----En la ciudad de Trelew, a los 27 días de octubre del año dos mil veintidós, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, con la presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Guillermo Nicolás Walter y Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: “**P., M. c/ MUNICIPALIDAD DE TRELEW s/ Cobro de Pesos e Indemnización de Ley” (Expte. Nro. 243 - Año 2022 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 503. ----------

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

----Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo de los recursos de apelación deducidos en contra de la sentencia definitiva dictada en autos, obrante a fs. 471/475 vta. La parte demandada lo hizo mediante presentación ID 660444 de fs 479; y, la parte actora, mediante presentación ID 660452, de fs. 480.----------

----Asimismo, a fs. 481, el Dr. M. J. R. C., por su propio derecho, apela la regulación de sus honorarios por estimarlos bajos. ----------

----El escrito de expresión de agravios de la parte actora luce agregado a fs. 491/494.---

----El escrito de sostenimiento del recurso planteado por la parte demandada se halla glosado a fs. 495/ y vta. ----------

----I.- a) Agravios de la parte actora:----------

----Expresa que le causa agravio la injusticia de lo resuelto en el anterior grado. Indica que el razonamiento empleado por el Sr. Juez a quo parte de entender que no existe relación de causalidad adecuada entre la conducta desplegada por el Municipio y el perjuicio sufrido por su parte. Postula que ello es un grave error que afecta todo su razonamiento posterior. Señala que pese a entender que no existe reproche en la conducta desplegada por el Municipio contradictoriamente ordena al mismo a que reintegre los montos pagados por su parte en concepto de prima por el seguro de vida optativo (en el que incluía la cobertura de invalidez reclamada) que mensualmente se debitaba hasta el momento en que se jubiló por invalidez. Insiste que el rechazo de las indemnizaciones debidas y la aceptación del reintegro de las primas pagadas resulta una contradicción en el razonamiento empleado ya que si la demandada debe devolver los montos abonados por su parte quiere decir que los percibió sin causa demostrando así que fue el municipio quien creó la convicción de su parte de que continuaba con la cobertura oportunamente contratada con N. S. de V. S.A. por lo que concluye que el razonamiento del juzgador entre en crisis en su totalidad. Agrega otras cuestiones que el juzgador no tuvo en cuenta y que obran aportadas en el expediente como prueba documental y que demuestran -dice- que su fallo se sostiene en errores y omisiones que lo tornan arbitrario e irrazonable. Manifiesta que analizando la documental aportada por

la contraria ante el requerimiento de su parte se encuentra que el 28/03/2003 la Municipalidad de Trelew celebró un convenio con N. S. de V. por medio del cual el Municipio contrataba la provisión a sus empleados de tres tipos de seguros: seguro de vida obligatorio, de vida optativo y grupo familiar. Fue así que su parte adhirió a estos seguros mediante certificado de cobertura Nº X. -seguro de vida obligatorio-, póliza Nª X.; certificado Nº X. -seguro de vida optativo-, póliza Nª X. y certificado Nº X. -seguro de vida familiar- póliza Nº X., todo lo cual puede advertirse de fs. 390 del expediente con la respuesta dada al oficio remitido a N. S. Es por ello, expresa, que equivoca en su razonamiento el a quo cuando entiende que la vigencia del seguro de vida optativo (certificado Nº X.) había fenecido el 01/03/2014, cuando la misma empresa aseguradora en su informe de fs. 390 claramente expresó que la póliza Nª X. estuvo vigente hasta el 01/11/2014, fecha en la que el Municipio demandado le dio de baja omitiendo el sentenciante que dicha falta de vigencia se debió a la expresa voluntad del Municipio. Pone de resalto que queda claro que el juzgador de grado confunde la nueva póliza de seguro de vida colectivo optativo ofrecida por N. S. a los nuevos beneficiarios denominada “1142/2014”, la cual no incluía la cobertura de invalidez total y permanente a partir de 2014 solo para los nuevos contratos de seguro, con la póliza Nº X. -certificado de cobertura Nº X.- con la que ya contaba su parte desde hace más de diez años y que sí contaba con la cobertura de invalidez total y permanente, la que estuvo vigente hasta que el Municipio la diera de baja mediante nota de fecha 21/10/2014. Postula que queda claro que la baja de la póliza que brindaba cobertura a su parte se debió exclusivamente al obrar de la Municipalidad y sin que se lo comunicara a su parte quien por entonces ya se encontraba enferma, de licencia y tramitando su retiro. Es decir, continúa, hasta el 01/11/2014 la Sra. P. contó con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente tal como lo informara N. S. y como lo refiriera la Sra. M. M. C., Jefa del Programa Recursos Humanos de la Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Trelew, quien a fs. 25 del Expte. Municipal Nº 2468/2016 acompañado por el Municipio, expresamente reconoce la continuidad del seguro de vida colectivo optativo a cargo de I. S. S.A., con la modalidad que contemplaba la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente que comprendía el pago de 30 sueldos en carácter de indemnización cuya vigencia comenzara el 01/09/2014. Sostiene que nada de esto fue siquiera mencionado por el juzgador puesto que de hacerlo no podría haber arribado a la conclusión de inexistencia de relación causal entre el obrar municipal y el perjuicio sufrido por su parte. Reitera que queda claro que las condiciones contractuales establecidas en la póliza X. entran en vigencia únicamente para los nuevos empleados que adhieran al mismo, pero aquellos que, como su parte, venían desde hace muchos años pagando una póliza que brindaba otra cobertura como la póliza Nª X. -certificado de cobertura Nº X.- seguían gozando de la misma en las condiciones oportunamente contratadas tal como lo menciona la misma aseguradora a fs. 390. Indica que la aseguradora informó que la actora continuó con la

póliza X. –certificado N° X.- hasta noviembre de 2014, justamente porque la misma había capitalizado todos los años los aportes al seguro y se había hecho acreedora del premio al darse la circunstancia que lo hacían precedente, como era el caso de manifestarse su enfermedad invalidante, restando formalizar y su trámite ya estaba en curso. Refiere que esta información le fue brindada a la Asesoría Legal del Municipio como consta en el expediente y a pesar de ello no tuvo en cuenta la misma y contestó la demanda argumentando hechos falsos que nunca ocurrieron con la única finalidad de evadir la responsabilidad del Municipio. Señala que en el escrito de contestación de la demanda la Municipalidad sostiene falsamente que la Sra. P. estaba al tanto del cambio de aseguradora y que a partir de noviembre de 2014 ella sabía que ya no contaba con la cobertura del riesgo de invalidez total y permanente. Para ello, continúa, se sustenta en la supuesta adhesión que realizara la Sra. P. al seguro de vida obligatorio contratado por el Municipio con I. S. S.A.. Postula que tanto la vigencia de la nueva póliza X. a partir del X., que sostiene el Sr. Juez a quo como fundamento para la extinción del derecho a cobrar la indemnización por invalidez total y permanente, como la supuesta adhesión que realizara su parte al seguro contratado por el Municipio con I. S. S.A., parte de un sustancial error de considerar dichas adhesiones como si su parte estuviera adhiriendo al Seguro de Vida Optativo, cuando en realidad dichas adhesiones se refieren y corresponden con el Seguro de Vida Obligatorio. Asegura que la confusión de seguros surge palmaria cuando se cotejan el legajo de su parte, documental acompañada por la demandada a su requerimiento. Manifiesta que viendo su contenido se entiende la reticencia en acompañarlo. Cita la fs.242 donde obra la solicitud de adhesión individual al Seguro de Vida Colectivo Obligatorio con N. S. y a fs. 244 obra solicitud de adhesión individual al Seguro de Vida Obligatorio con I. S. S.A. Postula que se refiere a este seguro porque respecto al Seguro de Vida Optativo –certificado N° X.- el mismo continuó vigente hasta el 01/11/2014, tal como obra a fs. 390 y vta., y el informe de fs. 25 del Expte. Municipal N° X.. Manifiesta que su parte en todo momento entendió que había adherido al seguro de vida obligatorio y que continuaba vigente el seguro de vida optativo –certificado N° X.-, justamente porque se le seguía descontando el monto de la prima mensual hasta el momento en que se jubiló por invalidez total y permanente. Solo cuando reclamó el pago de la indemnización del seguro por invalidez dejaron de debitárselo. Advierte que la enfermedad que padecía su parte no fue espontanea ni sorpresiva sino que estaba presente mientras sucedían los hechos y con mucha anterioridad a los mismos ya que tenía dos cirugías de columna y padecía de cáncer de mama, por lo que se encontraba bajo licencia por largo tratamiento médico. De ello, dice, queda claro que si hubiera sido debidamente informada que se le iba a dar de baja el seguro que le brindaba cobertura por invalidez hubiera intentado continuar con tal cobertura ya que le faltaban solo unos pocos meses para que se le realizara la junta médica para obtener la jubilación por invalidez. Insiste que si le hubiera notificado el Municipio podría haber

ejercido, por ejemplo, la opción establecida en el art. 15 de la póliza contratada y vigente que implicaba la continuidad del seguro. Refiere que su texto obra en el anverso del certificado N° X. y en las condiciones contractuales concertadas por el Municipio el 28/02/2003, que dejan claro que, si se le hubiese informado a su parte sobre la proximidad de la baja del seguro la misma podría haber optado por continuar con el mismo. Concluye que como no se la informó y se la mantuvo en el engaño no pudo ejercer la opción y perdió la cobertura. De acuerdo a estos elementos, entiende, se puede advertir la equivocación del Sr. Juez a quo, surgiendo la relación causal entre la atribución de responsabilidad por la actividad ilegal y arbitraria de la demandada y el daño producido a su parte. Insiste que el certificado N° X. continuó vigente respecto de su parte hasta el 01/11/2014, fecha en la cual el Municipio rescindió el contrato con N. S. S.A. Indica que la relación causal adecuada con el daño producido a su parte surge claramente cuando se observa que si el Municipio no hubiera dado de baja dicho contrato la vigencia del mismo hubiera continuado y su parte podría haber recibido la indemnización. Observa que en el punto III) de la sentencia el Juez a quo reconoce que su parte gozó de la cobertura del seguro de vida optativo hasta el 01/11/2014, lo cual contradice su postura de que la cobertura la recibió hasta marzo de 2014, y que por ello no había relación de causalidad adecuada ya que tampoco habría tenido cobertura en el momento de jubilarse, lo cual – asegura- es erróneo y arbitrario ya que si tuvo cobertura hasta noviembre de 2014, como el sentenciante reconoce al ordenar el reintegro de las primas pagadas desde esa fecha, es claro –entiende- que fue porque la póliza X. –certificado N° X.- seguía vigente y que si dejó de estarlo fue por la rescisión realizada por parte del Municipio demandado no comunicado a la Sra. P. Agrega que habiendo rescindido el contrato el Municipio incumplió con la debida diligencia ya que no informó a su parte de que la cobertura del certificado N° X., había quedado sin efecto, máxime cuando su parte era una empleada que padecía una grave enfermedad y que por largos períodos de tiempo no podía concurrir a su trabajo en razón de tratamientos médicos que se lo impedían. De haber sido notificada, sostiene, habría arbitrado todos los medios a su alcance para continuar con la cobertura tal como se lo permitía la cláusula 15 de la póliza X. –certificado N° X.-. No solo no la notificó sino que continuó haciéndole creer que gozaba de la cobertura al continuar debitándole de sus haberes el monto de la prima hasta el momento que dejó de prestar servicios. La relación de causalidad que el juzgador de grado no advirtió es la que surge de que si el Municipio le hubiera informado a su parte de la rescisión del contrato el daño que su parte sufrió no se habría producido, ya que habría hecho ejercicio de la opción establecida en el art. 15 de las condiciones contractuales o hubiera contratado cualquier otro seguro, pero lógicamente jamás se hubiera quedado sin hacer nada faltándole solo unos pocos meses para jubilarse por invalidez total y permanente. Lo mismo si se le hubiese informado que no contaba más con la cobertura del certificado N° X. que por decisión del Municipio se dio de baja, y que

el nuevo seguro con I. S. S.A. no le brindaba cobertura por invalidez, impidiéndole actuar para revertir esta situación. Asimismo, insiste, hubiera cesado con el descuento de las primas a partir del mes de noviembre de 2014, lo que le hubiera permitido advertir que algo extraño estaba pasando con su seguro de vida optativo que tenía contratado desde hacía más de una década y podría haber actuado en consecuencia. Se la mantuvo en la ignorancia y en el engaño generándole el Municipio la falsa creencia de que contaba con la cobertura que venía pagando desde hacía 12 años. Apunta que su parte ya había cumplido los cinco años que como mínimo se le exigía para poder continuar con el seguro en caso de rescisión por parte del Municipio, no tenía la edad límite establecida en la cláusula 15 y se encontraba enferma hacía muchos años como lo atestigua la carpeta médica por lo que solo le faltaba formalizar su retiro por invalidez, recaudo que ya se encontraba tramitando al tiempo en que el Municipio cambió de seguro sin informarle imposibilitándole ejercer la opción de permanencia. Refiere a la motivación y toma de decisión de cambiar el seguro que ubica en el más alto nivel político y la condición de vulnerabilidad de su parte como consumidora del seguro y por su situación personal de sufrir una enfermedad invalidante lo cual la agravia aún más ante la injusticia cometida. Finaliza peticionando que se revoque la sentencia, con costa a la contraria. ----------

----El Municipio demandado contesta los agravios formulados por la actora señalando que, de su lectura, surge que los mismos carecen de los requisitos mínimos exigidos por el Código del rito, en razón de no implicar una crítica concreta y razonada. Expresa que la apelante se limita a discrepar con la decisión pero no realiza una crítica, motivo por el cual corresponde que sea declarado desierto. Cita jurisprudencia en apoyo de su posición. Manifiesta que ciertamente se agravia la actora por el hecho de haber transitado más de cinco años del inicio de su libelo, haber transitado por el Juzgado Laboral, Cámara de Apelaciones y Superior Tribunal de Justicia y no tener el resultado que pretende, como si el paso del tiempo y los caminos transitados le dieran la razón per se. Sostiene que contrariamente, la decisión de grado debió haber rechazado la demanda en todas sus partes y no hacer lugar a reintegro alguno por cuanto no fue introducido ni requerido por la actora en su escrito de inicio y porque, como lo manifiesta el juez de grado, el hecho de que exista un descuento erróneo no implica una relación de causalidad adecuada que habilite la procedencia de la responsabilidad del Estado en razón de estar tal circunstancia regulada por la norma no dándose los presupuesto de procedencia en el caso. Finaliza pidiendo que se rechacen los agravios, con costas. ----

----b) Agravios de la parte demandada: Se agravia de la condena a reintegrar las sumas descontadas mensualmente en concepto de “seguro adicional” a partir del 01/11/2014. Indica que dicho rubro no formó parte del reclamo de la parte actora resultando de tal manera un supuesto de extra petita, por cuanto se resuelve sobre cuestiones no pedidas por el accionante siendo –opina- una violación del principio de congruencia, defensa en juicio y debido proceso. Termina peticionando que se rechace la demanda en todas sus

partes con expresa imposición de costas en ambas instancias. ----------

----II.- En los límites fijados por el contenido de los agravios planteados por las partes ingresaré a su tratamiento, haciéndolo en el mismo orden con el que fueran reseñados.

