En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de junio del año dos mil veinticuatro, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Julián Emil JALIL y Guillermo Daniel HANSEN para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"A., C. G. C/ S. A., R. J. y otro S/ Daños y perjuicios" (Expte. N° 251 - Año 2023)** venidos del Juzgado Civil y Comercial (Expte. N° 20/2020) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

1 – Antecedentes

El Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad dictó sentencia el 10 de Julio de 2023, la cual fue apelada por la aseguradora citada en garantía el 31/07/2023, siéndole concedido el recurso el 01/08/2023. Expresó agravios la recurrente el 28/09/2023 (ID 1241435), siendo replicados los mismos por la parte actora el 10/10/2023 (ID 4631092).

Si bien la actora interpuso recurso de apelación contra la sentencia originaria (el 02/08/2023), el cual le fue concedido el 07/08/2023, el mismo fue oportunamente desistido por ella, lo que fue admitido por esta Alzada (conf. SI N° 91/2023).

2 – La sentencia apelada

La sentencia dictada en la primera instancia admitió la demanda entablada por C. G. A., por si y en representación de su hija I. N. A., contra A. S., R. SI. A. y A. C. A. D. S. S.A., condenando a los segundos y a la aseguradora, en el límite de la cobertura, al pago al primero de la suma de $ 2.048.266,91.- (Dos

millones cuarenta y ocho mil doscientos sesenta y sesenta y seis pesos con 91/100), con más los intereses fijados, dentro de los diez días de quedar firme el pronunciamiento; impuso las costas a los demandados; reguló los honorarios de los profesionales intervinientes y dispuso que, una vez firme la decisión, los demandados y la citada en garantía deberán abonar la tasa de justicia que corresponda.

3 – <u>Agravios de la citada en garantía</u>

1-) Agravia a la aseguradora que la a quo **haya desestimado la defensa de "exclusión de cobertura" por ebriedad**, que fuera alegado por su parte.

Afirma que decidir que habiéndose producido el siniestro el 12/02/2019 y teniendo en cuenta que la aseguradora remitió carta documento rechazando el siniestro el 04/04/2019, ya había vencido en exceso el plazo que establece el art. 56 de la Ley 17.418, constituye un error. Afirma que lo previsto en los arts. 46 y 56 de la Ley 17.418 no es aplicable para la cobertura del seguro de responsabilidad civil.

Basa su postura en un fallo judicial que ha dicho que en los supuestos de exclusión de cobertura no rige el plazo establecido en el art. 56 de la L.S. para rechazar la pretensión indemnizatoria y, por lo tanto, el silencio de la aseguradora frente a la denuncia de siniestro del asegurado no importa aceptación y es oponible en todos los casos al tercero reclamante. Insiste en que los arts. 46 y 56 de la L.S. aplicables para siniestros de incendio y robo, no se aplican al seguro de responsabilidad civil.

Hace una exposición doctrinaria sobre el concepto de siniestro en los seguros de responsabilidad civil.

Reitera que en estos casos el asegurador no tiene 30 días para expedirse sobre la aceptación o no del siniestro y de allí que –según su postura— la "exclusión de cobertura" por alcoholemia debe prosperar. Insiste en que su parte opuso la "exclusión de cobertura" en base a que el Sr. R. J. S. A., que conducía el vehículo asegurado, se encontraba al momento del siniestro en

estado de “ebriedad”, conforme examen de alcoholemia oportunamente realizado.

Más adelante se agravia de **que la a quo no haya tenido por acreditados los términos de la póliza que establece que el asegurador queda liberado si el asegurado o el conductor provoca por acción u omisión el siniestro dolosamente o con culpa grave**. Se apoya en lo previsto en la cláusula 22 inciso 18 de la Póliza que prevé el caso de que el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad. Agrega a ello que el art. 114 de la L.S. establece que el asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace responsabilidad, como lo es en este caso el hecho de que el conductor del vehículo asegurado se encontraba en estado de “ebriedad”.

Ratifica que conducir en estado de ebriedad configura culpa grave.

2-) El segundo agravio apunta a la condena al pago de **los Intereses sobre el monto indemnizatorio del Daño Moral**.

La sentencia ha condenado al pago de la indemnización por Daño Moral y el monto está representado por el costo de un viaje a la ciudad de Foz de Iguazú, ida y vuelta, por 5 días, considerando pasajes, estadía, esparcimiento y excursiones, para la menor lesionada, sus padres y su hermano. El monto se determinó conforme el valor que tenía dicho viaje en la página X. a la fecha de dictarse la sentencia y sobre el mismo se impuso el pago de intereses a la tasa activa del B. del C. para las operaciones de descuento de documentos comerciales desde la fecha del siniestro y hasta su efectivo pago.

La quejosa sostiene que, habiéndose fijado el monto indemnizatorio a la fecha del dictado de la sentencia, no corresponde imponer el pago de intereses desde el día del accidente –como dice el fallo en crisis— sino que, conforme su postura y precedentes, los intereses para este rubro deben

imponerse a la tasa del 6% anual desde el día del hecho dañoso hasta el dictado de la sentencia.

