra. Zanatta a excepción de la regulación de honorarios que la difiero para el momento del Acuerdo.

En este estado, y de conformidad con lo establecido en los artículos 274 y 275 del CPCC, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que el Dr. Hayes no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente

SENTENCIA

1) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 245, y en

consecuencia revocar la sentencia de fs. 235/243 y su aclaratoria de fs. 248/249 en todas sus partes y rechazar la demanda incoada por G. R. G. contra Seguros S. C. SMSG.

2) Imponer las costas de ambas instancias en el orden causado.

3) Regular los honorarios profesionales por las tareas cumplidas en primera instancia, al Dr. N. R. M. L. y a la Dra. N. M. S. abogados de la actora, conjuntamente en el doce por ciento (12%), los de los Dres. E. R. G., M. E. J., R. A. G. y T. J. B. apoderados de la demandada, conjuntamente en el dieciocho por ciento (18%), porcentajes a calcular sobre el monto del proceso que resulte de la liquidación a practicarse, con más el IVA si correspondiera.

4) Regular honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los Dres. T. J. B. en un treinta y cinco por ciento (35%), y los del Dres. N. R. M. L. y M. de los A. B. conjuntamente en un veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GRACIELA MERCEDES GARCÍA BLANCO
Jueza de Cámara

MARÍA FERNANDA ZANATTA
Jueza de Cámara

REGISTRADA BAJO EL nro. DEL AÑO 2020
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "CyC"

MARÍA MAGDALENA CONSTANZO
Secretaria de Cámara