----a) **Agravios de la parte actora:** ----------

----Básicamente la recurrente denuncia la contradicción en que habría incurrido el juzgador de grado al negar la existencia de relación de causalidad adecuada entre la conducta desplegada por el Municipio demandado y, paralelamente, ordenar el reintegro de las sumas debitadas de sus haberes en concepto de primas por el seguro, entendiendo que las percibió sin causa lo que es demostrativo –entiende- de que, con su actuar, creó la convicción en la actora de que contaba con la cobertura contratada con N. S. S.A. Por otra parte, postula la omisión de valorar la prueba documental que cita y que entiende relevante para concluir en sentido contrario a la decisión que cuestiona. --

----El Sr. Juez a quo, en la porción que, estimo, fue la determinante en su argumentación esgrimida para desestimar la pretensión indemnizatoria deducida en la especie, expuso textualmente lo siguiente, a saber: *"…Delineado el marco conceptual, adelanto que en los presente autos no advierto la existencia de relación causal entre el factor objetivo de atribución de responsabilidad –reitero, la alegada actividad ilegal y arbitraria de la demandada- y el daño invocado, pues del detallado informe remitido por N. S. S.A., obrante a fs. 352/390 vta., surge que cuanto menos a la fecha de la última póliza de seguro adicional contratada (Póliza N° X., vigencia inicial: 1° de marzo de 2014), la actora ya no contaba con la cláusula adicional de invalidez total y permanente como consecuencia de la enfermedad o accidente que le habría dado derecho, al momento de acogerse por invalidez al régimen jubilatorio –septiembre de 2015-, al cobro del malogrado premio (ver, apartado "RIESGOS CUBIERTOS: Coberturas Adicionales" de fs. 364). Siendo ello así, resulta claro que el hecho enrostrado al ente municipal demandado de no pagar la prima o dar de baja la contratación con N. S. de V. S.A. para cambiar de compañía, nunca podría haber causado el daño alegado, es decir, privar a la actora del cobro del premio reclamado; dado que –como señalé-, a la fecha del invocado hecho ilegítimo tampoco hubiese contado con la cobertura del riesgo mencionado…"*(Sic)(Ver: 2º párrafo del considerando II, obrante a fs. 474)(El subrayado me pertenece). ----------

----Esta porción transcripta de la argumentación expuesta por el juzgador resulta ser la verdaderamente determinante para sustentar el rechazo de la pretensión indemnizatoria deducida en la demanda. Y, se han puesto de resalto los párrafos subrayados por cuanto en los tópicos que involucra se ubica el foco de los cuestionamientos expuestos por el actor recurrente, quien apunta los yerros y desarrolla sus razonamientos con respectos a ellos, lo cual lleva a que se adelante que, más allá de su acierto o no, se descarta de plano que no se hubiera satisfecho debidamente la carga técnica de agraviarse en el modo exigido por el artículo 268 del Código del rito, tal como lo postulara la parte

demandada al responder al escrito de expresión de agravios.----------Nótese que la parte actora centra su impugnación en los siguientes planteos, a saber: a) la contradicción que importa reconocer que el Municipio demandado debe restituirle las primas que continuó debitando de sus haberes más allá del mes de noviembre de 2014 y, a la par, rechazar su pretensión indemnizatoria planteada con sostén en que tal conducta generó la convicción de que la cobertura -en virtud de la cual reclama ser resarcida- oportunamente contratada con N. S. de V. S.A. (según póliza N° X. y certificado individual de cobertura N° X.), continuaba vigente; b) omisión de valorar prueba que cita y que estima relevante para alterar la decisión adoptada, en particular invoca la informativa producida por N. S. de V. S.A., obrante a fs. 390; c) que el Sr. Juez a quo, habría confundido la póliza del seguro de vida colectivo optativo denominada "X." –que no incluye la cobertura de la invalidez total y permanente-, que afirma solo regía para los nuevos contratos de seguros, con la póliza que ya tenía P., esto es la póliza X. –certificado de cobertura N° X.-; d) que la cobertura que invoca en su favor se dio de baja por el obrar de la Municipalidad, sin que se le hubiera comunicado a su parte; e) que contó con la mencionada cobertura riesgo de invalidez total y permanente hasta el 01/11/2014 citando la nota de la Jefa del Programa Recursos Humanos de la Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Trelew obrante a fs. 25 del Expte. Adm. N° 2468/2016, en la que afirma *"… expresamente reconoce la continuidad del seguro de vida optativo a cargo de I. S. S.A. con la modalidad que contemplaba la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente…"* (Sic) cuya vigencia comenzaba el 01/09/2014; f) que la adhesión suya al seguro de vida contratado por el Municipio con I. S. S.A. *"…se refieren y corresponden con el seguro de vida obligatorio."*(Sic); g) que siempre entendió que había adherido solo al seguro de vida obligatorio con I. S. S.A. y que continuaba vigente la cobertura del seguro de vida optativo –certificado N° X.- *"…justamente porque se le seguía descontando el monto de la prima mensual hasta el momento en que se jubiló justamente por invalidez total y permanente. Solo cuando reclamó el pago de la indemnización del seguro por invalidez es que dejaron de debitárselo."*; h) que al no serle notificada el cambio de compañía aseguradora le impidió ejercer la opción establecida en el art. 15 de la póliza que implicaba la posibilidad de elegir la continuidad de la cobertura del seguro contratado con N. S. de V. S.A.; I) que la rescisión del contrato con N. S. de V. S.A. decidida por el Municipio tiene relación de causalidad adecuada con el daño producido por cuanto –se expresa-, de no haber sucedido, P. podría haber recibido su indemnización; j) que no solo no se le informó como asegurada que la cobertura del certificado X. había quedado sin efecto, sino que se continuó haciéndole creer que gozaba de la misma al seguir debitándole de sus haberes las primas de la póliza X. –certificado N° X.- hasta el último momento en que prestó servicios, impidiéndole ejercer la opción prevista en el art. 15 de las condiciones contractuales. Apunta que "…si hubieran cesado con el descuento de las primas en sus haberes a partir del mes de

noviembre de 2014, …podría haber advertido …y podría haber actuado en consecuencia…generándole la falsa creencia de que contaba con la cobertura que venía pagando desde hacía 12 años.” (Sic); y, k) que su parte es la consumidora del seguro por lo que el Sr. Juez a quo debió haber valorado la situación de desigualdad y vulnerabilidad, añadido a ello, alude a su especial situación vinculada a la enfermedad invalidante que sigue padeciendo.----------

----En tal contexto, estimo conveniente establecer como una manera razonable de ordenar el análisis a emprender los siguientes puntos a develar, esto son los siguientes, a saber: 1) si la Sra. P., al tiempo que se acogió a la jubilación por invalidez total y permanente (01/09/2015), contaba con la cobertura asegurativa de tal riesgo; 2) si el cambio de la prestadora del servicio de seguro de vida decidido y ejecutado por el Municipio demandado es un acto ilícito o arbitrario; y, en su caso, si éste tiene relación de causalidad adecuada con el daño cuyo resarcimiento pretende la actora; y, 3) si fue debidamente informada del cambio de cobertura del seguro de vida optativo y de prestadora del servicio de seguro y, de acuerdo a ello, cuál es su proyección jurídica respecto a la suerte de su planteo actoral.----------

----1) No sobreabunda decir “ab initio”, que el primero de los puntos descriptos a título de guía para su elucidación cuenta con relevancia toda vez que fue la razón dirimente para el rechazo de la demanda en la instancia de origen; aunque, también es pertinente aclararlo desde ahora, no necesariamente lo es para la solución del presente conflicto de intereses traído a revisión de este tribunal de alzada.----------

----Ello habida cuenta que, más allá de la conclusión a la cual se arribe respecto a ello, lo cierto es que la pretensión indemnizatoria se basó en que el cambio de cobertura y de prestadora del servicio del seguro de vida importó un acto ilícito o arbitrario de parte del Municipio que le ocasionó a la actora el perjuicio consistente en que, recién al tiempo de obtener la jubilación por invalidez total y permanente, se le informó que ya no contaba con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente que otrora sí gozaba merced a la póliza del seguro de vida optativo X. y el certificado individual de cobertura N° X., los que insistentemente cita. Esta es básicamente la causa fáctica en la que se sustenta la pretensión resarcitoria deducida en contra de la Municipalidad de Trelew.----------

----Con tal plafón, corresponde advertir igualmente, desde el inicio de este examen, que el Sr. Juez a quo no se equivocó al expresar en el considerando antes transcripto que, al 01/03/2014, la actora ya no contaba con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente. Es que, ello surge como incuestionable con solo remitir a la lectura de la póliza N° X., con vigencia inicial a partir del 01 de marzo del año 2014 que se acompañara con la informativa producida por N. S. de V. S.A., obrante a fs. 364. Y, tal inteligencia no se ve alterada con la respuesta dada por dicha empresa aseguradora al punto 1º del informe producido a fs. 390, en tanto que, con relación a la póliza X. –certificado X. (seguro de vida optativo), la mencionada aseguradora indicó que su vigencia era del

01/03/2003 al 01/11/2014. Es que no corresponde confundir la vigencia de la cobertura con los riesgos asegurables que ésta abarcaba. ----------

----De allí que descarto que le asista la razón al impugnante en cuanto sostiene la existencia de una supuesta contradicción del juzgador de grado en tomar como fecha a partir de la cual ordena la restitución de las primas debitadas de sus haberes (noviembre de 2014) y la fecha que consideró para establecer que ya no contaba con la cobertura por invalidez total y permanente a partir de marzo de 2014 (argumento impugnativo identificado con la letra a). ----------

----Es que, insisto, ambas afirmaciones son correctas, esto es, tanto que la póliza X. a partir de marzo del 2014 ya no contaba con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente, como también, que la vigencia de dicha póliza feneció el 01/11/2014. La primera, por lo que se viene de exponer, ello surge de la simple visualización de dicha póliza cuya copia fue acompañada y agregada a fs. 364, que no incluye dentro de las coberturas adicionales la anterior cláusula A; y, la segunda, por cuanto la misma recién fue rescindida por el Municipio de Trelew a partir de la fecha indicada como de fenecimiento de su vigencia.----------

----Esto último, añado de mi propio cuño, surge incontrastable de la lectura del tenor de la cláusula VII apartado c) de las cláusulas generales que se contemplan en el certificado individual de cobertura N° X. que reiteradamente cita el impugnante, cuyo texto es idéntico al art. 12, punto 1, acápite c) de las condiciones generales –Anexo I-, de la póliza X. antes citada con vigencia a partir del 01/03/2014.----------

----Lo expuesto responde al argumento impugnativo identificado con la letra b), en tanto se postula que el juzgador omitió como prueba relevante la informativa de fs. 390, puesto que lejos de ello es de ver que el juzgador se valió en su argumento decisorio precisamente en la documentación adjunta por la empresa aseguradora que fuera requerida y que acompañó con informe evacuado en dicha foja.----------

----Con respecto al argumento impugnativo que se ha identificado con la letra e), en el que se insiste en sostener que la cobertura por el riesgo invalidez total y permanente continuó vigente hasta el 01/11/2014, invocando en su apoyatura la nota obrante a fs. 25 del Expediente Administrativo N° 2468/2016, advierto que ello es incorrecto, por cuanto –de nuevo- se confunde el lapso de vigencia de la póliza X., el que efectivamente cesó -por rescisión pedida por la tomadora del seguro- el 01/11/2014, con los riesgos asegurados con dicha póliza, cobertura de riesgos que se viera modificada con la póliza X. con vigencia a partir del 01/03/2014. Y, vale señalar que de la nota N° 105/2016, dirigida a la Coordinación de Asesoría Legal, suscripta por la Sra. Jefa de Programa Recursos Humanos de la Secretaría de Gobierno del Municipio de Trelew, Sra. M. M. C. que se encuentra glosada a fs. 25 del Expte. Adm. N° 2468/2016, no se lee lo que se indica por el recurrente, esto es, que se hubiera dicho que la continuidad del seguro de vida optativo a cargo de I. S. S.A. lo fuera con la cobertura del riesgo por invalidez total

y permanente. A tal efecto para constatar lo dicho transcribo la parte pertinente de dicha nota en la cual textualmente se expuso *"Oportunamente, los empleados municipales tenían la opción de mantener un Seguro Adicional (Seguro de Vida Colectivo Facultativo) con N. S. de V. S.A., además del Seguro Obligatorio y Colectivo, que contemplaba la cobertura de un seguro por fallecimiento o el otorgamiento de jubilación laborativa por invalidez, que consistía en el pago de 30 sueldos que el empleado percibiera al momento de producido el mismo. (…) Esta modalidad fue mantenida por la compañía A. sucesora, que resultó ser I. S. S.A. cuya cobertura continuaba con la modalidad del Seguro Adicional de características Optativas para los empleados, con vigencia desde el 01/09/2014, es decir, dicha compañía, continuó descontando el mencionado Seguro Adicional Optativo, a los empleados que así se encontraban adheridos…."* (Sic). Como puede observarse de la lectura de dicha nota la referencia a la continuidad de la "modalidad" lo es con relación a la adhesión al seguro de vida optativo y no a la cobertura de los riesgos que abarque el mismo.----------

----Asimismo, la postulación pretensamente impugnativa centrada en sostener que la póliza 1142/2014 solo regía para los nuevos trabajadores que se incorporaran con posterioridad a su entrada en vigencia (argumento impugnativo identificado con la letra c), observo que no encuentra apoyatura en ninguna de las condiciones generales ni particulares pactadas en el contrato de seguro acordado con N. S. de V. S.A. La única referencia de ese estilo que se realiza en la póliza -con vigencia a partir de marzo del 2014-, lo es con relación al límite máximo de edad para el ingreso a la cobertura contemplada, estableciéndose en la nota 3 que se exime de tal requisito a quienes ya se encontraban asegurados con la póliza anterior. Establece textualmente en tal dirección lo siguiente: *"…a las personas que provienen de la póliza anterior N° X., no regirá el límite de Edad Máximo de Ingreso."* (Sic) (Ver: fs. 365). A partir de lo cual, no se alcanza en esta porción de los agravios más que una manifestación de un mero parecer subjetivo de la actora recurrente que, lejos de conformar una verdadera crítica, resulta una afirmación sin asidero ni sustento jurídico alguno.----------

----Pues bien, con lo dicho hasta aquí surge claro para mí que el punto 1º, de los propuestos a la revisión de esta alzada, encuentra una concreta respuesta. Y ésta no es otra que aquella que indica que la actora, al acogerse a la jubilación por invalidez, ya no contaba con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente, situación ésta que databa, tal como correctamente lo estableciera el juzgador de la primera instancia desde casi un año antes, esto es, a partir de la vigencia de las nuevas condiciones acordadas para el seguro de vida optativo a partir del 01/03/2014, según los términos y condiciones de la póliza X. obrante a fs. 364. Todo ello a tenor de lo expuesto y razonado. ----------