4 – <u>Tratamiento de los agravios</u>

4.1 – <u>Exoneración de responsabilidad de la aseguradora – El silencio de la aseguradora – Admisión de la cláusula de "exclusión de cobertura" – Aceptación tácita de la cobertura</u>

A-) La sentencia en crisis no admitió la "exclusión de cobertura" por ebriedad opuesta por la aseguradora y esta decisión agravia a la misma. En el caso de autos estamos ante una situación que reviste características especiales. Me refiero a que uno de los puntos que se plantea en la queja es la existencia de una ***"aceptación tácita"*** del siniestro por parte de la aseguradora al no haber dado cumplimiento a lo dispuesto por el art. 56 de la L.S. Por lo tanto, cabe analizar y resolver si, ante la existencia de una cláusula de ***"exclusión de cobertura"*** en el contrato de seguro, el no cumplimiento de la ***"carga del pronunciamiento"*** que impone la norma del art. 56 de la L.S. por parte de la aseguradora, implica la ***"aceptación tácita"*** del siniestro y provoca que no pueda hacerse valer la referida cláusula ante el tercero damnificado. A mi modo de ver, con carácter prioritario y previo hay que estudiar y decidir si ello es admisible dado que –de ser así— no es necesario tratar la cuestión sobe la validez o no de la defensa sustentada en la cláusula en cuestión.

Viene al caso analizar la disposición referida y la denominada ***"carga del pronunciamiento"***.

La cuestión ha sido tratada y resuelta ya por esta Alzada in re: ***"M., M.S. c/ M., P.I. y Otra s/ Daños y Perjuicios"*** (Sent. 12/11/2020, Reg. N° 16/20 SDC), en el cual voté conjuntamente con mi distinguido colega el Dr. Julián Emil Jalil. Por lo tanto, he de reiterar aquí mi postura.

La norma bajo análisis dispone que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria dispuesta en el art. 46, párrs. 2º y 3º, LS; en caso de omitirse el pronunciamiento en el plazo señalado, ello ***"importa aceptación"***.

Debemos decir –en primer lugar— que este artículo se encuentra ubicado metodológicamente en la Sección I de la Ley de Seguros, dentro del título "Disposiciones Generales", por lo que **es aplicable a todo tipo de riesgo, tanto a seguros de daños patrimoniales como de personas**. Su fundamento radica, como en la mayoría de los institutos de naturaleza comercial, en resguardar la rapidez y certeza del tráfico mercantil, procurando así seguridad jurídica en este tipo de relaciones.

En segundo término, en cuanto a su naturaleza, fácil resulta colegir que no se trata de un deber u obligación, el asegurado no tiene la potestad jurídica de accionar para obtener coactivamente su cumplimiento, sino que en rigor constituye una *"carga"* –legal--, un imperativo del propio interés para la aseguradora, quien en caso de no seguir sus lineamientos (esto es, pronunciarse por la aceptación o rechazo en el plazo legal), soportará las consecuencias que el propio ordenamiento dispone, por lo que su silencio ***"importa aceptación"***. Dicha carga actúa en la etapa funcional del vínculo contractual, siendo operativa una vez realizada la denuncia del siniestro por parte del asegurado, momento a partir del cual comenzará a correr el término legal, salvo que formulara la aseguradora el requerimiento –concreto, expreso, temporáneo, razonable, relevante y necesario— de información complementaria o de prueba instrumental, facultad concedida legalmente por el art. 46, 2º y 3º párrs., LS, en cuyo caso se interrumpirá el término del plazo del art. 56, por lo que el nuevo *dies a quo* estará dado por el momento en que el asegurado cumplimente dicha carga informativa

En tercer lugar, cabe destacar que el plazo de 30 días es un plazo de caducidad, que produce para la aseguradora la extinción del derecho a

rechazar el siniestro (art. 2566, CCyCN), pudiendo incluso ser dictaminada de oficio por el juez, al tratarse de un plazo dispuesto por ley (art. 2572, CCyCN). Por otra parte, el vencimiento del plazo legal importa la constitución en mora para la aseguradora (arts. 56 y 15, LS y art. 886, CCyCN), por lo que no podrá, en principio, alegar posteriormente defensas que obsten al cumplimiento de su obligación principal (arg. art. 1733, inc. c), CCyCN).

Finalmente, en cuanto a los alcances de los efectos del silencio del asegurador transcurrido el término legal, hay que aclarar que, al disponer la norma: *"importa aceptación" "acerca del derecho del asegurado"*, en rigor, lo que está queriendo significar, es que tácitamente se tiene por aceptado el siniestro, es decir, se presume *iuris et de iure* que se ha materializado el riesgo previsto en la póliza, se reconocen las circunstancias en que dicho riesgo se ha realizado. Pero ello no implica nunca aceptación o reconocimiento tácito respecto de la existencia del daño o su extensión, extremos que deberán ser objeto de alegación y prueba por parte de quien pretenda el resarcimiento o la prestación convenida (conf. FEDERIK, C.J.M., *"El artículo 56 de la Ley de Seguros y las denominadas "exclusiones de cobertura". Argumentos para un debate que pareciera no tener fin"*, RCyS 2019-VIII, 191; LLOnline: AR/DOC/1853/2019).

B-) Luego del panorama expuesto, cabe referirnos a los casos en que rige la carga de pronunciamiento y si cabe alguna excepción a la misma.

