En la ciudad de Trelew, a los 25 días de junio del año dos mil veinticuatro, 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. Aldo Luis De Cunto y la presencia de los Sres. Jueces del Tribunal Dres. Sergio Rubén Lucero y Guillermo Nicolás Walter, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“P., F. S. c/ P. R. S.A, para fines D. y Otra s/ Cumplimiento de Contrato - Daños y Perjuicios” (Expte. Nro. 62 - Año 2024 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 con fecha 05/06/2024.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo N. Walter dijo:

1.SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.

1.1.-La Sentencia Definitiva recurrida.

Con fecha 07/11/20223, el Juzgado Civil y Comercial N° 1 de la ciudad de Trelew dictó la sentencia definitiva N° 73/2023, por medio de la cual hizo lugar a la demanda promovida por la parte actora contra P. R. SA de A. para Fines D. (en adelante “P. R.”), A. SA, y C. S. SA. En virtud de ello, condenó a las nombradas de manera solidaria a “*(1) Entregar a la parte actora, en el plazo de 25 días corridos de quedar firme la presente, un vehículo 0 Km marca Renault modelo X.; o en caso de no ser posible ello, de un vehículo 0 km último modelo, de características similares a las establecidas en el contrato o el modelo que lo hubiera reemplazado, que se determinará mediante informe pericial, en la etapa de ejecución de sentencia. En caso de imposibilidad de la entrega, deberá pagar, en igual plazo, la suma equivalente al valor total del automotor 0 km último modelo, de similares características a las establecidas en el contrato o el modelo que lo hubiera reemplazado, calculado al día del efectivo pago y a determinar en la etapa de ejecución de sentencia, mediante el informe que, de dos concesionarias de automotores, deberá presentar la parte accionante. Y, a pagar 2) la suma de de pesos cien mil ($100.000) en concepto de daño moral cuantificados a la fecha del dictado de ésta sentencia (cf. art. 167 del rito). En este caso, los intereses se calcularán de la siguiente manera: a) Deberá aplicarse una tasa de interés pura del 6% anual desde la fecha del primer depósito, esto es e 21/10/2015 (v. informe pericial en sistema LIBRA, planillas acompañadas) y hasta la fecha de la sentencia y; de allí b) se aplicará la tasa activa de interés que aplica el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones generales vencidas (aplicable a operaciones comunes de descuento), hasta el efectivo pago (cf. art. 768 del CCC). Intereses que se calcularán en la oportunidad prevista por el art. 507 del CPCC”*.

1.2. Dicha resolución fue apelada por C. S. S.A.; recurso que fue concedido en relación y con efecto devolutivo en fecha 10/11/2023. Luego fue fundado el 17/11/2023 y su traslado no fue contestado por la contraria.

De igual modo, Plan R. apeló la citada resolución. Sin embargo, el mismo fue declarado desierto al no haberlo fundado en la oportunidad correspondiente.

1.2.El recurso de apelación de la aseguradora apelante.

La recurrente incorporó siete agravios, aunque numeró seis (ya que repite el sexto), los cuales sintetizaré a continuación en el orden que fueron incluidos:

1.2.1. En el primer agravio, la aseguradora cuestiona la existencia de responsabilidad solidaria y sostiene la inaplicabilidad de la ley 24.240 a este caso. La apelante impugna la interpretación de la sentencia de primera instancia que atribuyó responsabilidad solidaria, argumentando que el hecho de que una persona sea considerada "consumidor" no implica automáticamente el desconocimiento de la normativa aplicable, en este caso la regulación del régimen del seguro. En este sentido, sostiene que las leyes se presumen conocidas por todos y, por ende, el adherente fallecido y sus herederos debían estar al tanto del contrato de plan de A., incluyendo anexos y la cláusula relativa al seguro. Así, sostiene que conforme a la normativa asegurativa, si lo hubiesen considerado necesario, debieron solicitar al tomador una copia no negociable de la póliza colectiva.

La apelante argumenta aquí que cumplió con todas sus obligaciones contractuales, lo cual está respaldado por la prueba pericial contable producida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y agregada en autos. En consecuencia, sostiene que no se puede encuadrar el presente caso en ningún tipo de solidaridad.

Asimismo, la apelante se agravia por la aplicación de la ley 24.240 en la sentencia de primera instancia, la cual desechó sin fundamentos lo expuesto en su contestación a la citación. Considera que el reclamo presentado por la parte actora se refiere a la cobertura del seguro de vida por saldo deudor contratado por el fallecido Sr. S. y, por lo tanto, las normas que deben regir este proceso son las establecidas por la ley de Seguro N° 17418.

En apoyo de su posición, la apelante cita doctrinas que sostienen que los intereses de los consumidores están inherentemente protegidos en la legislación de S., incluso antes de la promulgación de la ley 24.240. Estas doctrinas establecen que, tratándose de normas especiales, deben aplicarse en primer término y solo complementariamente se aplicaría la normativa general de defensa del consumidor, siempre que exista una convergencia imprescindible entre el interés del asegurado y el del conjunto de asegurados.

1.2.2. El segundo agravio presentado por la aseguradora se refiere al contrato de plan de A. y a la excepción de falta de legitimación pasiva. La apelante sostiene que la sentencia de primera instancia rechazó dicha excepción sin una argumentación adecuada. En su

análisis, el Tribunal hizo distinciones entre la vinculación y relación de Plan R. S.A. de A. para Fines D. y el concesionario, y posteriormente entre Plan R. y la aseguradora.

En este contexto, la aseguradora señala que la propia jueza reconoció que la parte actora no tiene ningún tipo de vinculación con la aseguradora demandada. La magistrada de primera instancia, en su sentencia, afirmó que el adherente es un tercero ajeno a la relación contractual asegurativa, ya que no es tomador ni beneficiario del seguro, lo cual —en su versión— se corrobora con la documentación aportada por la aseguradora.

La apelante argumenta que, si el actor es un tercero ajeno a la aseguradora y no posee vinculación alguna, existe una clara inexistencia de legitimación pasiva de su parte para estar en los presentes actuados. Según la demandada, la relación comercial existía entre la aseguradora y P. R. S.A. de A. para Fines D., no así con la actora. Además, en caso de que el siniestro hubiera sido aprobado, la obligación de la aseguradora habría sido abonar el eventual saldo deudor del adherente del plan al tomador (Plan R.), y no directamente a la actora.

La recurrente cita jurisprudencia que apoya su posición, destacando que en los contratos de S. colectivos, la relación jurídica se establece entre el tomador (en este caso, P. R.) y la aseguradora. El adherente, aunque presta su consentimiento, es considerado un tercero ajeno a la relación contractual asegurativa, ya que no es tomador ni beneficiario del seguro. La jurisprudencia citada enfatiza que la sociedad administradora del plan de A. es la titular del interés asegurable y la beneficiaria del seguro, y que el seguro es accesorio a la contratación del plan de A..