----Ahora bien, con respecto al punto 2º planteado a la elucidación de este examen, resulta menester comenzar por rememorar lo argumentado por el juzgador de grado al respecto, quien expresó textualmente lo siguiente, a saber: *"…denunciándose una*

presunta actividad ilegal y arbitraria de la demandada –ver, 3er. párrafo de fs. 38-, consistente en no pagar la prima, dar de baja el seguro o cambiar de compañía, pero continuar con los descuentos a la actora de dichos importes mediante planilla de haberes, es de aplicación el art. 3º de la Ley I - N° 560 que enumera los requisitos de la responsabilidad del Estado por actividad e inactividad ilegítima…" (Sic)(Ver: 2º párrafo del considerando de fs. 473 vta.). ----------

----Atento a este punto de partida del análisis transcripto, debo observar inicialmente que en tal porción el Sr. Juez a quo se equivoca en el encuadre normativo que efectúa desde que, en primer lugar, los hechos desencadenantes del perjuicio cuyo resarcimiento se reclama sucedieron durante la vigencia del régimen de responsabilidad común que le era de aplicación al Estado con anterioridad a la sanción de la Ley I N° 560 (Conf: art. 1112 del Código Civil). ----------

----Me refiero a que los dos hitos fácticos temporales que, ha de ser compartido son relevantes en la presente litis, son: a) la modificación de la cobertura de riesgos del seguro de vida optativo producida según constancia de la póliza X., con entrada en vigencia el 01/03/2014; y, b) el cambio de compañía de seguros decidido por el Municipio de Trelew, a partir del 01/11/2014. ----------

----Estos son los hechos que, insisto, son los que –entiendo- se revelan como dirimentes para el examen del caso. Descarto el restante que fuera citado por el juzgador de grado, dado que la falta de pago de la prima que el Municipio debitaba de los haberes de la actora para ser depositados a la aseguradora no fue ni sugerido siquiera en el escrito de demanda (Ver: punto III, fs. 35/36), donde si se puso bajo cuestión que se le hubiera continuado debitando el importe correspondiente al seguro de vida opcional –cuando ya no contaba con la cobertura por el riesgo invalidez total y permanente por el que reclama; ni tampoco mereció un desarrollo puntual del juzgador en el análisis posterior que realizara –basado en elementos probatorios aportados a la causa-, más allá de su mención en la porción del considerando transcripta y al adentrarse a considerar la pertinencia de los débitos posteriores al mes de noviembre de 2014, en concepto de prima por el seguro de vida optativo, el que siendo objeto de una concreta impugnación por el Municipio demandado merecerá su análisis de procedencia en concreto, el que se realizará infra y al que me remito (Ver: considerando III, fs. 474 "in fine"/vta.).----------

----Sin embargo, arriesgo opinión adelantando que quedan fundadas dudas sobre si el débito de las primas sobre los haberes de la Sra. P., posteriores al cambio de la compañía aseguradora decidido y concretado por el Municipio demandado, no fuera correcto por no responder a una causa como lo apunta el sentenciante del anterior grado –seguro de vida optativo contratado-. Ello, dado que, de haberse mantenido a la actora con la cobertura de los seguros de vida colectivo obligatorio, seguro de vida familiar y el seguro de vida optativo –aunque con un prestador del servicio de seguros distinto-, tal cuestión se hubiera develado, lo cual –también adelanto- no aconteció en el caso, toda

vez que no fue materia ni de planteo, ni de la prueba aportada por las partes al tiempo de producirse la traba de la presente litis.----------

----Retomando el análisis, puede verificarse rápidamente entonces, que tales hechos sucedieron bajo la vigencia del régimen de responsabilidad común del Código Civil, de aplicación en esa época, toda vez que la citada ley de responsabilidad del Estado (sancionada el 28 de junio de 2015, promulgada el 06 de Julio de 2015, publicada el 23 de julio de 2015) entro en vigencia el 01/08/2015, según lo dispuso el Dcto. Provincial N° 963/15. ----------

----Sobre este tópico, tanto la doctrina como la jurisprudencia coinciden en que la responsabilidad civil se rige por la ley vigente al momento del hecho antijurídico dañoso. La razón es que el daño no es una consecuencia del ilícito, sino un elemento constitutivo. La obligación de resarcir es una relación jurídica que se establece entre la víctima y el responsable, en razón de la ley, cuando se reúnen los requisitos o presupuestos de hecho necesarios para que ella se configure. Uno de los presupuestos básicos es el daño, sin el cual, la obligación de resarcir no nace. Del mismo modo ocurre si se contempla la situación desde la perspectiva del contrato de seguro de vida optativo y la eventual responsabilidad que nazca de dicho vínculo obligacional, desde que las normas relativas a los contratos son supletorias de la voluntad de las partes, a menos que de su modo de expresión, de su contenido o de su contexto, resulta su carácter indisponible. De allí que la nueva norma de carácter supletorio no afecta a la situación jurídica pendiente de origen contractual que continúa regida, en todo lo que hace a su constitución, modificación y extinción, como en lo relativo a todas sus consecuencias, anteriores y posteriores, por la ley que estaba en vigencia al tiempo de celebrarse el contrato. Sin embargo corresponde advertir, dado que cuenta para el que, estimo, resulta ser el adecuado enfoque de este conflicto de intereses bajo estudio –y, sin perjuicio de las coincidencias entre el ordenamiento anterior y el posterior en punto a lo que para el caso interesa-, la novedad que incorporó el art. 7 del C. C. y C. de la Nación con respecto al texto anterior del art. 3 del Código Civil. Ello en cuanto prevé la aplicación inmediata de la norma más favorable al consumidor, aunque sea supletoria. De manera tal, se ha dicho, con criterio que he de compartir, que las leyes de protección de los consumidores, sean supletorias o imperativas, son de aplicación inmediata, siendo dicha norma de raigambre constitucional y estructurada sobre la base de una razonable aplicación del principio protectorio propio del Derecho del Consumo, que el Código Civil y Comercial de la Nación recoge no sólo para los contratos en general (arts. 1096 a 1122, CCyC), sino que también extiende a ámbitos específicos (Conf.: CCCom., de Mar del Plata, sala III, 9-12-2015; ver: Kemelmajer de Carlucci, Aída, en “La aplicación del Código Civil y Comercial y situaciones jurídicas existentes”, Ed. Rubinzal Culzoni, año 2015, pág. 59, & 18; y pág. 100, & 47).----------

----Asimismo, por otro lado, de nuevo pongo de relieve que, a primera vista, el hecho de

"…*dar de baja el seguro o cambiar de compañía…"* son conductas que no configuran "per se" una actividad ilícita ni arbitraria del Municipio. Es más, debo decir que la parte actora no lo postuló de tal modo en su demanda. Todo lo contrario, en su reseña de los hechos admite que este tipo de seguros de vida son contratados por el municipio –quien se constituye de tal modo también como el tomador, o, en terminología utilizada en la póliza, el "contratante"-, siendo los asegurados sus dependientes –titulares del interés asegurable "vida" y/o "integridad física"- y con la individualización de los eventuales beneficiarios que el asegurado oportunamente indique. El seguro de vida optativo, con sus coberturas generales y particulares, requiere sí – como dato diferencial – la expresa adhesión del asegurado, aunque éste es igualmente contratado por el Municipio, quien de tal manera intermedia como tomador del mismo, en todo lo relativo a su ejecución – durante su vigencia – y en su eventual extinción, operatoria seguida con el fin de unificar las coberturas de los riesgos asegurados con el seguro de vida optativo que contrate para todos sus dependientes que opten por adherirse al mismo. Lo dicho trasciende en que, en todo caso, el deber de responder por el daño resarcible denunciado en la demanda tendría un eventual fundamento en la actividad lícita del Estado municipal, desde que en ambos supuestos fácticos actuó ejerciendo facultades que le son propias. ----En punto a esto último es de rememorar que la responsabilidad por los daños provocados por la actividad lícita del Estado ha sido reconocida con fundamento primario en el principio de igualdad ante las cargas públicas que fluye del art. 16 de la Constitución Nacional, concurriendo también otro de igual rango consagrado en los arts. 14 y 17 de la Constitución Nacional, el que prescribe la reparación del sacrificio patrimonial impuesto por razones de interés público; como también, en el principio general del Derecho que impone el deber de no dañar a otro "*alterum non laedere"*, implícito en el art. 19 de la Constitución Nacional (Conf.: Marienhoff, Miguel S., "Tratado de Derecho Administrativo", Abeledo Perrot, 4ª ed., año 1990, t. 1, pág. 706 y s.s.; Cassagne, Juan C., "Las grandes líneas de la evolución de la responsabilidad patrimonial del Estado en la jurisprudencia de la Corte Suprema", en L.L. 2000-D-1221; id., aut. Cit., en "La responsabilidad del Estado –balances y perspectivas–", L.L., semanario del 18-11-2009, pág. 1 y s.s.).----------

----De manera tal que debe ser descartado que el deber de responder por los perjuicios ocasionados a la actora por el actuar del municipio se atribuya o responda a la denuncia de una actividad ilícita o arbitraria devenida del cambio de cobertura primero y de compañía de seguros después (más allá que con ello no se puede sortear que, aunque de manera difusa o imprecisa, cuando así calificara la parte actora lo actuado por el municipio lo hizo con referencia a su falta del debido conocimiento de tales circunstancias fácticas –comisión por omisión–), como también, que el marco legal en el que desenvolviera el juzgador de grado su argumentación no rige para el caso –más allá de las similitudes que pudieran existir entre los parámetros de dicho marco legal y el

aplicable al caso–. Es por ello que estimo apropiado y necesario pasar a identificar entonces cuál fue el incumplimiento enrostrado a la administración municipal, por cuanto éste será el verdadero presupuesto fáctico que permita determinar las normas que son de aplicación al caso. ----------

----Así pues, de la detenida lectura del escrito inicial es factible advertir que, tal como ya lo advirtiera antes, aunque de manera imprecisa o indefinida, pero observable, se expresó desconocer la situación de la falta de cobertura del riesgo de invalidez total y permanente de la que antes sí gozaba –hecho éste que no se encuentra controvertido en la especie–. Esto es, se indicó no haber tenido noticia puntual y concreta del cambio de la cobertura del riesgo de vida optativo contratado a partir de la póliza X. con vigencia desde el 01/03/2014. En tal sentido, ello emana de la siguiente porción del relato de los hechos que paso a transcribir para mantener la absoluta fidelidad de lo dicho por la actora en su libelo. Pues bien, en tal oportunidad se expresó en el último párrafo del punto III del relato de los hechos, lo siguiente, a saber: *"…Si mi mandante **hubiera sabido** que esta no era la situación, mi mandante hubiera contratado otro seguro que le brindara cobertura ante este tipo de siniestros. Mi mandante **creyó** en su empleadora a los fines de **tener mayor protección** en el momento de su vida que más lo necesitaba… La Sra. P. fue previsora y ese momento llegó, pero su empleadora la defraudó en forma ilegal y arbitraria en el momento en que más necesitaba esa protección, por lo que ante la falta de respuesta por parte de la misma es que nos vemos en la necesidad de recurrir a V. en busca de la Justicia reparadora que mi mandante necesita imperiosamente…"*, agregando en el mismo sentido, *"…En consecuencia no resulta atendible que ahora la Municipalidad pretenda sustraerse de la obligación asumida mediante el cobro de la prima a lo largo de toda la relación laboral aduciendo que el nuevo seguro contratado no contemplaba el pago del premio por Invalidez Total y Permanente, ya que si así fuera, **el cambio de condiciones del seguro debería haber contado con el consentimiento de mi mandante**, ya que entre otra cosa, ese cambio implicaba una renuncia a todas las primas pagadas durante más de dos décadas."* (Sic) (Ver: escrito de demanda, fs. 38) (Lo destacado en letras en "negritas" me pertenece).----------

----Esta manifestación efectuada en el relato de los hechos, añadido al dato aportado y reiterado insistentemente en su relato –el que lejos de ser controvertido fue admitido por la corporación demandada-, consistente en que se le continuaron debitando de sus haberes las sumas correspondientes al seguro de vida optativo hasta un mes antes de acogerse a su jubilación por invalidez (septiembre de 2015), lo cual razonablemente pudo dar lugar a que creyera contar con la misma cobertura de riesgos de antaño –pero de la cual ya no gozaba-, permiten ubicar apropiadamente la verdadera causa fáctica en la que se sustenta la pretensión resarcitoria deducida en autos, cual fue, la omisión del Municipio de proveer a la actora de la información de manera oportuna, adecuada, completa, veraz y suficiente, a la cual sin duda alguna tenía derecho la por entonces

empleada municipal, hoy aquí actora -como consumidora final del seguro-. Es más, de tales alegaciones y circunstancias se da acabada cuenta con los agravios formulados por la parte actora en sustento de su impugnación, en particular con los que se han identificado con las letras f), g), j) y k), argumentos éstos que, como puede irse perfilando en mi voto, por los argumentos que se vienen dado, le dan la razón a la recurrente.----------Y obviamente no puede predicarse válidamente que con la suscripción de los formularios pre-impresos la actora habría sido debidamente informada. Refiero a los de N. S. titulado de “Solicitud de Adhesión individual Seguro de Vida Colectivo”, obrante a fs. 242 –suscripto por la actora en fecha 11/02/2014-; y, el de I. S., titulado “Seguro de vida colectivo- Solicitud de adhesión individual y Designación de Beneficiarios”, obrante a fs. 245, suscripto por la actora el 18/03/2015- (ambas foliaturas citadas correspondientes al legajo N° X. correspondiente a la Sra. P.). Lejos de ello, con solo visualizar dichos formularios, se advierte que ninguna información contienen. Además, éstos se tratan de solicitudes de adhesión al seguro de vida colectivo obligatorio que efectuara la agente municipal y, a tal efecto, en verdad fue ella quien proveyó de la información requerida en sus distintos campos predispuestos para tal efecto. Obviamente, en dichos formularios, ninguna referencia existe relativa a otra clase de seguro, ya sea el seguro de vida familiar ni tampoco, del que interesa a este proceso, del seguro de vida optativo.----------No sobreabunda decir que el art. 4 de la ley 24.240 busca resguardar el derecho a la información en la relación de consumo, pues este es uno de los pilares en el que se asienta el reconocimiento de los derechos al consumidor consagrados en el art. 42 de la Constitución Nacional y que encuentra su correlato en el deber de información impuesto a los proveedores de bienes y servicios por la norma referida. Asimismo, es de hacer notar que el deber de información es la expresión máxima de la actuación del principio de buena fe, que en materia de defensa del consumidor, adquiere el rango de derecho constitucional y es un derecho cuyo desarrollo remite no solo a la etapa precontractual sino también durante la ejecución del contrato y a la etapa post-contractual. Y ha de repararse que la Municipalidad demandada, como intermediaria “contratante” o tomadora del seguro era poseedora de la información necesaria, útil y relevante en el caso de marras, lo cual por supuesto que no excluye de dicha obligación de información a la proveedora del servicio de seguro de vida optativo contratada por ella por ese entonces “N. S. de V. S.A.”. En esta línea de razonamientos, por otra parte, tampoco puede ser soslayado que esta obligación de informar se potencia cuando, como en la especie, el seguro de vida optativo contratado es un servicio de larga duración, por lo cual cualquiera fuera la modificación que pudiera sufrir en las condiciones contractuales originales, debían éstas ser motivo de una completa y fehacientemente información a la consumidora asegurada. ----------Es más, estimo que atento a las particularidades del presente caso, tratándose de un

seguro de vida opcional que el Municipio contrata por expresa encomienda de su empleada municipal, intermediando entre su dependiente y la empresa aseguradora durante toda su vigencia, tal obligación de información común a todo proveedor o intermediario de servicios, se veía agravada en tal caso, siéndole exigible, además, a que, a partir de la información con la que contaba y las opciones que se presentaban –con sus ventajas y desventajas-, es decir con todas las variables que inciden en la toma de decisiones, satisfaga su deber concomitante de asesoramiento y de advertencia sobre las nuevas condiciones de la cobertura que pactara con la prestadora del servicio del seguro de vida optativo.----------