Como regla general, podemos sostener, siguiendo las enseñanzas de Stiglitz, que la carga de pronunciamiento en cabeza de la aseguradora presupone un contrato de seguro válido y vigente, y asimismo que el asegurado haya efectuado la denuncia del siniestro (art. 46, LS), por más que la realice extemporáneamente (conf. STIGLITZ, R.S., *"Derecho de Seguros"*, Ed. La Ley, Bs.As., 6ª. edic., T. II, pág. 636; FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Que el contrato sea "válido" resulta del todo lógico, apunta a una eficacia genética (art. 382, CCyCN), que dicho acto bilateral no se encuentre fulminado de nulidad. La "vigencia", por su parte, refiere evidentemente a un contrato que exista, que haya nacido válido y persista eficaz, desplegando sus efectos íntegramente al momento de la producción del siniestro.

Resulta procedente analizar ahora si ante supuestos de "exclusión de cobertura", estamos ante un contrato válido y vigente, que pudiera hacer operativa la carga del art. 56, LS.

Hay una corriente "amplia" que da respuesta a este interrogante, la cual se inclina por la operatividad de la carga del art. 56, LS en caso de verificarse un supuesto de "exclusión". Uno de los argumentos más sostenidos es que el artículo en cuestión no distingue en su ámbito de aplicación entre supuestos de caducidad por inobservancia de cargas ni supuestos de exclusión de cobertura, por lo que entra en vigor el viejo adagio *ubi lex non distiguit, nec nos distinguere debemus"* (conf. STIGLITZ, R.S., ob. cit., T. II, pág. 652). Se parte de una directriz básica, cual es que ***"el asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro"*** (conf. CNFed.Civ.Com., Sala II, 27/04/2005, La Ley, 2005-C, 379; negrita propia). Por lo tanto, la carga en cuestión rige en todos los casos, esto es, tanto para hipótesis de caducidad, como en supuestos de exclusión, e inclusive en casos en donde la garantía se encontrara suspendida por falta de pago del premio.

En esta misma dirección la doctrina ha dicho: *"Si el asegurador recibe la denuncia del siniestro sin formular oportuno reparo explícito… cuando considera que el hecho está excluido de la cobertura otorgada, no puede luego invocar válidamente que el hecho denunciado o el riesgo concretado en el siniestro se encuentra fuera de las previsiones de la póliza contratada"* (MEILIJ, G.R., *"Características de la carga de "pronunciarse" sobre los derechos del asegurado"*, Revista de JA, 2006, Número especial con motivo del XII Congreso Mundial de Seguros, págs.. 949/953); FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Por su parte la jurisprudencia ha sido también clara, al decir: ***"En materia de contrato de seguros, este Tribunal ha eliminado todo tipo de distinción en cuanto a la aplicación del art. 56, LS, entendiendo que existe la obligación de la compañía de seguros de expedirse en el plazo de 30 días sobre el derecho del asegurado, ya sea que el rechazo de la citación se produzca por cláusulas de exclusión o por cláusulas de caducidad"*** (SCMendoza, Sala 1ª., 04/04/2016, *"Lepez, G.C. c/ Celedon, J.A. y Otros s/ Daños y Perjuicios"*, cit. en FEDERIK, C.J.M., ob. cit.; negrita propia).

Las excepciones a este principio que estoy desarrollando serían muy acotadas y estarían dadas por supuestos en donde el contrato no se haya llegado a formalizar, no se haya denunciado el siniestro o que el evento se produjera antes de la entrada en vigencia del contrato o una vez extinto éste. A ello se agrega que, en rigor, las "cláusulas de exclusión" no son hipótesis que se hallan fuera del contrato, sino que, por el contrario, son parte del plexo contractual mismo, predispuesto por la aseguradora e integrado al texto de la póliza. En todo caso, si alguna duda tuviere la aseguradora, puede interrumpir el plazo requiriendo del asegurado la información complementaria normada en el art. 46, párrs. 2º. y 3º., LS (conf. CNCom., Sala "C", 25/09/2012, *"Transchemical SA c/ Boston Cía. Arg. de Seguros SA s/ Ordinario"*; cit. FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Merece destacarse otro argumento de fuerza para sostener esta tesitura y es que la disposición del art. 56, LS, se debe complementar con **el deber de información** a cargo de la aseguradora, sea que se entienda como un deber secundario de conducta derivado del principio de buena fe, en caso de tratarse únicamente de un contrato celebrado por adhesión (art. 984, CCyCN) (conf. TSJCórdoba, Sala Civil, 30/12/2015, *"Bayona, E.M. y Otro c/ Celiz, O.L. s/ Ordinario – Daños y Perj."*; cit. FEDERIK, C.J.M., ob. cit.), o aún más, se lo entienda como un derecho constitucional que le asiste al asegurado usuario del servicio, en aquellos contratos de seguro que

configuran asimismo un contrato de consumo (art. 42, CN; art. 4º Ley 24.240 s/ Ley 26.361; art. 1100, CCyCN) (conf. TSJCórdoba, 30/12/2015, cit.).

C-) Ante la existencia de una ***"cláusula de exclusión"***, sea de fuente normativa o convencional –en el caso de autos se trata de una cláusula incluida en el contrato de seguro--, corresponde sostener la vigencia absoluta de la carga de pronunciamiento del art. 56, LS, para el caso de materializarse un evento que se subsuma tal tipo de estipulación.