Asimismo, la parte que impugna argumenta que el Artículo 40 de la ley 24.240 no es de aplicación automática en todos los casos y que debe fundamentarse adecuadamente su aplicación. La aseguradora considera que la sentencia carece de fundamentación adecuada, generando un perjuicio para una de las partes. Además, critica la interpretación errónea de la conexidad contractual por parte de la jueza de primera instancia, señalando que no se puede demandar a todas las partes involucradas sin una vinculación jurídica clara.

1.2.3. En cuanto al tercer agravio, la apelante manifiesta su disconformidad con la decisión de la jueza de primera instancia de rechazar la excepción de prescripción. Sostiene que el tribunal aplicó incorrectamente el plazo de prescripción de tres años estipulado en el Artículo 50 de la ley de defensa del consumidor, en lugar del plazo de un año establecido en la ley de S. (ley 17.418), que es la normativa aplicable a su mandante.

La recurrente argumenta que la actora reconoció haber tenido conocimiento del plan de A. y del seguro de vida saldo deudor desde su contratación, y que estaba en posesión del contrato y sus anexos. En este sentido, sostiene que no hay razón para apartarse del plazo de un año establecido por la ley de S..

El plazo de tres años previsto en la ley de defensa del consumidor, según la apelante, solo debe aplicarse cuando los herederos desconocen la existencia del seguro, lo cual no es el caso presente. La actora reconoció que la aseguradora rechazó el siniestro mediante una carta documento, fechada el 10 de abril de 2017. Por lo tanto, desde esa fecha, la actora tuvo un año para interponer la demanda, plazo que se cumplió el 10 de abril de 2018. Sin embargo, la demanda no fue iniciada hasta el 7 de febrero de 2019, excediendo así el plazo de prescripción.

Además, aunque se considerara válida la carta documento de fecha 20 de abril de 2017, remitida por la actora resistiendo el rechazo del siniestro, y que la intimación suspende el curso de la prescripción, la actora aún no inició las actuaciones dentro del plazo de un año.

La apelante cita jurisprudencia que sostiene que una ley general posterior no deroga ni modifica implícita o tácitamente una ley especial anterior, como es el caso de la ley de S.. El nuevo código civil y comercial de la Nación reafirma que la prescripción se rige por la ley que se aplica al fondo del litigio, lo que implica la prevalencia de la ley 17.418. Según la jurisprudencia citada, el plazo de prescripción aplicable a las acciones derivadas de un seguro es de un año a partir del momento en que la obligación es exigible, es decir, desde el rechazo del siniestro por parte de la aseguradora.

1.2.4. En el cuarto agravio, la apelante se queja de que la jueza de primera instancia consideró incorrectamente que la aseguradora debía haber requerido al adherente la suscripción de una declaración jurada de salud al ingresar a la cobertura. La apelante sostiene que esta exigencia es errónea y carece de fundamento legal, ya que no se tuvo en cuenta lo dispuesto por la Superintendencia de S. de la Nación (SSN) en el reglamento para la actividad aseguradora.

La apelante explica que los planes de A. tienen contratos marcos aprobados por la Inspección General de Justicia, y las pólizas de seguro asociadas son aprobadas por la SSN. La SSN también aprueba las exclusiones a la cobertura. La apelante cita la Resolución nº 35678/2011 de la SSN, que en su artículo 3 establece que, cuando no se contempla una modalidad de selección de riesgos, se puede estipular un período de carencia o incorporar cláusulas de exclusión de cobertura por enfermedades preexistentes. Este período de carencia no puede exceder de 30 días para coberturas de fallecimiento e invalidez total permanente, y de 60 días para invalidez total temporaria y desempleo involuntario. Además, se aclara que las enfermedades preexistentes se refieren a aquellas diagnosticadas antes de la incorporación al seguro y que causen directamente el fallecimiento o la incapacidad total permanente del asegurado, con un plazo M. de 12 meses.

1.2.5. En el quinto agravio, la apelante argumenta que la jueza de primera instancia, a pesar de los amplios antecedentes médicos del Sr. S., previos al ingreso al plan de A., no reconoció la relación de causalidad entre las enfermedades preexistentes y la que causó su

muerte. A pesar de detallar minuciosamente el informe pericial médico, considera que el tribunal realizó una interpretación parcial del mismo.

La recurrente sostiene que la historia clínica del Sr. S. muestra que tenía antecedentes de tuberculosis pulmonar y neumonía bacteriana un año antes de su fallecimiento. Indica que, aunque estas enfermedades no son idénticas, están relacionadas y el tomador tenía conocimiento de una afección pulmonar al suscribir el plan de A.. Además, la demanda de la actora reconoce que el Sr. S. falleció a causa de un shock séptico de foco respiratorio.

La apelante destaca que un informe médico presentado por la actora confirma que el mencionado fue evaluado por un cuadro respiratorio en 2015, reforzando la hipótesis de que tenía una enfermedad preexistente antes de suscribir el plan.

La aseguradora impugnante argumenta que, con estos antecedentes previos a la suscripción del plan, es imposible que el Sr. S. no estuviera al tanto de su condición médica. Por lo tanto, solicita que se revoque la sentencia de primera instancia en este aspecto.

1.2.6. El sexto agravio planteado impugna la sentencia de primera instancia argumentando que la condena impuesta a la aseguradora es de cumplimiento imposible. Sostiene que la obligación de la aseguradora nunca fue la entrega de un vehículo automotor, sino únicamente el pago de la póliza (saldo deudor) al tomador. Se cuestiona la condena solidaria a entregar un vehículo automotor, considerándola manifiestamente imposible, ya que la aseguradora se dedica a la comercialización de S. y no a la compraventa de vehículos. Se solicita la revocación de la sentencia apelada, argumentando que la aseguradora no tiene obligación contractual ni legal de entregar vehículos.

1.2.7. El séptimo agravio presenta una impugnación respecto a la condena por daño moral impuesta en la sentencia de primera instancia. En primer lugar, se cuestiona la cuantía de la condena, considerándola excesiva y carente de fundamentación tanto fáctica como jurídica. Se plantea que el monto de $100.000 resulta desproporcionado y no encuentra respaldo en los elementos probatorios ni en el análisis de los hechos del caso.

Además, se argumenta que antes de establecer una condena por daño moral, el tribunal debe determinar si realmente existió un incumplimiento por parte de La aseguradora. Se destaca que no se ha demostrado que la aseguradora haya incurrido en un acto de negligencia, dolo o incumplimiento contractual que justifique la imposición de daño moral. Se enfatiza que, tras un análisis exhaustivo del proceso, no se evidencia que la aseguradora haya causado un daño moral al demandante.