----El deber de advertencia al que se alude, es un plus por sobre la obligación de información, toda vez que supone comunicar y llamar la atención con relación a las nuevas condiciones de la cobertura que excluyó de un riesgo al cual pasa nuevamente a estar “expuesta” la actora como consumidora del servicio de seguro de vida optativo, tal como sucediera en el presente conflicto de intereses, que con la supresión de la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente derivó en consecuente pérdida del derecho a verse indemnizada ante la ocurrencia de tal circunstancia fáctica que, incluso, diera lugar a que la actora se jubilara. Ello, máxime que, cuando sucediera tal modificación de la cobertura de riesgos del seguro de vida optativo en marzo de 2014, la actora ya venía cursando padecimientos en su salud encontrándose usufructuando licencia de largo tratamiento, los que derivaron finalmente en su jubilación por invalidez total y permanente (Ver: nota N° 317/15 PC y L, del subprograma control y licencias del Municipio, de fecha 16/09/2015, donde se indica que desde el 22/03/2012 la actora se encontraba en uso de licencia por enfermedad de largo tratamiento, obrante a fs. 12 del Expte. Adm. N° 5078/2015). ----------

----Doctrina especializada en seguros ha señalado la importancia social y económica que reviste la cobertura del riesgo como el que fuera suprimido de la póliza X. a partir de marzo del 2014 y que estimo pertinente recalcar en la especie. Piénsese que el fallecimiento prematuro de una persona puede dejar en estado de necesidad a su familia pero la invalidez, sobre todo cuando es total y permanente, genera un daño aún mayor ya que además dejará en tal estado al propio asegurado. Y, para colmo, es muy probable que en caso de minusvalía aumenten considerablemente los gastos corrientes del núcleo familiar del afectado. La invalidez no solo afecta a quien la sufre y a su grupo familiar sino también a la sociedad en su conjunto ya que las personas inválidas que no cuentan con recursos suficientes para afrontar la vida, que seguramente les resulta más costosa que a las sanas, se ven obligadas a recurrir a ayuda social la cual, como ya sabemos, se financia con los impuestos que se recaudan. En este marco, además del sistema previsional estatal, se ve la necesidad de complementarlo con coberturas de seguro privadas como la que fuera contratada por la aquí actora sin ser anoticiada debidamente durante la vigencia del seguro de su exclusión a partir de la póliza X. (Ver: Magula, M.

Alejandro, en “La cobertura de invalidez total y permanente”, en Revista de Derecho de Daños, “Seguros”, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2012-3, pág. 481 y ss.).----------

----Determinar la existencia de esta obligación agravada, en la cual al proveedor o a su intermediario Municipio demandado, como sucediera en el caso, se le impone no solo informar sino a advertir incluso sobre las nuevas condiciones del servicio, y su cumplimiento satisfactorio constituye una cuestión de orden fáctico debiéndose contemplar el tipo y gravedad de las consecuencias potencialmente dañosas que puede aparejar, el tipo de relación que vincula a todos los partícipes de la misma y la naturaleza o finalidad misma del servicio del que se trata. ----------

----En tal sentido se ha conceptualizado esta obligación de información como *“El deber jurídico impuesto al sujeto poseedor de ésta, en virtud del cual está constreñido a transmitir a la otra parte, la información respecto de aquello que resulte necesario y útil para la toma de decisiones respecto del acto de consumo, evaluar los riesgos propios de la contratación, optimizar el aprovechamiento de los intereses en juego y evitar los daños que eventualmente deriven del intercambio de bienes y servicios”* (Conf.: Japaze, Belén, en “El deber de información” en “Manual del Derecho del Consumidor”, dirigido por Rusconi Dante, Ed. Abeledo Perrot, año 2015, Cap. V, pág. 191 y 197; id., Lorenzetti, Ricardo Luis, en “Consumidores”, Ed. Rubinzal Culzoni, año 2003, pág. 177/178; id., en “Código Civil y Comercial de la N. comentado”, director: Ricardo L. Lorenzetti, Ed. Rubinzal Culzonin, T. VI, pág. 1099; ídem, Picasso-Vázquez Ferreyra – directores-, en “Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y anotada”, Ed. La Ley, año 2009, T. I, pág. 66 y s.s.).----------

----Cabe insistir en que la información debe ser brindada al consumidor del seguro de vida optativo -como el de marras- en forma completa, asequible, cierta, objetiva y adecuada –además, de ser gratuita- conforme lo establece el art. 4 de la ley 24.240. Como asimismo, que las consecuencias perjudiciales que pudiera provocar la infracción a la norma de tutela especial del consumidor o usuario son atribuibles objetivamente a todos los que formaron parte del sistema de prestación del servicio en los términos contemplados por el art. 40 de la LCU. Se ha dicho que la construcción de un esquema de responsabilidad objetiva y solidaria –rectius: responsabilidad concurrente, en tanto responden por diversas causas -, entre todos los proveedores o intermediarios comprometidos o involucrados en la relación de consumo, con derecho a repetir en base a la prueba de la causa ajena, es una solución que, además de dar certeza, promueve el adecuado resguardo de los derechos de los consumidores (conf.: art. 40 de la Ley 24.240). ----------

----De manera que, si el municipio demandado asumió la calidad de tomador o contratante del seguro de vida optativo de la actora, intermediando de tal manera en la prestación de dicho servicio provisto por una empresa aseguradora –en ejercicio de su función administrativa-, lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir con el fin

para el que ha sido contemplada su intervención, de lo contrario, resulta ser responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Conf.: art. 1112 del Código Civil). ----------

----Ello así, toda vez que la idea objetiva de la falta de servicio encuentra fundamento legal en la omisión a un deber legal de actuar o por la inacción ante lo debido, presupuesto de hecho éste que emana de la norma citada. De manera tal que, ante el acaecimiento del evento dañoso –excluido y no informado de la cobertura de los riesgos del seguro de vida optativo contratado oportunamente por la actora-, corresponde la aplicación subsidiaria del precitado art. 1112 del Código Civil, que estable un régimen de responsabilidad por los hechos u omisiones de los funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones, por no cumplir, sino de una manera irregular, con las obligaciones legales que les son impuestas, lo cual, en concreto y en el presente caso, es lo que pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado municipal demandado en el ámbito del Derecho Público (Conf.: C.S.J.N., 04/06/1985 “Hotelera Río de la Plata S.A. c/ Provincia de Buenos Aires”, L.L:, 1996-B, 108, Fallos 307:824; id. C.S.J.N., 18/12/84, “Vadell, Jorge F. c/ Provincia de Buenos Aires”, L.L. 1985-B, 3, Fallos 308:2030; Gordillo, Agustín, en “Tratado de Derecho Administrativo”, 6ª ed., Fundación de Derecho Administrativo, año 2003, T. 2, Cap. XX, pág. 15 y s.s.; ídem, Comadira Julio R. y Canda, Fabián Omar, en “Responsabilidad del Estado por omisión”, L.L., 1996-A, 600; ibídem, F., Francisco A., “Aproximaciones a la responsabilidad extracontractual del Estado por omisión –con especial referencia a la función administrativa-“, en Revista de Derecho de Daños “Responsabilidad del Estado”, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2010-3, pág. 191 y s.s.). ----

----En resumen, entonces, por las razones expuestas estimo procedente la reclamación indemnizatoria deducida por la Sra. P. y, en consecuencia, propondré al acuerdo que se revoque el fallo apelado para hacer lugar a la pretensión resarcitoria planteada en demanda, condenando a la Municipalidad de Trelew a que, una vez firme la presente, abone a la Sra. M. P. la suma de $ 327.088,80, con más el interés que fija y cobra el B. del C. S.A. para sus operaciones generales vencidas, a calcular desde que dicha suma es debida (01/10/2015 –conf.: art. 56 de la Ley 17.418-) y hasta el día de su efectivo pago. Así lo voto. ----------

----b) Agravios de la parte demandada: Recuerdo que el municipio demandado se agravia de la porción del fallo que lo condena a reintegrar las sumas descontadas mensualmente a la actora en concepto de “seguro adicional”, a partir del 01/11/2014. Indica que dicho rubro no formó parte del reclamo de la parte actora resultando de tal manera un supuesto de pronunciamiento *extra petita* (fuera de lo pedido), por cuanto se resolvió sobre cuestiones no pedidas por el accionante siendo –opina- una violación del principio de congruencia, defensa en juicio y debido proceso. ----------

----Atento al tenor de tal planteo impugnativo de inicio se observa de la lectura del escrito inicial de demanda que, efectivamente, tal pretensión de reintegro de las primas

debitadas en dicho lapso (noviembre de 2014/julio 2015), no fue deducida por la parte actora, es más ni siquiera puede inducirse de su planteo que sugiriera la actora tal pretensión ni en sede administrativa y, ahora, en sede jurisdiccional (Ver: punto II "Objeto" de fs. 37), ni tampoco había integrado antes el reclamo administrativo previo (Ver: punto II "Objeto" de fs. 35). ----------

----Por otro lado, el Sr. Juez a quo advirtió tal circunstancia sin perjuicio de lo cual consumó su decisión por fuera de lo pedido pronunciándose sobre una cuestión no introducida ni, por ende, controvertida en el litigio por las partes, señalando lo siguiente, a saber: *"…la demandada reconoció su error al efectuar descuentos a la Sra. P. y que podría discutirse la devolución de aquellos efectuados incorrectamente a partir de la contratación de los seguros con la nueva compañía, siempre que se acreditaren. Pues bien, de las constancias del punto 3) del informe de N. S. S.A. de fs. 390 vta.; del punto 4) del dictamen pericial obrante a fs. 44/vta.; de los recibos de haberes adjuntados a fs. 25/31 y 81/83; y del formulario de solicitud de adhesión, glosado a fs. 244 del legajo laboral de la actora nro. 2893; se puede concluir que a partir de noviembre de 2014 a julio de 2015, la demandada empleadora descontó mensualmente a la actora la prima del seguro adicional sin una causa que lo justifique, ya que no contaba con tal aseguramiento."* (Sic)(Ver: 1er. párrafo del considerando de fs. 474 vta.).----------

----Y, digo que el juzgador de grado advirtió la incongruencia que estaba por cometer por cuanto así lo explicitó a continuación, manifestando *"…En consecuencia y sin perjuicio de que la cuestión ventilada* ***no ha sido invocada por la accionante como parte de su pretensión****, habiendo constituido un ofrecimiento de la demandada y estando acreditados los descuentos incausados, estimo prudente ordenar…"* (Sic)(Ver: 2º párrafo del considerando de fs. 474 vta.)(Lo destacado en negritas me pertenece). ----------

----En tal contexto de análisis, allende que como ya lo expresé *infra*, resulta en extremo incierto la aseveración del juzgador a quo en el sentido de que los débitos de las primas correspondientes al seguro de vida optativo no respondieran a una causa, ello así, a partir de las constancias obrantes en autos. Es decir, no fue postulado, ni tampoco acreditado de ninguna forma, que la actora no continuara contando con la cobertura de tal seguro optativo con I. S. de V. S.A., a partir del mes de noviembre de 2014. Ciertamente que con el formulario de adhesión al seguro de vida obligatorio obrante a fs. 244 del legajo N° X., no se puede siquiera inducir tal circunstancia, aunque debe decirse también que tampoco puede esta falta de cobertura descartada. Esto último, a tenor del modo en el que actuara el municipio demandado en su intermediación entre las compañías de seguros contratadas y sus dependientes –al menos con la aquí actora- en cuanto a la falta de cumplimiento de su obligación de información antes apuntada. -------

----No huelga señalar que tampoco incide en dicha consideración la admisión de que "…el descuento…erróneo que pudo haberse que cometido…", con el agregado de que *"…En todo caso podrá discutir la devolución de los descuentos efectuados*

incorrectamente, -si existieren-, a partir de la contratación de los seguros con la empresa I. S. S.A…." (Sic)(Ver: escrito contestatario, último párrafo de fs. 127 "in fine" y el primero de fs. 127 vta.). Es que, puede ser verificado con el posicionamiento esgrimido al responder a la demanda y mantenido durante todo el trámite de este proceso, y aún antes, en sede administrativa, el desconcierto y desorganización existente en la administración municipal respecto al tópico vinculado al contrato de seguro de vida optativo del que gozaba la actora. Para corroborar esto último basta con remitir al contenido de la nota N° 105/2016, obrante a fs. 25 del Expte. N°2468/2016, suscripta por la Jefe de Programa de Recursos Humanos dependiente de la Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Trelew.----------

----Empero, no obstante lo señalado, pongo de relieve que lo verdaderamente dirimente para acoger el planteo impugnativo bajo examen centra exclusivamente en que, habiéndose pronunciado el juzgador de la primera instancia sobre una cuestión que no formó parte de la materia controversial puesta a su consideración y decisión, al hacerlo incurrió en el vicio de incongruencia por *extra petita* (Conf.: arts. 34, inc. 4º; y, 165, inc. 6º, 1er párrafo; y, concordantes del C.P.C.C.).----------

----Como consecuencia de todo lo expuesto y razonado, culmino propiciando al acuerdo la admisión del recurso de apelación planteado por la parte demandada y, en consonancia con ello, proponiendo la revocación parcial del fallo para dejar sin efecto la condena al reintegro de las sumas descontadas en concepto de "seguro adicional" a partir del 01/11/2014. Así lo voto. ----------

----III.- Apelación de honorarios –por bajos- del Dr. M. R. C.:----------

----Merced al resolutorio que se propone emitir como consecuencia del tratamiento de los agravios examinados precedentemente, por el cual se revoca la sentencia de la anterior instancia haciendo lugar al resarcimiento de daños y perjuicios pretendido en la demanda, ello implicará la necesaria readecuación tanto de la atribución de las costas devengadas en ella, como también, en la determinación de los honorarios profesionales correspondientes a este nuevo resultado (Conf.: art. 282 del C.P.C.C.), el recurso del epígrafe ha devenido en abstracto. Así lo voto. ----------

----IV.- Conclusión: ----------

----Por todo lo dicho y concluido, propiciaré que se revoque el fallo apelado en todos sus términos, para: a) hacer lugar a la demanda de resarcimiento de daños y perjuicios incoada, condenando al Municipio de Trelew, a que abone a la Sra. M. P. en el plazo de diez (10) de firme la presente, la suma de Pesos Trescientos Veintisiete Mil Ochenta y Ocho con Ochenta Centavos ($ 327.088,80), con más sus intereses a calcular según la tasa activa que fija y cobra el B. del C. S.A. para sus operaciones general vencidas, desde que dicho importe es debido (01/10/2015 –arts. 56, 157 y 158 de la Ley 17.418) y hasta el día de su efectivo pago; y, b) dejar sin efecto la condena a reintegrar las sumas descontadas en concepto de "seguro adicional" a partir del 01/11/2014. ----------