En primer lugar, porque la norma referida no distingue entre los supuestos (de caducidad, de exclusión, de suspensión, etc.) que quedan enmarcados dentro de la norma. A ello se agrega que, siendo claro el texto del artículo, no puede forzarse una interpretación que desvirtúe sus alcances, según lo ha resuelto la CSJN (conf. CSJN, 06/06/2017, *"Flores, L.R. c/ Giménez, M.O. y Otros s/ Daños y Perj."*; FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Por otra parte, sería un contrasentido técnico sostener que, al configurarse un evento enmarcado en cláusulas de exclusión, nos hallemos ante una hipótesis de inexistencia de contrato o de inexistencia de relación jurídica entre aseguradora y asegurado. Si bien es cierto que el evento previsto en la cláusula no gozará de la cobertura respectiva, se trata –justamente— de una cláusula, esto es, de una estipulación inserta en el texto del contrato de seguro, lo que forma parte de lo acordado. Es por ello que **no es posible sostener que en estos casos no hay contrato y que por esa razón no nacerían para las partes derechos ni obligaciones (y con ello la carga de pronunciamiento)**. Hay que tener presente que estos supuestos de exclusión directos los ha previsto y descripto el asegurador en forma expresa y están insertos en los contratos válidos y vigentes, formando parte del entramado contractual, por lo que rige con todos sus alcances la mencionada ***"carga de pronunciamiento"***.

Hay que recordar que el contrato de seguro es un contrato celebrado por adhesión (art. 984, CCyCN), en el que sus cláusulas –incluidas las de adhesión— son predispuestas en forma unilateral y uniforme por la aseguradora. En este marco, se enaltece el deber de buena fe –en su faceta objetiva— con que debe obrar la Aseguradora, especialmente en esta etapa funcional en que debe ejecutarse el contrato (art. 961, CCyCN). Y siendo ello así, nada impide a la aseguradora obrar de manera tal de evitar crear en el asegurado la falsa expectativa o ilusión de una cobertura inexistente – buena fe subjetiva—(conf. DE LA PUENTE Y LAVALLE, M., *"El contrato en general"*, Pontificia Universidad Católica, Lima, 1991, 1ª Parte, T. II, pág. 30; FEDERIK, C.J.M., ob. cit.)., lo que la coloca en situación de poder expedirse sin contratiempo alguno sobre el derecho del asegurado, en un plazo más que razonable (30 días). En todo caso, si alguna duda tuviera al respecto, se encontrará facultada a requerir la información complementaria del art. 46, párrs. 2º y 3º, LS, interrumpiendo el plazo respectivo hasta tanto el asegurado cumplimente dicha carga. Si a pesar de esta facultad concedida por el ordenamiento y del mencionado deber de buena fe que debe guiar su actuar, no emite pronunciamiento alguno en el plazo legal, cargará con las consecuencias de su obrar omisivo, esto es, ***"importa aceptación"*** en los términos del art. 56, LS. Inclusive, el asegurado podría interpretar la actitud del silente como una ***"renuncia tácita"*** a invocar una "cláusula de exclusión" de cobertura pactada. *"Así como es factible renunciar tácitamente a invocar la caducidad de los derechos del asegurado, lo propio acontece con la posibilidad de que renuncie tácitamente a invocar las exclusiones de cobertura"* (STIGLITZ, R.S., ob. cit., T. I, pág. 367; FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Si bien sabemos que la renuncia a los derechos no se presume y se interpreta en forma restrictiva (art. 94, CCyCN), desde que existe la ***"carga de pronunciamiento"*** en el claro texto del art. 56, ante la presencia de una cláusula expresa de exclusión, se podría sostener en caso de silencio que se

ha **renunciado tácitamente** a su invocación, por cuanto dicha abdicación no está prohibida y solo afecta intereses privados (art. 944, CCyCN).

Finalmente, en aquellos supuestos en que el contrato de seguro constituya un contrato de consumo (arts. 1º, 2º y 3º, Ley 24.240 modif. s/ Ley 26.361; art. 1093 y concs. CCyCN), asume especial relevancia la complementación del art. 56, LS con el derecho constitucional a la información del usuario, dispuesto por el art. 42 de nuestra Carta Magna (conf. FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

D-) En este caso, estamos ante un supuesto en donde el evento materializado se halla lógica, racional y materialmente relacionado con el riesgo específico amparado en la póliza. Es decir, el hecho acaecido se puede relacionar con el ramo del seguro contratado. Este es el caso de autos, en que el siniestro es producido por una persona que conducía el vehículo asegurado en estado de ebriedad.

En todos estos casos de exclusión –que para algunos se trata de una exclusión indirecta o implícita— rige plenamente la carga del art. 56, LS. Se funda la vigencia de la carga en la buena fe-objetiva que debe guiar la conducta de la aseguradora en la etapa funcional del contrato, o aún más, si se tratare de un contrato de consumo, en el derecho constitucional a la información que le asiste al consumidor asegurado (conf. FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

La idea central de ello es evitar crear la falsa ilusión de una garantía a la postre inexistente, que lo dirigiera al asegurado a litigar inútilmente. En el profano, un evento que, si bien se encuentra excluido indirectamente, se pueda referir al ramo del riesgo asegurado, es potencialmente susceptible de generar una creencia legítima y razonable de que goza de cobertura. El rechazo oportuno del siniestro por parte de la aseguradora le permitirá informarse adecuada y verazmente sobre lo erróneo de su razonamiento,

quedando definida su situación si está conforme con dicho pronunciamiento, o en su defecto, pudiendo controvertir extrajudicialmente la decisión de la aseguradora, si cree que el evento se encuentra enmarcado en el riesgo cubierto, evitando con ello recurrir directamente al amparo jurisdiccional (conf. TSJCórdoba, Sala Civil, 30/12/2015, cit.).