Se objeta la afirmación de que la aseguradora rechazó el siniestro sin fundamento alguno, señalando que dicha acción se basó en un análisis riguroso del caso y en el ejercicio regular de sus derechos de defensa. Se destaca que las excepciones planteadas, como la falta de legitimación pasiva y la prescripción, fueron fundamentadas y respaldadas por la normativa legal correspondiente, lo que invalida la acusación de mala fe en la defensa.

En este sentido, se hace referencia a la jurisprudencia reciente del país para respaldar la argumentación, citando ejemplos que establecen que la indemnización por daño moral requiere una lesión directa en los valores más íntimos de la personalidad, la cual debe ser demostrada de manera clara y concreta. Se sostiene que no se ha acreditado una afectación de este tipo en el caso en cuestión, lo que justifica la revocación de la condena por daño moral.

Por último, se plantea la falta de legitimación pasiva de la aseguradora para estar presente en el juicio, lo que refuerza la petición de revocación de la condena por daño moral.

2.- CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

Realizada sucintamente la relación de las cuestiones a resolver en el recurso de apelación en trámite, corresponde abocarme a su tratamiento, adelantando que realizaré una aclaración preliminar que me llevará a descartar los agravios identificados como tercero, cuarto y quinto, para luego tratar conjuntamente los restantes cuestionamientos.

2.1. La liquidación del siniestro.

2.1.1. El día 29/10/2020 se presentaron en el expediente —a través de sus apoderados— Plan R. y C. S. a fines de hacer saber en el expediente un "hecho nuevo". Allí, dijeron que "…*sin reconocer hechos ni derechos de ningún tipo, venimos a hacer saber a V.S los siguientes hechos: Que a raíz de la documentación brindada por la parte actora se posibilitó a esta parte el reanálisis, y C. S. S.A procedió a liquidar el siniestro objeto de la presente y abonarlo al Tomador de la póliza P. R. por la suma de $191.490,23.- (Pesos ciento noventa y un mil cuatrocientos noventa con veintitrés centavos), siendo ello reconocido por P. R.. Consecuencia de dicho pago, es que P. R. se encuentra en condiciones de efectuar la entrega del vehículo objeto del reclamo siempre y cuando la parte actora proceda a entregar la documentación que acredite su calidad de Herederos declarados legalmente al momento de aceptar la Adjudicación del Automotor, para cuya formalización deberán concurrir al concesionario y firmar allí los formularios y documentación pertinente. Asimismo, deberán abonar los cargos pendientes, y el Derecho de Adjudicación, importes éstos que son a cargo del suscriptor o sus herederos, y que no son cancelados por la aseguradora*" (h. 686).

Pasando en limpio, según este texto, las mencionadas reconocieron la entrega de documentación por los actores; la liquidación y pago del siniestro; que la administradora del plan de A. estaba en condiciones de entregar el vehículo objeto del reclamo, siempre y cuando se le entregue la documentación que acredite su calidad de herederos declarados legalmente (la que obra en el expediente y no fue discutida); y la necesidad que la accionante concurra al concesionario, abone los cargos pendientes y firme la documentación restante a fines de serle adjudicado el automotor.

Como consecuencia de ello, se realizó una audiencia conciliatoria con fecha 01/12/2020 donde se presentaron la parte actora, P. R. y la aseguradora. Allí se dejó constancia que no fue posible llegar a un acuerdo, más se indicó que los herederos debían presentarse a la concesionaria "…*a los fines de acreditar el vínculo y aceptar la adjudicación del vehículo*" (h. 741).

Posteriormente, el Juzgado de primera instancia consultó a las partes el resultado de las gestiones realizadas a partir de la audiencia antes indicada, presentándose únicamente la parte actora para informar que no se cumplió el trámite administrativo interno de las empresas demandadas a los fines de concluir la entrega de la unidad (h. 866). Ninguna respuesta hubo de las demandadas.

Es decir, queda claro que la aseguradora procedió a aceptar el siniestro y su cobertura y abonó la suma correspondiente al tomador del seguro, P. R., a los fines que ésta proceda a adjudicarle el vehículo a los beneficiarios, quienes solo debían cumplir con ciertas formalidades documentales a los fines que le sea entregada la unidad correspondiente.

2.1.2. Adicionalmente, como destacó la sentencia definitiva, la pericia contable realizada en autos informó que el señor S. firmó un contrato de 84 cuotas con la empresa P. R. SA a través del concesionario A. SA, número 9187800. Aunque la documentación no especifica la fecha de firma, se menciona que el primer pago fue el 21/10/2015 y la agrupación se realizó el 05/11/2015. Por su parte, la adjudicación por sorteo fue el 03/10/2019 y el grupo se encontraba vigente al momento de la pericia. La primera cuota venció el 09/11/2015 y la última lo hizo el 10/10/2022.

Asimismo, surge de la misma experticia que el contrato de plan de A. X. estaba asegurado con un seguro colectivo de vida de deudores, suscrito por Plan R. SA de A. para Fines D. con la póliza N° X. emitida por C. C. de S. de Vida y S. SA. Las primeras cinco cuotas y el derecho de suscripción se pagaron mediante débito automático bancario. Posteriormente, las cuotas hasta la número 16 se pagaron con débitos bancarios y compensaciones cubiertas por una indemnización de seguro de vida. En la cuota 61 hubo un ajuste, pagado parcialmente con un débito automático el 11/04/2016 y una compensación de indemnización. De esta cuota quedó un saldo pendiente de $3.367,18, que se mostró al perito. *Las demás cuotas se cancelaron con la indemnización del seguro de vida, incluso las posteriores a la pericia, hasta llegar a la cuota 84, emitida el 10/10/2022 y cancelada el 28/09/2020*. Según el registro de cuenta corriente del suscriptor, el 22/03/2016 la cuota estaba vigente y el saldo pendiente es de $3.367,18, correspondiente a la cuota 61, con vencimiento el 10/11/2020 por concepto de ajuste de siniestro.

2.1.3. Por supuesto que éstas circunstancias guardan relación con la cuestión que se ventiló en el expediente, tienen influencia sobre el derecho invocado por las partes y son idóneas para incidir en la decisión, por lo que no cabe ninguna duda que deben ser tenidas

en cuenta para la resolución del caso (conf. Enrique M. Falcón “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación; T° II, Ed. Astrea, pág.25, año 2006.

2.1.4. Ninguna de estas cuestiones reseñadas anteriormente fue discutida por la parte apelante en su recurso y vienen firmes a la presente instancia.