----Triunfante finalmente la parte actora, a tenor de lo pretendido por ella al demandar, las costas de la primera instancia corresponde que sean fijadas en su totalidad a cargo de la Municipalidad de Trelew (conf.: arts. 69 y 282 del C.P.C.C.). ----------

----Las costas de la segunda instancia, dado que ambas partes lograron el acogimiento de sus planteos impugnativos, se delinea en ella un vencimiento parcial y mutuo que conduce a que se atribuyan las costas por el orden causado (Conf.: art. 72 y 282 del C.P.C.C.).----------

----Por aplicación de la última norma citada, corresponderá asimismo, adecuar a esta nueva decisión los honorarios regulados en el anterior grado. Por lo cual, atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado arrojado por las labores profesionales de primera instancia, opino que deben ser fijados los emolumentos de los profesionales intervinientes en ella del siguiente modo, a saber: al Dr. M. J. R. C., letrado apoderado de la parte actora, en la suma equivalente al 19,6%, a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; y, sin que corresponda regular honorarios a los Dres. E. A. F. L., M. B. y M. R., letrados apoderados por el Municipio de Trelew, atento a que dichos abogados se encuentran abarcados por la situación contemplada por el art. 2º de la Ley del arancel (Conf.: arts. 5, 6, 8, 18, 36, 38 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).---------

----Por aplicación de idénticas pautas apreciativas y de lo preceptuado por el art. 13 de la Ley del arancel, entiendo que los honorarios del Dr. M. J. R. C., por sus tareas de alzada, deben ser fijados en la suma equivalente al 5,88%, a calcular sobre el mencionado monto de condena a liquidar oportunamente en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. respectivo; e, igualmente, sin que corresponda regular honorarios al Dr. M. R., atento a encontrarse abarcado por la situación contemplada por el art. 2 de la Ley del arancel.----------

----De manera tal que culmino el tratamiento de esta primer cuestión pronunciándome en ella por la NEGATIVA. ----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN,** el Dr. De Cunto manifestó: ----------

----Dada la claridad con la cual el Sr. Magistrado antes sufragante reseñara la sentencia apelada de fs. 471/476 vta., y los agravios que contra la misma expresaran la actora a fs. 491/494 vta., la demandada a fs. 495/vta., y la respuesta de la demandada a fs. 499/500, me remito a la misma en homenaje a la brevedad. A fin de un más ordenado análisis seguiré el orden propuesto por el Dr. Lucero, más allá de que es el pertinente por motivos de orden lógico.----------

----I.- Tal como expresara seguiré el mismo orden de examen de las cuestiones que el colega preopinante, comenzando por los agravios de la accionante.----------

----1) De manera resumida diré que los agravios de la actora se focalizan en atacar el razonamiento del juez al considerar que no existe relación de causalidad adecuada entre la conducta de la demandada y el perjuicio sufrido por su parte, dado que entiende que

no hay reproche en la conducta estatal pero a su vez ordena reintegrar los montos abonados en concepto de prima por el seguro de vida optativo que se debitó hasta el momento de su jubilación. Señala que esto demuestra la contradicción de la argumentación del juez. A ello agrega que el juez se equivoca al considerar que la vigencia del seguro de vida optativo feneció el 01/03/14 cuando la misma aseguradora expresó que estuvo vigente hasta el 01/11/14, confundiendo la nueva póliza "X." -que no incluía la cobertura de invalidez total y permanente- que sólo fue ofrecida a los nuevos beneficiarios, con la X.-Certificado N° X." que ya tenía la actora y que estuvo vigente hasta que fue dada de baja por el municipio el 21/10/14. Señala que la aseguradora informó que la actora continuó con la misma póliza hasta noviembre de 2014, justo cuando había capitalizado todos los años de aportes al seguro y se había hecho acreedora del premio al darse las circunstancias que la hacían procedente. Sostiene que es falso que su parte estaba al tanto del cambio de aseguradora y que a partir de noviembre de 2014 ya no contaba con la cobertura del riesgo de invalidez total y permanente, ya que se parte de una supuesta adhesión que en realidad se refería al seguro de vida obligatorio y no al optativo, todo lo cual se desprende del legajo de P.. Destaca que todo esto ocurrió unos pocos meses antes de que se jubilara por invalidez, producto de una enfermedad que no fue espontánea ni sorpresiva. Arguye que si se le hubiera notificado del cambio de cobertura podría haber ejercido la opción establecida en el art. 15 de la póliza que implicaba la continuidad del seguro. Reitera que el Certificado N° X. continuó vigente respecto de su parte hasta el 01/11/14, señalando que la relación de causalidad surge por la conducta del municipio en haber dado de baja dicho contrato. Indica que aun con la rescisión del contrato, la demandada incumplió con la debida diligencia ya que no informó a la asegurada que la cobertura había quedado sin efecto, máxime cuando su parte era una empleada que padecía una grave enfermedad y no podía concurrir al trabajo por extensos períodos de tiempo. Expresa que la accionada no sólo no informó sino que continuó haciéndole creer que gozaba de la cobertura al seguir debitándole el monto de las primas de la Póliza X. – Certificado N° X. hasta el último momento que prestó sus servicios. Repite que la relación de causalidad se concretó ya que si el ayuntamiento hubiera informado la rescisión del contrato, su parte habría ejercido la opción establecida en el art. 15 de las Condiciones Contractuales, lo que replica respecto a la póliza contratada con I. S. S.A., o si hubieran cesado los descuentos también podría haber advertido el cambio de las condiciones de cobertura. Culmina explicando que el juez debió haber considerado las condiciones de vulnerabilidad y de igualdad en la que se encontraba su parte, recalcando que el sentenciante no advirtió la relación de causalidad entre el obrar estatal y el daño causado a su parte. ----------

----Reseñados los agravios de la actora, y ante el pedido de deserción que solicitara la accionada a fs. 499/500, habré de concordar con el Dr. Lucero en que lejos de no atacar

el razonamiento del juez sí se lo hizo. Concretamente la actora señaló que el juez equivocó la r. fecha de vigencia de la cobertura del seguro de vida optativo que incluía la cobertura por invalidez total, además de destacar que sí existió una relación de causalidad entre el obrar del estado municipal y el perjuicio ocasionado a su parte al no percibir los treinta sueldos que se aseguraban. Precisó la ilicitud del accionar estatal en haber dado de baja la cobertura y contratado una nueva, diversa a la mantenida hasta entonces, y en no informar a su parte dicha modificación, privándola de ejercer una opción pactada en el contrato. ----------

----Tales críticas, más allá del acierto o no de las mismas, se enderezan al razonamiento dirimente del juzgador, el que resumidamente puede condensarse en que no advirtió relación causal entre el factor objetivo de responsabilidad -la actividad ilegal y arbitraria del municipio- y el daño invocado, ya que a la fecha de la última póliza de seguro adicional contratada con vigencia desde 01/03/14, la actora ya no contaba con la cláusula adicional de invalidez total y permanente como consecuencia de enfermedad o accidente, por lo cual al tiempo de su jubilación -septiembre de 2015- carecía de derecho al malogrado premio. De allí que, siguió razonando, el hecho enrostrado de no pagar la prima o haber dado de baja la contratación con N. S. de V. S.A. para cambiar de compañía nunca podría haber causado el daño alegado, esto es, privar a la actora del cobro del premio reclamado, porque a la fecha del hecho ilegítimo invocado no contaba con la cobertura de dicho riesgo (ver sentencia a fs. 474, 2do. párrafo). ----------

----Es así que puede advertirse que la crítica de la actora se endereza a la existencia del nexo causal por entender que el juez se equivocó al sostener que su póliza de seguro inicial seguía vigente y que la conducta ilícita enrostrada consistió en el cambio de compañía y de cobertura y en la falta de información al asegurado al respecto. Por lo demás he de recordar que en casos de duda, es decir, si existe o no impugnación suficiente por tratarse de un acto lacónico o incompleto, debe estarse por la apertura de la instancia. Tal la orientación de nuestra jurisprudencia desde antiguo: la sanción de la deserción de la instancia por su gravedad debe aplicarse con criterio favorable al apelante, a condición de que el agraviado individualice, aunque sea en mínima medida, los motivos de su disconformidad. Los agravios no necesitan ajustarse a formalidades sacramentales e inclusive su cumplimiento a los efectos del recurso ha de ser apreciado con tolerancia, según una interpretación que se estima adecuada a una mejor aplicación de la garantía de la defensa en juicio. La sanción que importa la deserción, en suma, reviste carácter restrictivo (conf. Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la N. Comentado”, Ed. Astrea, 1993, T° 1, pág. 945).----------

----En la especie, reitero, amén de que la actora precisó su crítica de manera concreta y razonada, si alguna duda cupiera, siempre debería estarse por la suficiencia de los agravios. ----------

----2) Sentado lo anterior, y dado que la primera crítica de la actora se orienta a la

supuesta equivocación en cuanto a la vigencia de la póliza que le correspondía, como se dijo más arriba, el juez consideró que a la fecha de la última póliza de seguro adicional contratada con N. S. (Póliza N° X.) con vigencia desde el 01/03/14, la actora ya no contaba con la cláusula de invalidez total y permanente (ver fs. 364 *"in fine"*, pto. RIESGOS CUBIERTOS). Al respecto es de hacer notar que la citada aseguradora informó a fs. 390 que la actora tuvo cobertura de seguro de vida colectivo mediante las pólizas N° X. -Certificado X. (seguro de vida obligatorio) desde el 01/03/03 al 01/11/14; N° X. -Certificado X. (seguro de vida optativo) desde el 01/03/03 al 1/11/14; y N° X. -Certificado X. (seguro de vida familiar) desde el 01/03/03 al 01/11/14. Es decir que la vigencia del seguro de vida optativo se mantuvo hasta el 01/11/14 como dice la actora, pero ello no implicaba la inclusión de las coberturas adicionales por invalidez total por enfermedad o accidente. Al respecto es de hacer notar que el Certificado X. adjuntado por la actora a fs. 05/vta. incluía la cláusula adicional por invalidez total y permanente (Cláusula A), así como la cláusula adicional por accidente (Cláusula B), mientras que en la póliza adjuntada por la aseguradora a fs. 364/376 vta., no está incluida la mentada Cláusula A. De lo expuesto se tiene que el juez consideró de manera correcta que la última póliza contratada con N. S., de acuerdo a la póliza 1142/2014, regía hasta el 01/11/14 y que la misma no incluía la cobertura de la Cláusula adicional A por la que se cubría la contingencia de invalidez total y permanente.----------

----Es así que la cita que efectúa la actora en cuanto al informe de fs. 390 no lleva razón para su argumento, ya que ella misma reconoce, en base al mismo, que el seguro de vida optativo estuvo vigente hasta el 01/11/14 fecha en la cual el municipio lo dio de baja (ver fs. 491 vta., último párrafo), no existiendo error en ese aspecto en lo razonado por el juzgador dado que el mismo hizo mención a la fecha de vigencia inicial del 01/03/14 de la póliza N° X., y que de acuerdo a la misma no se contaba con la cobertura que se reclama (ver sentencia a fs. 474, 2do. párrafo). Por lo demás la quejosa señala que el *a quo* no tuvo en cuenta u omitió valorar que dicha falta de vigencia se debió a la expresa voluntad de la demandada como surge de lo expuesto por la aseguradora a fs. 390 vta., pto. 3, donde efectivamente se informa que la comuna solicitó la baja de las pólizas (ver 491 vta., último párrafo/492, 1er. parrafo). Sin embargo ello sí fue considerado por el juez (ver sentencia a fs. 474 vta., 2do. párrafo y constancias de fs. 388). El error de la recurrente radica en que considera que para ella seguía vigente la póliza en los términos del certificado X. de fs. 05/vta. que sí incluía la mentada Cláusula A, y que la nueva póliza vigente a partir del 01/03/14 regía para los nuevos beneficiarios (ver fs. 492, 2do. párrafo), lo que no encuentra fundamento fáctico ni normativo. ----------

----Otro argumento que brinda la apelante para sostener el error del juzgador en cuanto a la falta de cobertura de la contingencia pertinente, radica en lo referido por una funcionaria municipal a fs. 25 del expediente administrativo N° 2468/2016, en cuanto a que allí se reconoce la continuidad del seguro de vida colectivo optativo (ver fs. 492, 4to.

párrafo). Sin embargo en la misma se informa que los empleados municipales tenían la opción de mantener el seguro adicional con N. S. de V. S.A. que contemplaba la cobertura de un seguro por fallecimiento o el otorgamiento de jubilación laborativa por invalidez, consistente en el pago de 30 sueldos. Que esta modalidad fue mantenida por I. S. S.A. cuya cobertura continuaba con dicha modalidad con vigencia desde el 01/09/14, y por ello continuó descontando el mencionado seguro adicional optativo a los empleados que se encontraban adheridos (ver fs. 25 del expediente administrativo N° 2468/2016), de lo que se deduce que lo referido es relativo a la adhesión al seguro de vida optativo pero no a la cobertura de los riesgos, ya que como se dijo en la póliza vigente desde el 01/03/14 de N. S., ya no se incluía la Cláusula A que contemplaba la contingencia de invalidez total. ----------

----De todo lo expuesto hasta aquí cabe concluir que no asiste razón a la apelante en lo que se refiere al error que endilga al juez en cuanto a la póliza vigente y a la cobertura de riesgos que la misma incluía.----------

----3) La actora apelante sostiene que la demandada aduce falsamente que ella estaba al tanto del cambio de aseguradora y que a partir de noviembre de 2014 sabía que no contaba con la cobertura del riesgo por invalidez total y permanente, cuando su adhesión se redujo al seguro de vida obligatorio contratado por I. S. S.A. y no al seguro de vida optativo, el que continuó vigente hasta el 01/11/14. A ello agrega que siempre tuvo ese convencimiento ya que se le siguió descontando el monto de la prima mensual hasta que se jubiló y que todos estos cambios se dieron unos meses antes a comenzar a gozar del haber previsional por invalidez, ya que se encontraba de licencia hacía tiempo por enfermedad. Es así que considera que el juez se equivoca ya que entiende que es palmario el nexo causal entre la atribución de responsabilidad por la actividad ilegal del ayuntamiento y el daño producido a su parte. Vuelve a indicar la contradicción del *a quo* al reconocer que su parte contó con la cobertura del seguro de vida optativo hasta marzo de 2014, lo cual se contrapone con su afirmación en cuanto a que dicha cobertura caducó en marzo de 2014. Sin perjuicio de ello considera que el municipio incumplió con la diligencia de informar a su parte de que la cobertura del Certificado X. había quedado sin efecto, máxime cuando se trataba de una empleada con una grave enfermedad. A lo que añade que el municipio no sólo no informó sino que continuó haciéndole creer a P. que contaba con la cobertura a través del débito del monto de las primas. Es así que señala que el juez de grado no advirtió la relación de causalidad ya que si la demandada hubiera informado la rescisión del contrato, el daño no se habría producido porque ella habría hecho ejercicio de la opción establecida en el art. 15 de las Condiciones Contractuales (ver fs. 492 vta./494).----------