En estos casos deberá la aseguradora oponer como defensa o excepción la existencia y configuración del presupuesto fáctico de la cláusula expresa de la póliza, por tratarse de un hecho extintivo. Ello es así, **en tanto y en cuanto se haya pronunciado por el rechazo del siniestro en el término de ley**. **La falta de pronunciamiento de la aseguradora le impide luego invocar en juicio circunstancias obstativas al derecho del asegurado** (conf. CNCom., Sala "C", 30/10/1998, DJ, 1999-2-1068).

Resulta procedente destacar que el pronunciamiento adverso de la aseguradora debe ser no solo oportuno (antes de los 30 días), sino que además tiene que ser claro, explícito e identificar con absoluta precisión la/s causa/s del rechazo. *"El asegurador debe informar con toda precisión la causa por la que se pronuncia en contra del reconocimiento del derecho asegurado"* (CNCom., Sala "C", 21/12/1998, *"Servicios en Informática c/ Aseguradores de Cauciones y Cía. de Seg."*, La Ley, 1999-C-478), de forma tal que se le permita al asegurado controvertir oportunamente y en etapa extrajudicial dicha decisión (conf. FEDERIK, C.J.M., ob. cit.).

Con respecto a **las "cláusulas de exclusión" no alegadas en el término de 30 días, rige el apercibimiento del art. 56, LS, por lo que caduca el derecho a invocarlas, siéndole imposible a la aseguradora hacerlas valer en el proceso que se iniciara contra el asegurado.**

Del análisis de las constancias de autos no surge acreditado fehacientemente que la aseguradora haya dado cumplimiento a la ***"carga de pronunciamiento"*** dispuesta por el art. 56 de la L.S. con respecto a la cláusula de **"exclusión de cobertura"** que pretende hacer valer en el proceso para

exonerar su responsabilidad por las consecuencias del evento dañoso (quien conducía el vehículo asegurado lo hacía en estado de ebriedad). Por lo tanto, no habiendo emitido pronunciamiento alguno dentro del plazo legal, debe cargar con las consecuencias de su obrar omisivo, esto es, su proceder **"importa aceptación"** en los términos del art. 56 de la L.S. y de allí que no corresponda disponer la "exclusión de la cobertura", conforme lo ha dispuesto la Sra. Magistrada a quo en su decisión, lo cual debe ser confirmado rechazándose la queja de la recurrente.

Viene al caso remarcar, que en este caso, se trata de la consecuencia que genera el incumplimiento por parte de la aseguradora de la ***"carga de pronunciamiento"*** que le impone la norma del art. 56 de la L.S. La misma norma prevé que en caso de que la aseguradora omita pronunciarse por la aceptación o el rechazo del siniestro dentro del plazo legal, su silencio ***"importa aceptación"*** y se produce para ella la extinción del derecho de rechazar el siniestro (**aceptación tácita**). Esta consecuencia es la que corresponde aplicar en este caso y de allí que proponga la confirmación de lo decidido en la instancia originaria, rechazando lo pretendido en el agravio bajo análisis.

"El asegurador debe expedirse con diligencia en los casos de siniestro, sobre todo teniendo en cuenta que su negligencia o demora lleva necesariamente a que los plazos se computen desde que debió requerir los informes, de acuerdo con las reglas generales del derecho de las obligaciones, aplicables con tan o mayor razón en cuanto se refiere al asegurador, que debe comportarse con máxima buena fe y prontitud *(ver HALPERIN – MORANDI, "Seguros. Exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091", Bs.As. 1983, Vol. 1, págs. 129/131, 140 y ss. y 465/6)".*

"La carga de la aseguradora de pronunciarse dentro del plazo legal sobre el derecho del asegurado es sustancial, pues el mero incumplimiento del plazo del art. 56 L.S. impide a la accionada desconocer el derecho del asegurado a

ser indemnizado *(conf. CNCom., esta Sala, in re, "Muzzupappa Oscar Pantaleón c/ Vanguardia Compañía Argentina de Seguros S.A., del 23/08/2001, entre muchos otros)".*

"…habiéndose vencido el plazo para pronunciarse…, se comparte lo decidido…respecto a la configuración de un supuesto de aceptación tácita del siniestro en los términos del art. 56 de la L.S." (CNCom., Sala "B", 18/06/2019, *"Frizza Adrián José c/ Liderar Cia. General de Seguros S.A. s/ Ordinario"*, Expte. Nº 818/2017; negrita propia).

Surge claro que propongo la confirmación de la sentencia en este punto en razón del incumplimiento por parte de la aseguradora de la carga de expedirse que le impone el art. 56 de la L.S. Ello me conduce a no desarrollar la pretensión de la apelante respecto a considerar válida la "cláusula de exclusión de cobertura". Es de una total evidencia que si la misma resulta inaplicable ante el silencio del asegurador frente a su carga de expedirse (art. 56 L.S.), de nada vale analizar su validez.