2.1.5. Lo dicho hasta aquí es dirimente para rechazar de plano los agravios enumerados como tercero, cuarto y quinto: el hecho que la aseguradora haya liquidado el siniestro y lo haya abonado en los términos de la contratación asegurativa es un reconocimiento —sin lugar a dudas— de la procedencia de esa cobertura contratada. No quedan muchas cuestiones en este sentido que discutir, por lo que los agravios que el recurrente plantea son contradictorios con su propia posición anterior.

La impugnación de la recurrente en los cuestionamientos mencionados es contraria a la doctrina de los actos propios que implica no ponerse en contradicción con una conducta anterior, deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz. Así, es bien sabido que una pretensión o defensa formulada dentro de una situación litigiosa en contradicción con el sentido objetivo de la conducta anterior del sujeto no puede prosperar, ya que de lo contrario se infringiría el fundamental principio de la buena fe receptado en las mismas raíces de nuestro derecho positivo, del que la prohibición de ir en contra de los actos anteriores de uno mismo es derivación necesaria e inmediata a fin de no defraudar con la conducta siguiente la confianza generada mediante actitudes anteriores (conf. Diez Picazo, "La doctrina de los actos propios", ed. Bosch 1963, págs. 163 y 223; BianchiIribarne, "El principio general de la buena fe y la doctrina venire contra factum proprium non valet", E. D. 106-857, cap. IX; Morello-Stiglitz, "La doctrina del acto propio", L. L. 1984-A-865, cap. I).

En ese sentido, tampoco se mantiene un interés en resolverlas, es decir, la resolución sobre la prescripción de la acción contra la aseguradora para que cubra ese siniestro en la cobertura contratada; o si en el caso existió un supuesto de exclusión de cobertura ha perdido interés jurídico. Es sabido que éste es un requisito esencial para actuar ante la Justicia. Este interés debe justificar el ejercicio del derecho de acción en un caso específico y es necesario para cualquier acto procesal, incluyendo la impugnación de una decisión mediante un recurso, en particular, el recurso de apelación. El interés para apelar surge del perjuicio que la resolución recurrida causa a la parte recurrente. Por lo tanto, la apelación es admisible si la parte que la interpone demuestra un perjuicio personal. La falta de dicho perjuicio conduce a la desestimación del recurso (conf. Podetti, J. Ramiro, 2009. Tratado de los Recursos, segunda edición. Buenos Aires: Ediar, pág. 175; Loutayf Ranea, Roberto G., 2009. El recurso ordinario de apelación en el proceso civil, 1. Buenos Aires, Astrea, pág. 214; Guasp, Derecho procesal civil, t. II, p. 743).

De esta manera, la impugnación por el rechazo de la defensa de prescripción y la exclusión de cobertura por el supuesto conocimiento del Sr. S. de una enfermedad preexistente al momento de contratar el plan de A. que contenía el seguro de vida con la apelante no serán tratados en tanto la misma aseguradora liquidó el siniestro correspondiente con posterioridad al inicio del expediente, según el seguro colectivo de vida contratado en el marco del plan de A. existente entre S., Plan de A. y A..

2.2. La conexidad contractual, la extensión de cobertura y la solidaridad dispuesta.

2.2.1. La cuestión que queda pendiente de resolver es si la aseguradora citada en garantía debe ser condenada solidariamente con las demandadas a entregar a la parte actora un vehículo 0 km en particular, uno de características similares o su valor equivalente; con más el pago de la suma de $100.000 por daño moral con más los intereses pertinentes. La posición contraria que asume el apelante —por distintos fundamentos expuestos en los agravios primero, segundo, sexto y séptimo— es que su responsabilidad se encuentra limitada en la medida del seguro colectivo de vida contratado, el que lo vinculó con las empresas antes citadas y no de manera directa con los herederos del Sr. S..

2.2.2. A tales efectos, los agravios indicados deben ser tratados de manera conjunta debido a la interrelación intrínseca entre ellos y su dependencia mutua para la correcta comprensión y resolución del caso. En primer lugar, todos los agravios se centran en la interpretación y aplicación de las obligaciones contractuales derivadas del seguro de vida vinculado al plan de A.. El primer agravio cuestiona la responsabilidad solidaria y la aplicabilidad de la ley 24.240, lo cual afecta directamente la comprensión de las obligaciones de la aseguradora. El segundo agravio aborda la falta de legitimación pasiva, argumentando que la relación contractual es entre la aseguradora y Plan R. S.A., no con el actor, descartando la conexidad contractual. El sexto agravio impugna la condena de cumplimiento imposible de entregar un vehículo, resaltando la naturaleza de las obligaciones contractuales de la aseguradora, lo que replica en relación al daño moral. Todos estos puntos están intrínsecamente ligados a la interpretación del mismo contrato y su contexto normativo, por lo que su análisis debe ser integral.

El tratamiento de esos cuestionamientos de manera conjunta asegura una respuesta coherente y consistente en la resolución del caso, ya que la determinación sobre la responsabilidad solidaria y la legitimación pasiva influye directamente en la evaluación de la condena por cumplimiento imposible. Una consideración fragmentada podría llevar a decisiones contradictorias, lo que afectaría la justicia y unidad del fallo.

2.2.3. Ahora bien, la sentencia de primera instancia extiende responsabilidad solidaria a la aseguradora. Para ello, sostiene que —a pesar del error involuntario al citar en garantía a la aseguradora— su intervención en el caso se justifica bajo el artículo 95 del CPCC. Así, la resolución extiende la condena a la aseguradora, citada como tercera, aplicando el

artículo 97 del CPCC, ya que sostiene que la sentencia afecta a todos los intervinientes como a los litigantes principales. Señala en este orden que C. S. SA participó activamente del proceso, planteando excepciones, ofreciendo y produciendo pruebas, y ejerciendo su derecho de defensa, por lo que se garantizó el debido proceso.

La sentencia se basa, en primer lugar, en la aplicación al caso para todas las relaciones contractuales existentes las normas propias de la defensa del consumidor.

En ese sistema, reconoció que la administradora del plan de A. es quien contrató el seguro de vida colectivo, cuya función es la de mantener la operatoria en caso que fallezca uno de los adherentes. Señaló a dicha administradora como la titular del interés asegurable, quien además aparece como la tomadora y beneficiaria del seguro. También dijo que el adherente, si bien presta su consentimiento, es un "tercero ajeno" a la relación.

Sin embargo, entendió que existe contratación conexa entre el plan de A. y el seguro colectivo, ya que tienen una finalidad común y deben interpretarse íntegramente según esa función. Según la resolución, esa conexidad también admite la "expansión de efectos" de lo que ocurre en uno de los contratos a los demás y la extensión de responsabilidades a todos los miembros de la red, aunque con ellos no se hubiera celebrado el negocio. Sostuvo también que el seguro contratado era un requisito ineludible para celebrar el contrato adhesivo de plan de A..