----Ya ha quedado aclarado en el considerando precedente que la actora no lleva razón en cuanto a que la cobertura por invalidez no estaba vigente por haber caducado en marzo de 2014. Ahora bien, en cuanto al accionar ilícito que endilga a la demandada, el

juez de grado señaló que dicha atribución de responsabilidad se basó en no pagar la prima, dar de baja el seguro o cambiar de compañía aseguradora pero continuar con los descuentos de dichos importes, lo que infiere de lo expuesto en la demanda a fs. 38, 3er. párrafo. Asimismo juzgó que era de aplicación el art. 3 de la ley I N° 560 (ver sentencia a fs. 473 vta., 2do. párrafo).----------

----En cuanto a esto último, y teniendo en cuenta que se hizo referencia a la modificación de la cobertura de los riesgos del seguro de vida el 01/03/14 y al cambio de compañía de seguros a partir del 01/11/14, cabe considerar que a esas fechas la mentada ley no estaba aun en vigencia dado que fue sancionada el 28/06/15, y como bien dice el colega preopinante, se promulgó el 06/07/15, entrando en vigencia el 01/08/15. Es así que la normativa aplicable resulta ser el anterior Código Civil vigente a la época de los hechos, concretamente, y dado que se atribuyó responsabilidad civil por actividad ilícita, el art. 1112 del citado código. ----------

----Al respecto cabe decir que la subsunción del caso bajo la previsión del art. 1112 del C. Civil, si se estuviera frente a una actividad ilícita, implica un factor de atribución de responsabilidad objetivo consistente en la falta de servicio o servicio irregular por parte del Estado, construcción de doctrina judicial de la Corte Federal a partir del antecedente “Vadell”. Habré de recordar que en los antecedentes de esta Sala “B”, SDC Nº 22/12 del 04/12/12, y SDC N° 03/14 del 04/02/14, he tenido oportunidad de examinar la responsabilidad del Estado por acto ilícito. En los mismos sostuve que en la evolución jurisprudencial del tratamiento de la responsabilidad del Estado, en 1921 se reconoció la responsabilidad refleja del mismo como principal, por el hecho de los dependientes, con sustento en el art. 1113 del C. Civil (conf. CSJN, 07/12/21, in re: “Fisco Nacional c/ Cía. de Navegación Mihanovich”, JA 7-513). En el año 1933, en la causa “Devoto”, la Corte Federal condenó al Estado Nacional por el incendio causado por culpa de sus agentes al reparar una línea de telégrafo aplicando el art. 1113 del C. Civil, a mérito de la responsabilidad del principal por el hecho de sus dependientes (conf. CSJN, 22/9/33, Fallos: 169:111, in re: “Tomás Devoto y Cía. c/ Gobierno Nacional”, JA, 43-416). Luego, en 1938, se juzgó la responsabilidad de la Provincia de Buenos Aires por la expedición de un certificado de dominio falso, a raíz del cual la actora incurrió en error al adquirir un inmueble a quien no era su dueño, por lo que fue vencida en un juicio reivindicatorio. Se señaló allí que el Estado actuaba como entidad de Derecho Público, se invocaron los arts. 1112 y 1113 del C. Civil, y la condena se fundó en dos presupuestos: en el hecho del dependiente y en el denominado servicio público irregular. Dijo la Corte Nacional que quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe realizar en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido, siendo responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su irregular ejecución (conf. CSJN, 3/10/38, Fallos: 182:5, in re: “Ferrocarril Oeste c/ Provincia de Buenos Aires”, JA, 64-6). A partir de entonces se admitió la responsabilidad extracontractual del Estado en el ámbito del

derecho público, por irregular o anómala ejecución de sus funciones, pero con basamento no sólo en la preceptiva del artículo 1112 del C. Civil, sino además en el artículo 1113 del C. Civil, al que se acudió en ocasiones complementariamente. En 1941 se aceptó la responsabilidad extracontractual del Estado por la actividad ilícita de sus empleados en el desempeño de su función (conf. CSJN, 3/9/41, Fallos: 190:457, in re: “María C. Etchegaray e hijos c/ N. Argentina”). ----------

----Con posterioridad a diversos antecedentes donde también se analizó la responsabilidad del Estado por actividad lícita, en 1984, en el antecedente “Vadell”, al analizar la responsabilidad estatal por omisiones registrales, la Corte Federal incluyó definitivamente el instituto de la falta de servicio y, abandonando su propia jurisprudencia anterior, sentó tres premisas básicas: 1) la idea objetiva de la falta de servicio se sustenta en la aplicación por vía subsidiaria del artículo 1112 del C. Civil que establece un régimen de responsabilidad “por los hechos y las omisiones de los funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones, por no cumplir sino de una manera irregular las obligaciones legales que les están impuestas”; 2) no se trata de una responsabilidad indirecta que fluya del artículo 1113 del C. Civil, toda vez que la actividad de los órganos o funcionarios del Estado realizada para el desenvolvimiento de sus fines debe ser considerada propia de éste, por lo que debe responder de modo principal y directo; 3) debe abandonarse la doctrina legal que recurría, a veces supletoriamente, al artículo 1113 del C. Civil en lo relativo a la responsabilidad indirecta del principal por el hecho de otro para abastecer la responsabilidad extracontractual del estado como poder público” (conf. CSJN, 18/12/84, Fallos: 306:2030, JA 1986-I-213). Se configura así la responsabilidad del Estado por falta de servicio cuando, en definitiva, el servicio no funcionó, funcionó mal o tardíamente, debiendo valorarse la relación causal entre la mala organización del servicio y el daño infringido, por lo que se debe responder por los daños que sufran los administrados, sin que sea necesario acreditar la culpa del funcionario. La falta de servicio constituye una suerte de doctrina abierta que contiene variadas hipótesis, que incluye la actuación y omisión de los empleados públicos o dependientes -asimilados, en la praxis, a órganos del Estado-, o el ejercicio deficitario del poder de policía. Ello ha conferido un dilatado sustento normativo al instituto para fundamentar los supuestos en que el Estado deberá, en su caso, responder patrimonialmente. Así, se inscriben en esta doctrina el servicio de justicia; el accionar del poder de policía por la interdicción de maquinarias decretada por la Administración Nacional de Aduanas; el poder de policía de seguridad en materia de espectáculos públicos; el poder de policía de seguridad al ejecutar un operativo de control que generó perjuicios a los ciudadanos; la actividad estatal lícita o legítima; el poder de policía financiera; en definitiva, la responsabilidad estatal extracontractual de derecho público del Estado (conf. Galdós, Jorge Mario: “Responsabilidad extracontractual del Estado en la Corte Suprema de la N.. Principales pautas directrices”, en “Revista de Derecho de Daños”, Tº 9, “Responsabilidad del Estado”, Rubinzal-Culzoni

Editores, págs. 27/33). Evidentemente dar de baja el seguro o cambiar de compañía no importa una actividad ilícita y coincido con el Dr. Lucero en que la actora admitió en la demanda que la aseguradora conviene la forma de producto con el municipio y luego, una vez aprobado, ésta realiza los descuentos de la prima por planilla a cada empleado que haya adherido al seguro y se lo entrega a la compañía aseguradora (ver fs. 37 vta., 2do. párrafo). ----------

----Podría indagarse, como señaló el colega prevotante si cupo responsabilidad al municipio frente a la actora, por actividad lícita por el cambio de cobertura y de compañía aseguradora. Al respecto cabe recordar que con anterioridad a la entrada en vigencia de las leyes de responsabilidad del Estado, la responsabilidad por actividad estatal lícita había sido ampliamente receptada por la doctrina. Marienhoff entiende que ninguna distinción cabe hacer -al analizarse la responsabilidad extracontractual del Estado- entre actividad lícita e ilícita (conf. aut. cit.: "Tratado de Derecho Administrativo", Ed. Abeledo-Perrot, 3era. Edición, T° IV, págs. 706/707). Este autor considera que el fundamento para dicha responsabilidad lo constituye el conjunto de principios que integran el complejo de normas de derecho público inherentes al Estado de Derecho, y que están ínsitos en el espíritu de nuestra constitución federal (conf. Marienhoff, Miguel S.: "Responsabilidad extracontractual del Estado por las consecuencias dañosas de su actividad lícita", LL, 1993-E-917/918). Se ha expresado también que "la obligación de reparar tiene como fundamento el principio de restitución del desequilibrio causado al administrado que soporta un daño, desigualdad que requiere una justa restitución que, si bien se gradúa de un modo distinto según provenga de la actuación legítima o ilegítima del Estado, responde a la necesidad esencial de reparar la injusticia que provoca la violación de la igualdad y de impedir la subsistencia del desequilibrio" (conf. Cassagne, Juan Carlos: "En torno al fundamento de la responsabilidad del Estado", ED, 99-944). ----------

----En cuanto a los elementos que componen la responsabilidad, respecto de la antijuridicidad, cabe decir que en el caso de la actividad lícita del Estado se está frente a una causal de justificación en cuanto los actos referidos son lícitos porque hacen a la competencia de los órganos estatales titulares de las funciones jurídico-políticas del poder estatal. Bien lo explica Bidart Campos (conf. aut.cit.: "Tratado Elemental de Derecho Constitucional Argentino", Ed. Ediar, 1993, T° II, pág. 9), al expresar que el poder del Estado se ejerce por seres humanos y a tales seres humanos se les llama órganos, componiendo el conjunto de los mismos el gobierno y los órganos tienen un área de competencia que es la asignación de "su" función a cada órgano, la que involucra un conjunto de atribuciones y facultades. Como se puede apreciar existe una fuerte analogía entre la causal de justificación prevista en el art. 1071 del C. Civil ejercicio regular de un derecho y cumplimiento de una obligación legal- con la causal de justificación que legitima la actividad lícita del Estado, que bien podríamos denominar ejercicio regular de una competencia, ya sea potestativa u obligatoria. Pero la fuente

normativa de esta causal de justificación es directamente constitucional, ya que en la parte orgánica en general y en los artículos que establecen las atribuciones de cada órgano en particular se atribuyen las competencias respectivas, sin perjuicio de que en un grado inferior, normas legislativas o administrativas, pueda precisarse el contenido de las mismas.----------

----Ahora bien, la actividad que el Estado realiza a través de sus órganos en cumplimiento regular de las competencias atribuidas a los mismos, comprende lógicamente actos lícitos, autorizados y a veces obligados por el ordenamiento jurídico, y en el más alto nivel de éste, pero no empece a que tales actos puedan generar situaciones antijurídicas, daños injustos. Y si la causal de justificación encuentra su fundamento normativo en la constitución, es comprensible que la antijuridicidad de la situación o perjuicios que se originan también tengan base constitucional. En efecto, tanto la jurisprudencia como la doctrina que en forma mayoritaria acepta que la responsabilidad del Estado por su actividad lícita, se fundamenta en el principio de la igualdad ante las cargas públicas (art. 16 *in fine* de la Constitución Nacional y 94 *in fine* de la Constitución Provincial) (ver citas jurisprudenciales y doctrinarias en Vázquez Ferreyra, Roberto: “Responsabilidad por daños (Elementos), Ed. Depalma, 1993, págs. 161/165). En forma coincidente con el razonamiento desgranado, dice Mosset Iturraspe que “el fundamento ético y teórico de la indemnización (de los daños derivados de actos lícitos de la administración) se busca en un principio de justicia distributiva, según el cual la carga necesaria para la obtención de una utilidad colectiva debe distribuirse proporcionalmente entre todos los miembros de la colectividad y no debe recaer toda ella sobre uno solo (ver aut.cit.: “Daños derivados de actos lícitos de la administración”, JA, 1975-28, pág. 351). De allí que la antijuridicidad en este tipo de responsabilidad radica en la situación antijurídica que ocasiona la acción lícita consistente en crear una situación de desigualdad en el aporte para solventar las cargas públicas (conf. Vázquez Ferreyra, op. cit., págs. 159/60).----------

----Justamente la igualdad ante las cargas públicas constituye el factor de atribución fundante de esta responsabilidad, el que reviste el carácter de objetivo (conf. Vázquez Ferreyra, op. cit., págs. 213/214). Así también lo tiene dicho la jurisprudencia al considerar que “es menester que se configure algún factor, alguna razón por la cual el Estado debe responder de aquellos daños que el derecho estima injustos pesen sobre un sujeto particular y no sobre toda la comunidad. Muchas son las teorías que se han sostenido sobre el particular, pero es indudable que aquélla que funda la responsabilidad en la igualdad frente a las cargas públicas es la que mayor apoyo tiene en el ordenamiento fundamental del Estado (conf. SC Mensoza, abril-4-89, LL 1989-C512). En forma coincidente se arguyó que “los perjuicios ocasionados por una obra pública deben ser indemnizados por el poder público, pues no es posible que la satisfacción de un interés de la comunidad conculque derechos patrimoniales de los particulares” (cpnf. CN. Civ., Sala C, agosto-28-1984, ED 111-478).----------

----La Corte Suprema de Justicia de la Nación, receptó esta responsabilidad en distintos precedentes. A modo de ejemplo en el fallo “Motor Once S.A. c/ Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires”, SCJN, mayo 14-1987, ED 124-págs. 555 y sigtes.), el acto generador de responsabilidad consistía en una prevención contenida en el código de edificación por la que se prohibía el funcionamiento de estaciones de servicio, en lo que hace a la venta de combustible, si están instaladas en inmuebles en cuyos pisos superiores existen unidades de vivienda. Se trata de la prohibición de ejercer una actividad comercial, con lo cual la relación de causalidad con el daño era directa, al igual que si se presentara un caso de transformación de una calle en peatonal con relación las playas de estacionamiento situadas sobre la misma con anterioridad. Otro caso análogo es “Ramos, José M. c/ Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires”, fallado por la Cámara Nacional en lo Civil (CN. Civ., Sala F, 19/11/85, ED 119, págs. 194 y sigtes.). En el mismo la situación fáctica consistió en que las obras de construcción de la autopista 25 de Mayo impidieron totalmente la explotación del restaurante de propiedad del demandante, haciéndose lugar al perjuicio ocasionado consistente en la ganancia que el titular del fondo de comercio dejó de percibir durante el período en que el negocio debió permanecer inactivo, pero se rechazó lo reclamado por el menor valor del inmueble originado por el hecho de que la zona se hubiera convertido en un basural y depósito de vehículos en malas condiciones luego de la construcción de la autopista, puesto que tales inconvenientes se entendieron producto de la conducta desaprensiva de los administrados por lo que la comuna no debe responder. ----------

----En virtud de todo lo expuesto y reseñado en materia de doctrina y jurisprudencia anteriores a la entrada en vigencia de las actualmente vigentes leyes de responsabilidad del Estado, encuentro que el factor de atribución de igualdad ante las cargas públicas ha sido receptado en las leyes precitadas en cuanto los art. 4, en sus incisos d) y e) establecen como requisitos de este tipo de responsabilidad: la ausencia de deber jurídico de soportar el daño; y el sacrificio especial en la persona dañada, diferenciado del que sufre el resto de la comunidad, configurado por la afectación de un derecho adquirido.--