4.2 – <u>Los intereses a pagar sobre la indemnización del Daño Moral</u>

Plantea aquí su agravio la aseguradora en razón de que la sentencia fijó el monto indemnizatorio del Daño Moral a la fecha de su dictado (monto actualizado) e impuso los intereses a la tasa activa del B. del C. S.A. desde la fecha del accidente hasta su efectivo pago. Dice que si el monto de la indemnización es actual (a la fecha de sentencia), los intereses no pueden correr a la tasa activa desde el día del accidente sino desde el día de su fijación. Afirma que desde el día del accidente hasta la fecha del dictado de la sentencia debe correr una tasa "pura" de interés. Cita como ejemplo lo dispuesto en materia de intereses con respecto al gasto por Tratamiento Psicológico. Le asiste razón a la apelante.

Tiene dicho ya esta Alzada que cuando la sentencia fija la suma indemnizatoria con un valor determinado a la fecha en que se dicta la misma, los intereses a computarse desde el día del accidente deben serlo a la tasa de

interés “puro” --que se determina en el 6% anual— y ello en razón que no corresponde aplicarle la tasa “activa” a una suma que está fijada a la fecha del dictado de la sentencia y no a la fecha de ocurrido el hecho dañoso. De allí que han sido reiteradas las sentencias de este Cuerpo que, en casos similares al presente, los intereses se fijaron de la misma forma en que lo propone la quejosa (conf. *“G., R.S. c/ P. N., A. y Otra s/ Daños y Perjuicios”* (Sent. 28/12/2023, Reg. N° 80/23 SDC; entre otras).

Por lo tanto, corresponde admitir esta queja y disponer que sobre el monto fijado para indemnizar el Daño Moral se calcularán los intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta el día en que se dictó la sentencia de primera instancia y a partir de los diez días de dictada la misma se los deberán calcularán a la tasa activa fijada en la sentencia originaria hasta su efectivo pago.

En consecuencia, se admite este agravio.

5 – <u>Conclusión</u>

De conformidad con lo hasta aquí expuesto y fundamentado, es mi conclusión que corresponde: **a-) revocar parcialmente** la sentencia en crisis en cuanto ha fijado computar los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales desde el día del accidente hasta su efectivo pago; **b-) disponer** que sobre el monto fijado para indemnizar el Daño Moral se calcularán los intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta el día en que se dictó la sentencia de primera instancia y a partir de los diez días de dictada la misma se los deberán calcularán a la tasa activa fijada en la sentencia originaria hasta su efectivo pago y **c-) confirmar** la sentencia apelada en lo demás que ha sido materia de agravios. Así lo voto.

6 – <u>Readecuación de costas y honorarios</u>

El alcance de la revocación parcial de la sentencia propuesto precedentemente no amerita realizar la adecuación de costas y honorarios de la primera instancia (art. 282 CPCC).

7 – <u>Costas de la Alzada</u>

En atención al resultado del recurso interpuesto por la citada en garantía, resulta procedente imponer las costas de la Alzada en un 70% a la apelante y en un 30% a la parte actora que se opuso al progreso de las quejas (arts. 69, 72 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los de los letrados apoderados de la actora, Dres. V. A. y S. L. F., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la misma y más el IVA de corresponder.

<u>A LA PRIMERA CUESTION</u>, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota **PARCIALMENTE** por la **AFIRMATIVA**.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

1.- Las cuestiones fácticas traídas a decisión. Las cuestiones fácticas han sido ampliamente referidas por el colega que me precede en el voto, motivo por el cual no redundaré en ellas, dando por transcriptos los desarrollos efectuados al respecto por el Sr. Magistrado preopinante. Centraré la atención, para el sustento individual de mi argumentación, en el análisis de los aspectos jurídicos objeto de revisión a esta Cámara.

2.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982; y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario. En base a lo expuesto, separaré las cuestiones por títulos y centraré el tratamiento de los agravios siguiendo el orden empleado por el Sr. Magistrado que me precede en el voto.

3.- El tratamiento de los agravios.

3.1.- La embriaguez como causal de exclusión del seguro y el art. 56 de la LS. El 56 de la Ley de Seguros establece que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del artículo 46. Asimismo dispone que la omisión de pronunciarse importa aceptación.
La existencia de una clausula de exclusión en el contrato de seguro ante el estado de embriaguez, genera una contradicción entre el referido presupuesto legal y la causal de exclusión de cobertura, establecida en el contrato.

No desconoce el suscripto que copiosa doctrina y jurisprudencia hace prevalecer dicha clausula por sobre el referido art. 56 de la LS (Ver: BARBATO, Nicolás H., "Cláusulas de exclusión de cobertura", en Revista de Derecho de Seguros, núm. 7, p. 94, La Plata, 1973; BERCOFF, Eduardo "Los Alcances del silencio del asegurador ante la denuncia de un siniestro por parte del asegurado", LA LEY Litoral, 20061008, 636. Asimismo: Corte Suprema de Tucumán, sent. del 26/12/2003 in re "Aiquel, Germán R. c. Rivero, Alfredo O. Ds. y Perj.", Lexis 25/21521. Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba, sala civil y comercial, 30/12/2015, Bayona, Eduardo Manuel y otro c. Céliz, Oscar Leonardo s/ ordinario - daños y perjuicios - accidentes de tránsito - recurso de casación, RCyS 2016-IV con nota de Ariel A. Germán Macagno LLC 2016 (abril) , 257 LLC 2016 (mayo) , 301 con nota de Guillermo Tinti y Ángela M. VintiDJ 07/09/2016 , 13 con nota de Guillermo Tinti y Ángela M. Vinti, TR LALEY AR/JUR/79424/2015. Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I, 01/07/2013, Flores, Natalia c. J. P. C. G. y A. M. de los Á. C. s/ daños y perjuicios (acc. de trans.) s/ inc. cas., LLGran Cuyo 2013 (octubre) , 971 DJ 22/01/2014 , 23 RCyS 2014-III , 197 LLGran Cuyo 2014 (mayo) , 367 con nota de José Luis Correa, TR LALEY AR/JUR/40581/2013, entre otros)