De esa forma consideró que el adherente tiene legitimación activa para demandar a todos los partícipes del negocio económico preestablecido por las empresas y por ello son legitimados pasivos respecto de todo reclamo devenido del citado negocio, considerando que existen obligaciones conexas de todas las empresas participantes del plan de A. previo frente al adherente. Señaló así la resolución en crisis que "*el entramado contractual existente entre quienes se valen del proceso de comercialización no resulta oponible al consumidor, quien puede valerse de los beneficios o derechos comprendidos en esos acuerdos aun cuando no los haya suscripto de manera directa*".

2.2.4. Entiendo que es correcto, de manera previa, definir la intervención de C. S. SA en el presente expediente, ya que la misma se realizó bajo el rótulo de citada en garantía, para mutar su condición al momento de dictar la sentencia como tercero en los términos del art. 95 y 97 del CPCC.

En efecto, C. S. SA fue "citada en garantía" a este expediente por la parte actora (h. 482) y como "tercero" por parte de Plan R. al contestar demanda (h. 520). La finalidad de la demanda fue que la aseguradora se presente en el expediente en los términos del seguro de vida contratado en el marco del plan de A. suscripto oportunamente con el Sr. Santillan, señalando que ésta había rechazado la cobertura del siniestro según el seguro colectivo de vida por saldo deudor contratado. La demandada, por su parte, solicitó la intervención como tercero de la aseguradora en los términos del art. 94 del CPCC ya que "*el seguro de*

vida colectivo, en virtud del cual efectúa el reclamo la parte actora, se encuentra contratado en dicha C. de S., quien fuera la encargada de emitir la póliza correspondiente, y en la cual constan las condiciones de vigencia. Dicha aseguradora podrá además informar los motivos del rechazo del siniestro, así como también si los herederos hicieron la denuncia del siniestro en tiempo y forma, cumplieron con los trámites pertinentes, y acompañaron en tiempo y forma la documentación que se les solicitara, así como también aportar toda la información y elementos necesarios para que se pueda resolver sobre el conflicto aquí planteado".

Por su parte, la aseguradora se presentó en autos (h. 674), rechazando su intervención como citada en garantía e interponiendo defensas de falta de legitimación pasiva, prescripción y exclusión de cobertura.

El Juzgado de primera instancia difirió el tratamiento de la citación en garantía para el momento de dictar la sentencia definitiva, y solo allí advirtió el error involuntario de convocar a la aseguradora en los términos señalados (h. 546 y 552).

2.2.5. La *litis*, entonces, fue trabada con la aseguradora como citada en garantía, términos en los cuales la misma contestó su convocatoria al expediente, siendo condenada en la sentencia en virtud de su intervención como tercera en el expediente, con el argumento que tuvo oportunidad de participar del proceso y defenderse.

En este sentido, debe hacerse una aclaración conceptual preliminar ya que no es lo mismo citar a una aseguradora en garantía de su asegurado (art. 118 LS) que convocarla a un expediente en los términos del instituto de la intervención obligada de terceros (art. 95 del CPCC).

Efectivamente, como señaló la aseguradora al contestar aquel llamado al proceso, la citación en garantía es un instituto que está incorporado al art. 118 de la ley de S. (ley 17.418), dentro del denominado "seguro de responsabilidad civil" que *tiene por finalidad mantener indemne al asegurado* por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato de S. (conf. CAPM, SIC N° 99/2019).

En este tipo de S., que se encuentra legislado en los arts. 109 a 120 de la ley de S. Nro. 17.418, el tercero damnificado no resulta ser parte en el contrato de seguro celebrado ni se puede entender que el seguro de responsabilidad es una estipulación realizada a su favor como un tercero. En estos casos, el interés asegurable es la relación jurídica o económica que existe entre una persona y un bien amenazado por un "riesgo" que es el objeto del contrato de seguro. En los S. patrimoniales se cubre un interés económico lícito del asegurado, cuyo patrimonio puede ser atacado en virtud de los daños que cause el asegurado. En otras palabras, en el seguro de responsabilidad civil se cubre el interés económico lícito del asegurado, quien pretende que su patrimonio no sea afectado a

consecuencia de los daños que se puedan causar el asegurado, ese es el interés asegurable (conf. CAT, Sala A, SDC N° 17/20219; CAE, SDC N° 26/2020).

Por eso, la citación en garantía de la aseguradora es un derecho que otorga la ley de S. para que el tercero damnificado pueda ejercer su reclamo frente al asegurador, tendiente a que repare el perjuicio ocasionado por su asegurado. Visto de otra óptica, esta citación del art. 118 de la ley de S. funciona como una pretensión fundada en el contrato de seguro y que tiene por objeto obtener una sentencia que condene al asegurador a mantener indemne al asegurado por cuanto deba resarcir al damnificado, en la medida de la cobertura. Es decir, persigue que se lo condene a dar cuanto deba dar el asegurado al damnificado, hasta el alcance de la cobertura contratada conforme lo disponen los arts. 109 y 118, párr. 3º, ley de S. (conf. STJCh, SD N° 02/1994; CAT, Sala B, SDC N° 34/2016, con cita a Sosa, Toribio E, “La intervención del asegurador en el proceso por daños contra el asegurado”, LA LEY 1989-B, 1058).

En síntesis, el argumento de la citación en garantía es que la aseguradora se haga cargo de la condena de su asegurado, dentro de la medida del seguro contratado, haciendo que la sentencia produzca contra ella los mismos efectos que contra el demandado principal, por lo cual la condena impuesta *in solidum* a los demandados tiene el mismo alcance respecto de la citada en garantía, aunque dentro de los límites del seguro (conf. CAT, Sala B, SDC N° 11/2013, con cita a Citas: CNCiv., sala D, 15/08/78, La ley 1980-B, 477; SDC N° 05/2020, con cita a Roitman, Horacio, “El seguro de la responsabilidad civil”, Lerner Ediciones, 1974, págs. 198/199).

Es relevante aclarar ello puesto que el título o causa de una citación en garantía es distinta a la que se ha pretendido establecer en este expediente, ello en virtud que en el caso se trató de un seguro colectivo de vida por saldo deudor frente a determinado evento, mientras que el instituto del art. 118 de la LS responde a otro tipo de interés y relación asegurativa.

Por el contrario, la citación como tercero obligada en los términos del art. 95 del CPCC como la solicitó la codemandada para el caso que la actora desista de la citación en garantía tiene otra finalidad y dispone de alcances diferentes.