----Con relación al primer requisito se ha sostenido que el daño resarcible causado por la actividad lícita del Estado excluye aquellas hipótesis que deben ser jurídicamente soportadas por quienes lo padecen; es decir, aquellos sacrificios establecidos igualitariamente en beneficio común. En términos constitucionales, el sacrificio que genera daño indemnizable no comprende a la “carga pública”, entendida como la prestación personal e irrenunciable que, en beneficio del Estado o de una corporación pública, se impone con carácter gratuito a los particulares. En cuanto al sacrificio especial diferenciado, no es una molestia o mera dificultad sino una grave aflicción. La especialidad de ese sacrificio supone que se diferencia del común (aspecto objetivo) y que se individualiza (aspecto subjetivo). La diferenciación del sacrificio resarcible remite a la intensidad de su magnitud, que lo distingue de la molestia o dificultad, y a su

especialidad, que lo resalta del que soporta el resto de la comunidad. El fundamento del resarcimiento es el de recomponer un equilibrio desfasado, restableciendo la igualdad que se ha lesionado grave y especialmente en casos concretos como consecuencia de un obrar gubernamental legítimo por el que se persigue el bien común. La comunidad está obligada a resarcir al sacrificado especial porque ella se beneficia con la realización del accionar legítimo estatal y el sacrificado especial debe recibir la indemnización porque su sacrificio o bien ha permitido la realización de la actividad estatal legítima destinada al bien común o bien no ha podido ser evitado en su consecución (conf. Rosatti, Horacio -con la colaboración de Gisela Zingaretti-, en Rosatti, Horacio (Director): "Ley 26.944 de Responsabilidad del Estado. Análisis crítico y exegético", Rubinzal-Culzoni Editores, 2014, págs. 553/555).----------

----En la especie no se aprecia que pueda imputarse el factor de atribución de haberse infringido el principio de igualdad ante las cargas públicas, porque la actora no invocó que el cambio de cobertura y de compañía fuera específico o exclusivo hacia ella, sino que bien aclaró que la contratación es masiva para todos los empleados municipales más allá de la adhesión individual. Es así que no se presenta el factor de atribución mencionado ni un sacrificio especial que P. padeciera a fin de favorecer el bien común o el interés general. ----------

----4) Dicho lo anterior, compartiré lo razonado por el Dr. Lucero en que la actividad ilícita que la actora enrostra a la comuna comprende asimismo la falta de información suficiente respecto al cambio de cobertura, tanto de los riesgos cubiertos como de compañía aseguradora. Textualmente la demandante sostuvo que *"Al configurarse la enfermedad que padecía la Sra. P., la misma se encontraba con la tranquilidad de que en caso de tener que dejar de trabajar por dicha razón, tendría alguna ayuda extra que le brindaría la indemnización por el seguro contratado por la Municipalidad y debitado de sus haberes. Siempre actuó con esta creencia, fomentada por la actitud de la demandada que mensualmente y a lo largo de los años le descontaba el pago del seguro. Si mi mandante hubiera sabido que esta no era la situación, mi mandante hubiera contratado otro seguro que le brindara cobertura ante este tipo de siniestros. Mi mandante creyó en su empleadora a los fines de tener mayor protección en el momento de su vida en que más lo necesitara, esto es cuando se encontrara en tal grado de invalidez que no pudiera trabajar y conseguir su sustento. La Sra. P. fue previsora y ese momento llegó, pero su empleadora la defraudó en forma ilegal y arbitraria en el momento en que más necesitaba esa protección, por lo que ante la falta de respuesta por parte de la misma es que nos vemos en la necesidad de recurrir a V. en busca de la Justicia reparadora que mi mandante necesita imperiosamente"* (ver fs. 38, 2do. y 3er. párrafos). Y más adelante remarcó que el cambio de condiciones del seguro debería haber contado con su consentimiento, ya que dicha modificación implicaba una renuncia a todas las primas pagadas durante más de dos décadas (ver fs. 38 vta., 2do. párrafo). ----------

----Al respecto la demandada respondió que todos los agentes municipales están en pleno conocimiento de los cambios de compañías de seguros ya que deben completar las nuevas planillas de aceptación y designación de beneficiarios y se les entregan las copias pertinentes de las pólizas (ver f. 127, pto. V, 4to. párrafo). Sin embargo admitió que el solo descuento erróneo que pudo haberse cometido no otorga por sí solo el derecho al cobro de premio alguno (ver fs. 127, último párrafo). Es por ello que el juez tuvo por acreditado con lo informado a fs. 390 vta., pto. 3, el pto. 4 del dictamen a 441 vta., los recibos de haberes de fs. 25/31 y 81/83, y el formulario de adhesión glosado a fs. 244 del legajo laboral de la actora Nro. X., que la demandada descontó mensualmente a la actora la prima de seguro adicional desde noviembre/2014 a julio/2015, sin una causa que lo justificara (ver sentencia a fs. 474 vta., 1er. párrafo). ----------

----La accionada, como quedó dicho, entiende que la actora fue informada y prestó su conformidad con las solicitudes de adhesión obrantes a fs. 242 y 245 del legajo N° X., sin embargo de estos formularios no se desprende la información clara en cuanto al cambio de cobertura, básicamente respecto del riesgo cubierto que es el motivo fundante del daño que invoca la accionante. Cabe recordar que en materia de seguros, resulta de aplicación la ley 24240 ya que se trata de un servicio oneroso que tiene, en este caso, a la empleada municipal o al tercero beneficiario como destinatario final (conf. art. 1). Es cierto que por el art. 2, el proveedor es la persona física o jurídica de naturaleza pública o privada que desarrolla de manera profesional la prestación y comercialización del servicio, y que en este caso no es el municipio sino la compañía aseguradora. Sin embargo el municipio es el tomador del seguro y como tal intermediario entre la aseguradora (proveedor) y la empleada beneficiaria del mismo (consumidor o destinatario final), por lo que debe responder por la omisión del deber de información previsto en el art. 4, en virtud de lo dispuesto por el art. 40 de la ley en cuestión. Al respecto se ha considerado si cabe preguntarse si la enumeración del art. 40 es taxativa o meramente enunciativa, y aunque la mención es tan amplia y abarcadora, lo que hace aparecer a la pregunta como ociosa, a poco que se profundiza la cuestión se advierte que no todos los posibles sujetos han sido enumerados. Se brinda así el ejemplo del constructor, al que se considera que debe incluirse ya que el art. 40 alude expresamente al “proveedor”, vocablo que debe ser entendido sistemáticamente, en conexión con el alcance que brinda el art. 2 reformado por la ley 26361, por lo que se concluye que la referencia a los legitimados pasivos del art. 40 tiene carácter enunciativo (conf. Hernández, Carlos A. y Frustagli, Sandra A., en Picasso-Vázquez Ferreyra (Directores): “Ley de Defensa del Consumidor Comentada y Anotada”, Ed. La Ley, 2009, T° I, pág. 509). ----------

----Y concretamente se ha entendido, en comentario al citado art. 2 de la ley 24240, que en el contrato de seguro, el art. 1 de la ley 17418 prescribe: *“Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o*

cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto". El carácter de consumidor y proveedor de servicios en el tipo de vínculo está dado por el tomador del seguro y por el asegurador; empero allí no termina la cuestión ya que aparece la figura del asegurado -cuando difiere del tomador-, la de los beneficiarios, y la del perjudicado por el evento que conforma el riesgo del contrato de seguro. Considerar al seguro como un contrato de consumo no implica desnaturalizarlo como contrato, ni desvirtuar sus características propias, sino integrarlo con los principios tutelares que inspiran aquella relación. Asimismo se preconiza la aplicación plena del ordenamiento del consumidor al contrato de seguro, sosteniendo que en la relación asegurativa pueden emplazarse como consumidores tanto los tomadores como los asegurados, y además los beneficiarios como los perjudicados por el evento asegurado frente al asegurador; postura que se ve reforzada por la ampliación de los términos del ámbito de aplicación operado por la ley 26361, al referirse a *"quien sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella utiliza servicios como destinatario final…y a quien de cualquier manera está expuesto a una relación de consumo"* (conf. Santarelli, Fulvio G., en Picasso-Vázquez Ferreura, op. cit., ídem, págs. 35/37). ----------

----Todavía cabría interrogarse si la tomadora del seguro -en este caso la demandada- debe ser considerada legitimada pasiva en los términos del art. 40, porque si bien no es la destinataria final del servicio, y en ese caso no es consumidora, podría considerarse que no es la proveedora. La intermediación que le cabe como tomadora del servicio la coloca dentro de la amplia cadena de "prestadores" del art. 40, pero además no debe perderse de vista que la accionada es -en puridad fue- la empleadora de la actora y por ello tenía un deber de información reforzado con relación a los términos de la contratación del seguro que ofrecía a la empleada, ya que su carácter de empleadora permite que resulte aplicable el mayor deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas en los términos del art. 902 del C. Civil vigente al tiempo de los hechos. A lo anterior cabe agregar que la actora si bien era empleada pública al tiempo de la omisión de información que imputa, a los efectos de la atribución de responsabilidad que endilga al Estado empleador, cabe considerarla como "administrada", ya que su interés se encuentra en pugna con el de la administración municipal.----------

----Despejada la cuestión indagada, y en aplicación del art. 4 de la ley 24240, habré de considerar que el contenido del deber de información básico debe contener la descripción objetiva del producto o servicio que se comercializa; indicando su utilidad; asimismo, debe informarse sobre las condiciones de la operación económica, la modalidad jurídica empleada para transferir un bien o servicio; el precio, su forma de pago, si existe financiación, sus condiciones; terceros involucrados en la operación (sean estos otros prestatarios necesarios de un servicio o quienes financian, etc.). Es decir el consumidor tiene que ver delimitado con claridad qué adquiere y cuál es su costo total. El deber de suministrar esa información pesa sobre el proveedor de bienes y servicios y de todos los

que intervienen en la cadena; en su debida proporción. El caudal de información debe ser acorde con su finalidad de propender a la mejor elección por parte del consumidor, por lo tanto obliga al informante a una selección de lo relevante (conf. Santarelli, op. cit., ídem, pág. 68).----------

----A la luz de lo reseñado es claro que era información útil que la demandada debía haber suministrado de manera específica, todo lo relativo al riesgo cubierto, más aun cuando la contingencia de invalidez total y permanente se hallaba cubierta en el primigenio contrato de seguro y dejó de estarlo al celebrarse un nuevo contrato y con posterioridad continuó esta falta de cobertura con la nueva aseguradora. Si a ello se le adiciona que a la empleada se le continuaba efectuando los descuentos relativos al seguro opcional que cubría la contingencia indicada, con mayor razón cabe considerar que la accionada incurrió en omisión del deber de informar y en consecuencia en falta de servicio en los términos del art. 1112 del C. Civil. ----------

----Debe recordarse que se está así frente a una responsabilidad por omisión ilícita en los términos del art. 1074 del C. Civil. Esta norma dispone: *“Toda persona que por cualquier omisión hubiese ocasionado un perjuicio a otro, será responsable solamente cuando una disposición de la ley le impusiere la obligación de cumplir el hecho omitido”.* En comentario a esta norma se ha sostenido que en cuanto a los actos ilícitos negativos, es necesario deslindarlos con pulcritud de los actos de omisión en la acción (o de comisión por omisión), que en verdad son actos positivos, pues la omisión genera *per se* un proceso causal propio. En los actos de comisión se prohíbe un efecto, y éste se puede provocar positivamente (golpear, disparar un arma) o negativamente (la madre que deja de amamantar a su hijo, resultado de lo cual éste enferma y muere; la enfermera que omite suministrar un medicamento al paciente; el guía que no advierte al cliente el peligro mortal que acecha en un trayecto). En cambio en las omisiones ilícitas puras, el omitente se abstiene de realizar una conducta que le es exigible con arreglo a los principios del ordenamiento. En tal hipótesis, existe un proceso causal preexistente y extraño al agente que permanece inerte, quien, no obstante, no se interpone y lo frustra. El art. 1074 comprende sólo las aludidas omisiones puras; y se vincula con la antijuridicidad y no con la culpabilidad. A los fines de la determinación de la responsabilidad por omisión, se entiende que sin perjuicio de la existencia previa de un proceso causal que desencadena el daño, la falta de interposición del omitente para conjurarlo cuando el ordenamiento se lo impone, tiene virtualidad suficiente para considerar que hay relación causal. En esta dirección se afirmó que si bien la actitud puramente pasiva de una persona como la inerte presencia de una cosa inanimada no constituye siempre una condición adecuada de la producción del daño, esto no es definitivo: ¿puede decirse que no es causa idónea en ese sentido la pasividad de un individuo que ve avanzar un tren en un paso a nivel y que no hace señas al conductor de un automóvil que se lanza al cruce inadvertidamente? (conf. Bueres, Alberto J., en Bueres-Highton: “Código Civil…”, Ed. Hammurabi, 1999, T°

3A, págs. 60/62).----------

----Asimismo, algunos autores entienden que la ilicitud del art.1074 es específica como parece surgir de la dicción textual del precepto (se hace hincapié en el adverbio “solamente” y en la condición de que exista “una disposición de la ley”). Pero la cuestión debe solucionarse con arreglo a los mismos parámetros utilizados al decidir sobre los actos positivos (entre los que caben las omisiones en la acción). Por consecuencia, si con inercia se causa un daño a otro sin justificación hay ilicitud objetiva. No es necesario que el abstenerse esté prohibido -o que la ley imponga realizar el hecho omitido-, dado que resulta suficiente que la omisión resulte contraria al ordenamiento jurídico por abusiva (violación de la buena fe o de la moral), o por ser lesiva al principio de la solidaridad social. Dado un conflicto de intereses entre la víctima y el omitente, el juez decidirá en consideración de esos valores cuáles son los intereses prevalecientes, a cuyo efecto debe tener en mira, naturalmente, que el acto no implique un riesgo injustificado para el omitente (conf. Bueres, op. cit., ídem, págs. 64/65).----------

----A su vez en lo que respecta a la relación de causalidad adecuada, con anterioridad (conf. CANE, Sala “B”, SDC Nº 25/09 del 07/07/09, entre otros), argumenté que se ha sostenido que frente a la comprobación de un daño, el jurista debe desandar los acontecimientos que han conducido al resultado del mismo, analizando y descubriendo cuál de todas las condiciones previas alcanza el grado de verdadera causa jurídica. Una vez hecha esa determinación que vincula un daño material con un hecho humano o de una cosa, o entre el perjuicio y una esfera de riesgo, deberá medir el alcance de la responsabilidad, es decir cuáles son los daños jurídicos que desencadenados por ese antecedente, deben ser indemnizados (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: “Responsabilidad por daños (Elementos)”, Ed. Depalma 1993, pág. 221). Sabido es que la teoría predominante en la actualidad es la de la causalidad adecuada -hoy consagrada normativamente en el art. 1726 del C. Civil y Comercial-, según la cual no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen igual importancia, sino que debe asociarse a aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido causa directa e inmediata del perjuicio, por ello todas las demás condiciones son periféricas y, por lo tanto, irrelevantes a los efectos de la atribución de la responsabilidad. La cuestión a resolver consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo. Sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, está en relación causal con ella y ha fundamentado el deber de indemnizar (conf. citas de Ángel Yagüez y Santos Briz, en Vázquez Ferreyra, op. cit., pág. 223/224). Es esta teoría la que recoge nuestro Código Civil, siendo solamente causa idónea la que, haciendo un juicio de probabilidad, normalmente, según la experiencia de la vida, produce u ocasiona el resultado daño que debe atribuirse al hecho. Las demás son meras condiciones, factores o antecedentes