No obstante lo dicho, participo de la tesitura opuesta, la cual considera que existiendo un contrato de seguro vigente, el art. 56 de la ley 17.418 que impone a la aseguradora el deber de pronunciarse por la aceptación o rechazo de la cobertura en el plazo de treinta días de recibida la información complementaria, bajo pena de considerarlo aceptado, es plenamente operativo frente a la denuncia del siniestro, aún en los casos en que el eventual rechazo obedezca a una causa legal o convencional de exclusión (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, 30/12/2008, Salinas de Franco, Adela c. Corrales, Gustavo Alberto y otros, DJ 03/06/2009, 1512, TR LALEY AR/JUR/23012/2008)

En este marco, considero que constituye un deber ineludible de la aseguradora el de expedirse en término legal sobre el derecho de su asegurado (conf. art. 56, ley 17.418), carga que rige aún en los casos de exclusión de cobertura, dado que la norma no permite distinciones apoyadas en la diversa naturaleza del incumplimiento.

Se ha expresado en torno a este tema que si entre la fecha de denuncia del siniestro por el asegurado y la fecha en la cual el asegurador rechazó la cobertura transcurrió el plazo contemplado en la aludida normativa, sin haberse probado que esta última pidiera alguna información complementaria de las previstas en el art. 46 del mismo ordenamiento, debe concluirse que la omisión de pronunciarse en el plazo legal importa la aceptación del derecho de aquél (CNac. Com., Sala D, 24/10/1995, "M., A. A. c. La Estrella Cía. de Seguros", LA LEY 1996-B-223).

Asimismo, se señaló que si la aseguradora no formula el requerimiento de información complementaria, el plazo de caducidad (art. 56, L.S.) debe computarse a partir de la denuncia del siniestro. La falta de pronunciamiento tempestivo de la aseguradora importa aceptación del derecho del asegurado (CNac. Com., Sala E, 03/09/1997, "Nieto, Julio J. c. Suizo Argentina Compañía de Seguros S.A.", JA, 1998-III-509).

Además esta es la tesitura que se pregona en base al principio de la buena fe. Al respecto, se ha precisado que el principio de buena fe contractual exige a la aseguradora proceder a un rechazo inmediato y enérgico del siniestro si era factible realizar las indagaciones necesarias para verificar la fecha y circunstancias de acaecimiento del accidente y la de inicio de la cobertura, para pronunciarse sobre el derecho del asegurado. En principio, el asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro, pues si no se pronuncia por el rechazo, en función de las previsiones contenidas en los arts. 46 ap. 1 y 47 de la Ley de Seguros, su omisión importa aceptación en los términos del art. 56 y, en especial, cuando se halla formalizado el contrato de seguro referido al riesgo cuya realización (siniestro) se denuncia y éste es inherente al riesgo (rama) objeto del contrato celebrado (CNac. Com. Sala A, 08/05/1997, JA, 1997-IV- 631).

En definitiva, entiendo que si la Compañía de Seguros considera que el supuesto de hecho constituye un caso de excepción a la cobertura (por no integrar el riesgo) debe decirlo expresamente en los términos del art. 56 de la LS.

Ello no constituye una alteración de la ecuación económica del contrato, toda vez que para la demandada resulta claramente superable con el cumplimiento oportuno de la carga legal que emerge del ya referenciando precepto.

En razón de lo expuesto el agravio será rechazado y se confirmará la sentencia de grado en esta parcela.

3.2.- Los intereses del daño extrapatrimonial. Preliminarmente debo señalar que de acuerdo al tipo de sentencia que se trate surgen los alcances temporales de sus efectos.

Así cuando la sentencia es *declarativa* de un derecho tiene efectos sobre los hechos en que se fundamenta la declaración, por lo que sus consecuencias se

retrotraen a la fecha en que éstos fueron acaecidos, mientras que las sentencias *constitutivas* producen efectos hacia el futuro (ver mi voto en CAPM, en autos: V. A. R. c/ E. A. SA s/ Accidente de trabajo (sistémico), sent. del 23/09/21, Reg. N° 43/21 SDL).

Ahora bien, por principio general los intereses se deben desde el momento en que se produjo el hecho dañoso hasta su efectivo pago (art. 1748 del CCCN). Este criterio se adecua al principio de la reparación integral o plena (art. 1740 del CCCN) de jerarquía constitucional (ver CSJN, en autos: Grippo, Guillermo Oscar; Claudia P. Acuña y otros c. Campos, Enrique Oscar y otros s/daños y perjuicios (acc. trán. c. les. o muerte), 02/09/2021, TR LALEY AR/JUR/134520/2021. Asimismo: CSJN, "Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A. s/ accidentes ley 9688", Sup. Especial La Ley 2004 (septiembre), 39; DJ 29/09/2004, 339; DT 2004 (septiembre), 1286; DJ 06/10/2004, 394; RCyS 2004-IX, 122; ED 25/10/2004, 5; DJ 10/11/2004, 798; IMP 2004-21, 131; TySS //2004, 778. Asimismo: CAJN en autos: Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A. s/ accidentes ley 9688", sent. del 21 de septiembre de 2004, Fallos: 327:3753).