Esta intervención obligada tiene como presupuesto de hecho que la controversia que se ventila en el proceso le sea común. Puede ser la consecuencia de un acto del tercero, que de su espontánea voluntad interviene en el proceso entre otros (intervención voluntaria), o bien puede ser por llamado de las partes o del tribunal (intervención provocada). Si bien los terceros propiamente dichos no pueden ser perjudicados por la sentencia pronunciada entre otros, su posición jurídica, o las relaciones jurídicas de las que son titulares, pueden —de otro modo diverso— sufrir consecuencias indirectas de la sentencia ajena, lo que determina la posibilidad de un interés suyo en un proceso en el cual no son parte o en el

resultado mismo (conf. CACR, Sala B, SICA N° 79/2021, con cita a Liebman, en Falcón, Enrique M. “Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial” Tomo I, páginas 421/422, Ed. Rubinzal Culzoni).

Por el contrario, siendo el interés la medida de la acción, la citación de un tercero producida por la parte demandada, en modo alguno introduce un personaje principal a la trama del proceso, pues lo contrario importaría reconocer en el demandado la prerrogativa de crear nuevos demandados, exorbitando el interés de la parte actora. El fundamento de la intervención coactiva reside en la necesidad de hacer participar del proceso pudiendo ejercer su derecho de defensa a quien es pasible de una eventual pretensión regresiva, proscribiendo en su posibilidad la articulación de la excepción de negligente defensa. Es por ello que cuando se trae a un tercero citado a petición del demandado, aun configurándose una suerte de intervención obligada o coactiva, no se convierte por ello en demandado en sí mismo, y no puede ser condenado (conf. CAPM, SIC N° 41/2020).

Como ha dicho el Superior Tribunal provincial, cuando se trae a un tercero citado a petición del demandado, aún con una suerte de intervención obligada o coactiva, no se convierte por ello en demandado en sí mismo, y no puede ser condenado, pues su intervención tiene por finalidad evitar la excepción de negligente defensa; la sentencia condenatoria sólo se proyecta como un antecedente favorable a la pretensión de regreso que se interponga contra él, mas de modo alguno implica que la recaída en el primer proceso pueda ejecutarse contra el tercero (conf. STJCh, SD N° 05/SER/2001).

De modo que, en suma, no es indiferente la forma en que un tercero —en este caso aseguradora— es traído al proceso, en tanto eso tiene que ver tanto con la pretensión que debe individualizar la parte actora, las defensas que la convocada puede interponer en virtud de esa citación y la congruencia de la sentencia al resolver las cuestiones planteadas.

2.2.7. Tras esta síntesis conceptual, corresponde indicar —conforme surge de la pericia contable— que Plan R. S.A. contrató en este caso un seguro colectivo de vida con C. S. SA, a través de la póliza N° 10188/01, en el marco del plan de A., contrato identificado como G6FU089-M, que fuera suscripto entre el Sr. S. con la empresa Plan R. SA a través del concesionario A. SA.

De esta manera, corresponde concluir preliminarmente que el caso no trató de un seguro de responsabilidad civil, donde la aseguradora se haya comprometido a indemnizar a un tercero damnificado por el daño atribuible al asegurado, por lo que la citación de C. S. SA en “garantía” fue equivocada. No se aseguraron aquí perjuicios económicos, daños personales ni materiales de terceros de parte del asegurado, que hayan motivado a una aseguradora a mantener indemne el patrimonio de éste.

2.2.8. En esta línea, debe tenerse presente que en el caso se entrecruzan dos contratos cuyos detalles y repercusiones deben ser precisados.

En efecto, en primer lugar, se encuentra el contrato de A. previo, el que conforma una compleja operatoria que permite al ahorrista, sobre la base de la mutualidad, acceder a la propiedad de bienes por adjudicación directa o licitación. En sí mismo, constituye un contrato pluri-individual de organización y administración, concertado entre la administradora del plan (Plan R. SA) y cada uno de los participantes de aquel (denominados adherentes o suscriptores) vinculados – individual y colectivamente– entre sí (S.).

El contrato firmado por un particular con una administradora de un plan de A. para fines D. tiene a estos como partes contratantes, no excluye —y, por lo general, "suele incluir", como en este caso— la existencia de sujetos complementarios o terceros involucrados en el sistema, en su calidad de partes conexas, lo cual conlleva a que, con posterioridad a la adjudicación de los bienes, la empresa fabricante terminal quede obligada frente a los adjudicatarios de modo directo, debiendo cumplir las obligaciones que recaen sobre el vendedor, toda vez que con ella la sociedad administradora del sistema ha contratado la provisión de los bienes que deben adjudicarse (conf. CACR, Sala Única, SDC N° 11/2023, con cita Stratta, Alicia J., Stratta, O. J., Stratta de David, María V., "Problemática del sistema de A. para fines D.. Los caracteres del contrato de A. previo", Rev. ED - UCA, Dir. Germán Bidart Campos, Bs. As.,
18.02.88. * Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala A, 16/03/2010, "Hock, Rubén Miguel y otro c/ Círculo de Inversores S.A. de A. para Fines D. s/ Sumario", Cita: MJ-JU-M-55758-AR - MJJ55758 - MJJ 55758).

En estos casos, el acuerdo establece que el adherente al sistema forma parte de un grupo que aspira a adquirir un vehículo, comprometiéndose a realizar pagos periódicos de A. previo hasta que resulte adjudicatario del bien, ya sea por sorteo o licitación. Una vez obtenida la adjudicación, el titular del vehículo está obligado a abonar el saldo restante.

2.2.9. Paralelamente, para garantizar la continuidad y regularidad del flujo de fondos en el sistema de A., la administradora del plan contrata un seguro de vida colectivo para los adherentes y adjudicatarios. En caso de fallecimiento de alguno de ellos, como aconteció en este caso, la indemnización del seguro se integra al sistema y cancela la deuda pendiente, y el vehículo objeto del plan de A. se transfiere a los herederos del fallecido. Esta es la medida y alcance del seguro contratado. Así, aunque Plan R. SA actúa como tomadora y beneficiaria inmediata del seguro, los herederos son los beneficiarios mediatos, ya que la indemnización les permite obtener el vehículo o liberarse de la deuda pendiente.