(conf. cita de Cifuentes, en Vázquez Ferreyra, op. cit., pág. 224). Ello es lo que se desprende de las previsiones de los arts. 901 y sigs. del C. Civil. ----------

----En sentido concordante se ha sostenido que la teoría de la causalidad adecuada considera a las condiciones en abstracto, y selecciona como causa a aquella que, además de ser condición necesaria, tenía aptitud para generar el resultado según las reglas normales de la experiencia. Es decir que es causa jurídica del daño la condición idónea "adecuada", para producirlo, acorde con reglas de probabilidad basadas en la experiencia corriente. Se trata de un problema de regularidad estadística, que por lo tanto requiere pluralidad de casos. En efecto, sólo puede haber previsibilidad cuando preceden situaciones frecuentes en que se ha conectado un cierto antecedente con determinado consecuente como resultado probable. El examen causal es efectuado por el magistrado (o cualquier otro intérprete, como el abogado cuando estudia el caso) erigido en observador óptimo y quien, suprimiendo mentalmente el curso de los acontecimientos tal como ocurrieron (en concreto), formula un juicio de probabilidad: se pregunta si una determinada condición (el suceso motivo de juzgamiento) poseía poder eficiente para producir la consecuencia que se examina, de manera que exista una "adecuación" entre el hecho y el resultado. Dado el primero, ¿era previsible que ocurriera el segundo?. Esa indagación opera *ex post facto:* después del daño y desandando hacia atrás en el camino de los hechos que se interponen (conf. Zavala de González, Matilde: "Resarcimiento de daños", Ed. Hammurabi, 1997, T° 4, págs. 255/256).----------

----En la especie, existió una omisión a una regla específica, la del art. 4 de la ley 24240, y el nexo de causalidad entre la misma y el daño resulta acreditado, ya que si la actora hubiera contado con la información de que la modificación o el nuevo contrato no cubría la contingencia que especialmente le importaba por su condición, bien podría haberse negado a suscribir la nueva contratación o habría contratado algún otro seguro que contemplara la cobertura que le interesaba y así poder percibir el premio de la que fue privada. Es así que concluyo en que se acreditó la responsabilidad enrostrada, dado que se probó la omisión ilícita y la relación de causalidad adecuada entre ésta y el daño patrimonial provocado a la actora. ----------

----En consecuencia de todo lo razonado en este considerando, habré de concordar en hacer lugar al agravio de la actora, y revocar el fallo para acoger la demanda y condenar a la accionada a que abone a la demandante la suma de $ 327.088,80, con más los intereses que percibe el B. de C. S.A. para sus operaciones generales vencidas, desde la fecha debida (01/10/2015) (conf. art. 56 de la ley 17418), y hasta la del efectivo pago.-

----5) Pasaré ahora a examinar el agravio de la demandada. La única queja del ayuntamiento accionado cuestiona que se hubiera condenado a su parte a reintegrar las sumas descontadas mensualmente en concepto de "seguro adicional" a partir del 01/11/2014. Funda el agravio en que ello no integró la pretensión de la actora, por lo que el juez se expidió *extra petita* y en violación al principio de congruencia (ver fs. 495/vta.,

pto. III).----------

----Al respecto habré de recordar que el principio de congruencia, tal como lo definió alguna vez Guasp, importa la conformidad que debe existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones y teniendo en cuenta todos los elementos individualizadores de tal objeto: los sujetos que en él figuran, la materia sobre que recae y el título que jurídicamente lo perfila en cuanto delimitan ese objeto (conf. aut. cit., “Derecho procesal civil”, Madrid, 1956, p. 555, nº 4, ap. III; conf. cita en SCBA, Ac. y Sent., 1975, p. 56, DJBA, v. 106 p. 173). La decisión, por consiguiente, debe ser con arreglo a las acciones deducidas, resolviendo los temas sometidos a su juzgamiento en los términos en que ha sido trabada la relación procesal, con prescindencia de toda defensa que se haya planteado con posterioridad (conf. SCBA, Ac. y Sent., 1971, v. II, p. 635; DJBA, v. 95, p. 57). En el mismo orden de ideas se ha sostenido que cuadra subrayar que una de las garantías del debido proceso consiste en el límite que tiene la judicatura de no introducir alegaciones o cuestiones de hecho sorpresivamente, de manera que las partes no hayan podido ejercer su plena y oportuna defensa; por ello la conformidad entre la sentencia y la demanda en cuanto a las personas, el objeto y la causa, es ineludible exigencia de cumplimiento de principios sustanciales del juicio relativo a la igualdad, bilateralidad y equilibrio procesal, toda vez que la litis fija los límites de los poderes del juez. Es cuando se supera este marco de operatividad que se produce el quebrantamiento del principio de congruencia (conf. SCBA, Ac. y Sent., 1971, v. 9, 1978, v. II, p. 210; DJBA, v. 94, p. 29; v. 118, p. 108; v. 120, p. 387). En similar sentido se concluyó que al principio de congruencia, base de nuestro ordenamiento jurídico adjetivo, que se deriva a su vez del sistema dispositivo, puede definírselo como la conformidad que ha de existir entre la sentencia y la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso, más la oposición u oposiciones en cuanto delimitan ese objeto. Y la praxis judicial ha expresado en torno al mismo, que las sentencias judiciales deben atenerse a la situación que existía al momento de trabarse el debate, resolver con arreglo a las acciones deducidas en el juicio, pronunciarse sobre todo lo que piden las partes y nada más que sobre lo que piden, decidir las peticiones concretas, encuadrarse en el marco de los hechos y pretensiones precisas que se hayan traído a conocimiento y resolución del órgano, y guardar correspondencia con la demanda en cuanto a las personas, el objeto y la causa (conf. CN. Civ., Sala A, 11/8/75, LL, 1976-A-265; ídem., Sala B, 11/10/76, LL, 1977-D-581; ídem, Sala C, 13/11/79, ED, 87-407; entre muchos otros).----------

----En la especie, la accionante reclamó el pago de la suma de $ 327.088,80, con más intereses (ver fs. 37, pto. II), en concepto de treinta sueldos que era el premio correspondiente de acuerdo al seguro de vida colectivo optativo contratado (ver fs. 37, último párrafo), los que fueran reconocidos en el considerando precedente. Es así que, si bien hizo alusión a los descuentos cuyo reintegro ordenó reintegrar el juez de grado

(ver fs. 37 vta., 4to. y último párrafo), no solicitó recuperar las sumas descontadas. Es más el juez de grado advirtió dicha circunstancia, mas entendió que había constituido un ofrecimiento de la demandada, por lo que estimó prudente ordenar el reintegro en cuestión (ver sentencia a fs. 474 vta., 2do. párrafo). Es así que coincidiré con el colega preopinante en que se falló *extra petita*, y con mayor razón al haberse acogido la pretensión de la actora al acogerse su agravio, ya que la adición de este reintegro configuraría un enriquecimiento sin causa para la misma. ----------

----Debe recordarse que la sentencia “extra petita” comporta decidir sobre lo que no está en juicio -materia de debate-, conteniendo el fallo algo distinto a lo que fue objeto de la pretensión y de la oposición -“ne eat iudex extra petita partium”- (conf. CN. Civ., Sala D, 7/7/78, LL, 1979 v. A, p. 39). Sí se ha declarado que, por no ajustarse a las pretensiones de las partes debe dejarse sin efecto la sentencia que introduce un punto ajeno al debate (conf. SCJN, 9/3/73, LL, v. 151, p. 331). En cambio al fallarse “ultra petita” se sobrepasa las pretensiones oportunamente planteadas por las partes, no pudiendo conceder o negar más de lo peticionado por los litigantes -“ne eat iudex ultra petita partium”-, so pena de lesionar las garantías constitucionales de la propiedad y la defensa en juicio (conf. CN. Civ., Sala a, 19/10/71, JA, 1972, v. 13, p. 436).----------

----En consecuencia de lo expuesto concluyo en hacer lugar al agravio y revocar parcialmente la sentencia en cuanto condena a la demandada al reintegro de las sumas descontadas en concepto de “seguro adicional” a partir del 01/11/2014.----------

----6) Resta examinar la apelación de honorarios por bajos del letrado de la actora (ver fs. 481). Dado que se revoca la sentencia, corresponderá readecuar la imposición de costas y la regulación de primera instancia (conf. art. 282 del CPCC), por lo cual el recurso en examen deviene abstracto. ----------

----II.- Atento lo razonado en los considerandos precedentes, corresponde revocar el fallo apelado, y hacer lugar a la demanda promovida por M. P. contra la Municipalidad de Trelew, condenando a esta última a abonar, en el plazo de diez días de consentida la presente, la suma de **pesos trescientos veintisiete mil ochenta y ocho con ochenta centavos ($ 327.088,80),** con más los intereses a la tasa activa que fija y cobra el B. del C. S.A. para sus operaciones generales vencidas, desde el 01/10/2015, hasta la del efectivo pago; y dejar sin efecto la condena a reintegrar las sumas descontadas en concepto de “seguro adicional” a partir del 01/11/2014.----------

----En cuanto a las costas de grado y la regulación de primera instancia, dada la revocación del fallo, corresponde su readecuación de acuerdo a lo dispuesto en el art. 282 del CPCC. Al respecto cabe señalar que ante el acogimiento de la demanda, las costas se imponen a la demandada vencida (conf. art. 69 del rito). Con relación a la regulación de los honorarios de grado, atento el resultado del pleito, así como la extensión y eficacia de las tareas efectuadas, concuerdo en regular al letrado apoderado de la actora, Dr. M. J. R. C., en un 19,6% sobre el monto total de condena a liquidar en

la etapa de ejecución de sentencia, con más el IVA; sin regulación a los letrados apoderados de la demandada, en virtud de lo dispuesto por el art. 2 del arancel (conf. arts. 5, 6, 8, 18, 36, 38 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871). ----------

----En cuanto a las costas de esta sede, dado que ambas recurrentes resultaron victoriosas en sus planteos recursivos, las mismas se imponen el orden causado (conf. art. 72 del ritual). Respecto de los honorarios por los trabajos ante la Alzada, atento los mismos criterios considerados para la regulación de primera instancia, encuentro ajustado a derecho regular al letrado apoderado de la actora, Dr. M. J. R. C., en un 5,88% sobre el monto total de condena a liquidarse en la etapa de ejecución de sentencia, y con más el IVA correspondiente (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 del arancel, y leyes 23349 y 23871); sin regulación al letrado apoderado de la demandada atento lo establecido en el art. 2 del arancel.----------

----A la luz de todo lo expuesto y razonado, a la primera cuestión voto POR LA NEGATIVA.----------

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

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) REVOCAR en todas sus partes el fallo apelado para: a) HACER LUGAR a la demanda por resarcimiento de daños y perjuicios incoada, condenando al Municipio de Trelew a que abone a la Sra. M. P., en el plazo de diez (10) días de firme la presente, la suma de Pesos Trescientos Veintisiete Mil Ochenta y Ocho con Ochenta Centavos ($ 327.088,80), con más sus intereses a calcular según la tasa activa que fija y cobra el B. del C. S.A. para sus operaciones general vencidas, desde que dicho importe es debido (01/10/2015 –arts. 56, 157 y 158 de la Ley 17.418) y hasta el día de su efectivo pago; y, b) DEJAR SIN EFECTO la condena fijada en contra del Municipio de Trelew, a que reintegre las sumas descontadas en concepto de “seguro adicional” a partir del 01/11/2014. 2) ADECUAR a este nuevo pronunciamiento la imposición de las costas de primera instancia, atribuyéndolas “in totum” a la parte demandada perdidosa finalmente en ella, Municipalidad de Trelew. 3) IMPONER las costas de segunda instancia por el orden causado. 4) FIJAR por adecuación a este nuevo resolutorio los honorarios profesionales por la actuación cumplida en la primera instancia del siguiente modo, a saber: al Dr. M. J. R. C., en la suma equivalente al 19,6%, a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; y, sin que corresponda regular honorarios a los Dres. E. A. F. L., M. B. y M. R., atento a que dichos abogados se encuentran abarcados por la situación contemplada por el art. 2º de la Ley del arancel. 5) REGULAR los honorarios correspondientes a las tareas de segunda instancia, del siguiente modo a saber: al Dr. M. J. R. C., en la suma equivalente al 5,88%, a calcular sobre el mencionado monto de condena a liquidar oportunamente en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. respectivo; sin que corresponda regular honorarios al Dr. M. R., atento a encontrarse

abarcado por la situación contemplada por el art. 2 de la Ley del arancel. ----------

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

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN,** el Dr. De Cunto dijo: ----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, fiel reflejo del acuerdo alcanzado. ----------

----Así 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. 274 Ley XIII Nº 5 -C.P.C.C.-), 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 de la ciudad de Trelew; **RESUELVE:** ----------

----REVOCAR en todas sus partes el fallo apelado para: a) HACER LUGAR a la demanda por resarcimiento de daños y perjuicios incoada, condenando al Municipio de Trelew a que abone a la Sra. M. P., en el plazo de diez (10) días de firme la presente, la suma de Pesos Trescientos Veintisiete Mil Ochenta y Ocho con Ochenta Centavos ($ 327.088,80), con más sus intereses a calcular según la tasa activa que fija y cobra el B. del C. S.A. para sus operaciones general vencidas, desde que dicho importe es debido (01/10/2015 –arts. 56, 157 y 158 de la Ley 17.418) y hasta el día de su efectivo pago; y, b) DEJAR SIN EFECTO la condena fijada en contra del Municipio de Trelew, a que reintegre las sumas descontadas en concepto de “seguro adicional” a partir del 01/11/2014. ----------

----ADECUAR a este nuevo pronunciamiento la imposición de las costas de primera instancia, atribuyéndolas “in totum” a la parte demandada perdidosa finalmente en ella, Municipalidad de Trelew. ----------

----IMPONER las costas de segunda instancia por el orden causado. ----------

----FIJAR por adecuación a este nuevo resolutorio los honorarios profesionales por la actuación cumplida en la primera instancia del siguiente modo, a saber: al Dr. M. J. R. C., en la suma equivalente al 19,6%, a calcular sobre el monto del capital de condena que sea liquidado en la etapa de ejecución de la sentencia, con más el I.V.A. correspondiente; y, sin que corresponda regular honorarios a los Dres. E. A. F. L., M. B. y M. R., atento a que dichos abogados se encuentran abarcados por la situación contemplada por el art. 2º de la Ley del arancel.----------

----REGULAR los honorarios correspondientes a las tareas de segunda instancia, del siguiente modo a saber: al Dr. M. J. R. C., en la suma equivalente al 5,88%, a calcular sobre el mencionado monto de condena a liquidar oportunamente en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. respectivo; sin que corresponda regular honorarios al Dr. M. R., atento a encontrarse abarcado por la situación contemplada por el art. 2 de la Ley del arancel.----------

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

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO RUBÉN LUCERO
PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL N°____026_____DEL AÑO 2022 – SDC – CONSTE.-------

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE REFUERZO
DE CÁMARA