La sentencia es declarativa del derecho de la víctima a percibir la indemnización por daño extrapatrimonial, razón por la cual la cuenta de intereses tiene como término de inicio el momento del hecho, no obstante, por tratarse de un caso en el que la suma del rubro es teniendo en cuenta valores actuales, corresponde aplicar una tasa de interés pura del 6% anual desde el siniestro hasta el momento en el que fuera dictada la sentencia, y desde el décimo día de haber quedado firme la misma una tasa de interés equivalente a la tasa activa promedio mensual informa el B. del C. S.A para las operaciones de descuentos de documentos comerciales (Ac. Plenario N° 4400/16, STJCH, identificado en SICAL como Tasa Activa Banco Chubut-Restantes operaciones vencidas), hasta su efectivo pago (art. 1748 del CCCN).

Bajo estos parámetros corresponde hacer lugar al agravio y establecer los intereses tal como fuera referenciado en el párrafo anterior.

4.- Conclusión. Corresponde en consecuencia hacer lugar parcialmente al recurso incoado y revocar parcialmente la sentencia de grado disponiendo que con relación al daño extrapatrimonial corresponde disponer una tasa de interés pura del 6% anual desde el siniestro hasta el momento en el que fuera dictada la sentencia; y desde el décimo día de haber quedado firme la misma una tasa de interés equivalente a la tasa activa promedio mensual que informa el B. del C. S.A para las operaciones de descuentos de documentos comerciales (Ac. Plenario N° 4400/16, STJCH, identificado en SICAL como Tasa Activa Banco Chubut-Restantes operaciones vencidas), hasta su efectivo pago (art. 1748 del CCCN).

5.- La readecuación de costas. Sin perjuicio de tratarse de una resolución revocatoria de la sentencia de primera instancia, lo resuelto no altera lo dispuesto de manera medular en la sentencia de grado, por lo que no corresponde modificar ésta última en lo que concierne la regulación de honorarios profesionales y a la imposición de costas.

6.- La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, “Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI”, 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala

B, “Club ciudad de Buenos Aires asociación civil”, 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, “Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza Aérea) y otros”, 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta el resultado al que se ha arribado luego del acogimiento parcial del recurso, considero que la excepción del principio antes señalado cobra plena virtualidad, por lo que corresponde la imposición de costas en un 70% a la apelante y en un 30% a la parte actora (Conf. arts. 69 2 da parte y 72 del CPCC).

7. La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 Ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados y las demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde fijar los honorarios del letrado de la recurrente R. D. en el 30 %, y los de los letrados V. A F. y S. L. F. en un 30 %. Todos ellos sobre la cantidad fijada en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 7 y 13 de la Ley Arancelaria).

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

De ser compartidos mis fundamentos por el resto de los Sres. Magistrados que integran esta Excma. Cámara, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:

1ero.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia en crisis en cuanto ha fijado computar los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales desde el día del accidente hasta su efectivo pago.

2do.) DISPONER que sobre el monto fijado para indemnizar el Daño Moral se calcularán los intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta el día en que se dictó la sentencia de primera instancia y a partir de los diez días de dictada la misma se los deberán calcularán a la tasa activa fijada en la sentencia originaria hasta su efectivo pago.

3ro.) CONFIRMAR la sentencia apelada en lo demás que ha sido materia de agravios.

4to.) NO ADECUAR LAS COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia (art. 282 CPCC).

5to.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA en un 70% a la apelante y en un 30% a la parte actora que se opuso al progreso de las quejas (arts. 69, 72 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los de los letrados apoderados de la actora, Dres. V. A. y S. L. F., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la misma y más el IVA de corresponder.

6to.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos considero que el pronunciamiento que corresponde dictar es el que propone mi distinguido colega de Cámara Heraldo FIORDELISI.

Así lo voto

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Guillermo D. HANSEN no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de junio de 2024.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1ero.) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia en crisis en cuanto ha fijado computar los intereses sobre la indemnización del Daño Moral a la tasa activa del B. del C. S.A. para sus operaciones de descuento de documentos comerciales desde el día del accidente hasta su efectivo pago.

2do.) DISPONER que sobre el monto fijado para indemnizar el Daño Moral se calcularán los intereses al 6% anual desde la fecha del accidente hasta el día en que se dictó la sentencia de primera instancia y a partir de los diez días de dictada la misma se los deberán calcularán a la tasa activa fijada en la sentencia originaria hasta su efectivo pago.

3ro.) CONFIRMAR la sentencia apelada en lo demás que ha sido materia de agravios.

4to.) NO ADECUAR LAS COSTAS Y HONORARIOS de la primera instancia (art. 282 CPCC).

5to.) IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA en un 70% a la apelante y en un 30% a la parte actora que se opuso al progreso de las quejas (arts. 69, 72 CPCC), regulándose los honorarios del letrado apoderado de la recurrente, Dr. R. D., en el 30% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y regulando los de los letrados apoderados de la actora, Dres. V. A. y S. L. F., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.); en todos los casos, sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la misma y más el IVA de corresponder.

6to.) REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /24 SDC.