Por medio de la contratación del seguro de vida colectivo, entonces, se intenta evitar las posibles consecuencias de un proceso sucesorio y de la eventual insolvencia de los derechohabientes, siendo que esto afectaría al grupo. La aseguradora en estos casos, entonces, garantiza la solvencia y regularidad financiera del grupo. En orden a ello, los herederos serán quienes, en definitiva y a partir de la aplicación de la suma asegurada al

pago de las cuotas pendientes, lograrán la adjudicación del bien de que se trata y el grupo evita una situación de desfinanciación por pérdida de uno de los ingresos regulares del sistema (conf. Ghersi, C. y Muzio, A., Compraventa de automotores por A. previo, Buenos Aires, 1996, págs. 166/167, n° 58; S., C., Contrato de Seguro - Reticencia y agravación del riesgo, Buenos Aires, 2006, págs. 141/143, n° VII; (conf. CC0103 MP 147032 RSD-210-11 S 09/11/2011, J. V. c/ Club Once Unidos y otros s/ Daños y Perjuicios, Sumario JUBA B1405238; CC0101 LP 250991 RSD-216-8 S 04/12/2009, "S., I. E. c/CAJA DE S. DE VIDA S.A. s/COBRO SUMARIO DE PESOS", Sumario JUBA B102088; CC0101 LP 250276 RSD-13-9 S 26/02/2009, "M., J. c/G. VIDA Cía de S. S.A. y otros s/Cobro de S. de vida; beneficio de litigar sin gastos", Sumario JUBA B102109).

El contrato de S. se celebra entre un asegurador y un tomador o contratante o estipulante, que concierta el vínculo y es el tenedor de la póliza, persistiendo su figura durante toda la vida del contrato, cumpliendo una función principal tanto en las relaciones existentes con los componentes o asegurados, como el asegurador. De modo que la C. aseguradora, en principio, no tiene relaciones directas con los componentes del grupo, pues los contratantes son únicamente el asegurador y el tomador, aunque los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado o su beneficiario, desde que ocurre el evento previsto (conf. CN Com. Sala A 17/9/85 "Golero Roberto c/ La Buenos Aires Cía de S."; Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba, Sala A, in re "Liuzzi c/ Cardinal LifeCía de S. S.A."; fallo comentado en "S.·", José Antonio Di Tullio. Horacio Roitman, Director; Revista de Derecho Privado y Comunitario, ed. RubinzalCulzoni, 2009-3, año 2010, págs. 549/550; Meilij, Manual de S., p. 181/183; Meilij, S. de vida, Seguro Colectivo, Ed. Depalma 1195, p. 75/79).

En términos claros, si la beneficiaria usa la indemnización para pagar la deuda pendiente pero aún no vencida del suscriptor fallecido, permite que el bien sea adjudicado a los herederos o los libera de la deuda pendiente por el automotor ya adjudicado, estos herederos se benefician económica y directamente. En este esquema, la administradora del plan de A. obtiene un beneficio al mantener la continuidad y el flujo de fondos, evitando problemas en el sistema por el fallecimiento de algún miembro del grupo. Al mismo tiempo, los herederos del suscriptor se benefician al ver cancelada una deuda que afectaría el patrimonio del fallecido. Ese es el denominado carácter bifronte del seguro de vida en los contratos de A. previo, el que supone un doble beneficio. (conf. CNCom, Sala C, 27.1192, "Menaim de Goldfarb, Mindel Y. c/ Plan Óvalo SA", JA1993-II, pág. 137; ver especialmente pág. 140, párr. 3°).

El vínculo entre ambos contratos se presenta aún más claro si se considera que el adherente o el adjudicatario en el sistema de A. previo es el portador del riesgo asegurado por el contrato de seguro. En estos casos, la administradora del plan tiene la obligación de

reclamar la indemnización debida por el contrato de seguro de vida contratado, siendo beneficiaria inmediata del mismo, así como los herederos del adherente fallecido —si bien no pueden pretender el pago directo de la indemnización— tienen derecho a la cancelación de las cuotas pendientes y a la entrega del vehículo.

En esta línea se ha dicho que "la administradora de un plan de A. y mandataria del suscriptor, en caso de fallecimiento de éste, está legitimada para reclamar la indemnización debida por el contrato de seguro de vida contratado al efecto, que la tenía como tomadora beneficiaria `inmediata´, pues el ejercicio de aquel mandato y administración la obligan a reclamar la indemnización por todas las vías adecuadas, incluido el reclamo judicial o la demostración de inutilidad de esa demanda, por lo que no habiendo cumplido la administradora con tal conducta, deberá ser condenada a la entrega del vehículo" (conf. CNCom, Sala C, 18.4.95, "Galán de Rolón, Elsa c/ V. SA de A. para Fines D."; texto según ficha del Módulo de Consulta de la Base de Datos elaborada por la Secretaría Letrada de Informática de la Corte Suprema de Justicia de la Nación).

2.2.10. Sin embargo, los herederos del suscriptor fallecido no pueden pretender el pago de la indemnización, pues no son ellos sino el grupo —indirectamente su organizador como representante de los integrantes del mismo— el beneficiario del seguro; sin perjuicio del derecho que tienen a la cancelación a través del seguro de las cuotas faltantes y posteriormente a la entrega del automóvil, o de acudir a los remedios del Código Civil y Comercial mediante los arts. 736 y 739, según su caso.

En esta línea, según ha dicho la Cámara de Apelaciones en lo Comercial, los herederos del adherente fallecido no tienen acción para cobrar ellos mismos la indemnización, lo cual es del todo lógico dentro de la estructura compleja del contrato de seguro en un plan de A., que son dos contratos, pero vinculados funcional y económicamente. Así, se reconoce a esos herederos la acción directa o la subrogatoria para exigir que la aseguradora pague a la administradora del plan de A. y, por consecuencia del pago de esa indemnización del seguro, les sea entregado a los herederos el vehículo que había pretendido adquirir el fallecido adherente. Tal reconocimiento de legitimación para ejercer una u otra acción es enteramente coherente con el sistema de A. previo y con el del seguro, pues es evidente el interés legítimo que los herederos tienen en la circunstancia: el pago de la indemnización por la aseguradora les posibilitará finalmente ser adjudicatarios del automotor de que se trate (conf. CNCOM, SALA D - 13/02/2002, "Sucesión Rafael Dadda c/ P. R. S.A. y otros s/ ordinario").-

2.2.11. Todo este análisis conceptual se aplica en este caso particular, ya que — además de la contratación directa del seguro por parte de la administradora del plan de A.— la Clausula 3. d) de las condiciones generales del plan (h. 15) establecía expresamente que "… *En caso de fallecimiento de un Suscriptor no Adjudicatario…, el P. R. con los fondos*

recibidos del Seguro, se presentará dentro del régimen de adjudicación por mejor oferta, inmediatamente después de haber recibido la indemnización de la C. de S. respectiva, ofreciendo la totalidad de las Cuotas Puras a vencer que hubiere percibido de la C. de S.. En el caso que para ese Grupo se presentara más de una oferta con el mismo número de cuotas, se dará prioridad de adjudicación al Suscriptor fallecido…P. R. entregará a los herederos universales o particulares legalmente declarados que correspondan… el vehículo adjudicado…".

De esta manera, aunque la documentación aportada muestra que el Sr. S., como adherente, tuvo un "vínculo jurídico concreto" con las tres codemandadas, éste derivó de un contrato de seguro, con las características señaladas, y de un contrato de A.. Ni el contrato de seguro ni el de plan de A. obligaban a la aseguradora a entregar el vehículo objeto del plan de A. al Sr. S.. Esta obligación recaía exclusivamente en Plan R. SA y A. SA, las únicas partes en el contrato de A. previo celebrado con el adherente, quienes han consentido el fallo de primera instancia.

2.2.12. Queda claro, entonces, que el seguro descripto en este caso se dirige a la protección del sistema de A. previo, a fines que la muerte de alguno de sus suscriptores no ponga en riesgo la financiación sistémica del grupo, con la consiguiente inestabilidad del mismo en detrimento de los restantes integrantes.

Es en este marco donde no puedo coincidir con la conclusión de la sentencia definitiva, en cuanto la conexidad contractual descripta significa —sin más— la extensión solidaria de la responsabilidad que le cabe a quienes intervinieron en la comercialización del plan con el seguro contratado, en tanto su participación tuvo un alcance totalmente distinto.

Si en el contrato de seguro se estableció que en caso de muerte de un adherente al grupo la aseguradora abonaría las cuotas faltantes a la empresa organizadora del plan, y que todas las relaciones derivadas de la ejecución del contrato serían directas entre ambas entidades, como se viene de decir, los herederos del suscriptor fallecido no pueden pretender de la aseguradora el pago de la indemnización o la entrega del vehículo, pues no son ellos sino el grupo, e indirectamente su organizador como representante de los integrantes del mismo los beneficiarios del seguro. Ello sin perjuicio del derecho que tienen a la cancelación —a través del seguro— de las cuotas faltantes y a la entrega del automóvil, o de acudir al remedio del art. 739 y sigtes. del CCCN en su caso, lo que no fue lo pedido en este expediente (conf. 18 de Octubre de 1988, Id SAIJ: SUN0002293).

Entiendo entonces que no le puede ser extendida responsabilidad alguna a la aseguradora por la falta de entrega de la unidad 0 km., después que ésta haya liquidado el siniestro en los términos del seguro contratado, en tanto no existe ya una conexidad causal adecuada entre su quehacer y el incumplimiento contractual reclamado. Sin desconocer la trascendencia que tiene la contratación de un seguro como factor de sustentabilidad

financiera de toda la operatoria en la que se enlazan múltiples nexos contractuales con plurales actores, todos fuertemente relacionados entre sí, no por ello se convierte automáticamente la aseguradora como responsable de la entrega de la unidad 0 kilómetros que constituye el objeto del plan de A., ya que el seguro —en ese aspecto— dispone de autonomía funcional. Al menos en este caso, donde la aseguradora terminó cumpliendo con la prestación asegurativa antes del dictado de la sentencia.

2.2.13. Tengo que traer aquí que la demanda solo fue dirigida contra Plan R. S.A. de A. para fines D. y A. S.A concesionaria Renault, con fuente en el contrato de A. previo, solicitando como objeto del reclamo "…*la adjudicación y entrega del automotor, o en caso de imposibilidad de cumplimiento solicito la entrega del modelo actual equivalente en precio y calidad al del comprometido, o en su defecto el valor de dicho rodado al tiempo del pago de modo de cumplir con el principio de integridad (art. 867 del código civil y comercial de la Nación), con más los daños y perjuicios detallados en el acápite "Liquidación", sus intereses desde cada suma es debida y hasta su efectivo pago, gastos y honorarios profesionales sobre la base de los fundamentos de hecho y de derecho que seguidamente paso a exponer"*. Y que solo la participación de la aseguradora fue en el carácter de "citada en garantía" en los términos del art. 118 de la LS, la que —como dije anteriormente— se encuentra dirigida a cubrir un supuesto diverso.

En este orden, por el contrario, fue la administradora del plan de A. que pidió la intervención de tercero de la aseguradora en los términos del art. 95 del CPCC, más lo hizo a los efectos que ésta se haga responsable en cuanto al rechazo de la cobertura dispuesta y que liquide al siniestro de acuerdo a los términos del seguro contratado; lo que C. S. SA realizó antes del dictado de la sentencia, como también ya reconocí.

De modo que existe una falta al principio de congruencia de parte de la sentencia definitiva dictada, en tanto no puede entenderse de la demanda ni de la petición que realizara P. R. que C. S. SA se haga cargo del cumplimiento del plan de A., es decir, de la entrega del automotor objeto o su equivalente. Insisto, la intervención de la aseguradora, en cualquier caso, solo pudo dirigirse a que respalde el saldo deudor a cargo de S., lo que aconteció según informó la pericia contable.

Como muchas de las discusiones procesales que se pueden plantear en un litigio, la cuestión de la congruencia debe ser analizada a partir del concepto de la pretensión. Así, este principio exige una correlación total entre dos grandes elementos definidores del esquema contencioso: la pretensión y la decisión, donde el término pretensión incluye tanto la pretensión propiamente dicha ejercida por el actor, cuanto a los términos de la resistencia del demandado. La congruencia es pues, la conformidad que debe 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 (conf. CACR, Sala B, SDC N° 13/2020, con

cita a Morello, Augusto Mario, en “Prueba, incongruencia, defensa en juicio”, pág. 37, Abeledo Perrot, Bs. As., 1977; CAPM, SDL N° 79/2018, con cita a Falcón, Enrique: Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial, Tomo III, RubinzalCulzoni, Santa Fe, 2006, pág. 565; STJCh, SD N° 12/SRE/07; SI N° 66/SER/2009; SI N° 70/SCA/2014, O. Alfredo Gozaíni, Teoría General del Derecho Procesal, Ed. Ediar, año 1992, Tomo I, Volumen 2, pág. 690/691; Díaz Clemente A. "Instituciones de Derecho Procesal", tomo II-A, págs. 228/229, Ed. Abeledo-Perrot, Año 1.972; Morello y Otros "Códigos ...", tomo I, págs. 574 y sgtes., Segunda Edición Actualizada, Ed. AbeledoPerrot; CAT, Sala A, SDC N° 03/2020, con cita a Lino, Enrique Palacio, “Derecho Procesal Civil” actualizada por Carlos Enrique Camps, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2017, T. III, p. 2260/2264).

A su turno, la causa *petendi*, también conocida como causa petitoria o causa de pedir, se refiere al motivo que fundamenta la demanda presentada por el actor, y consiste en la invocación de una situación de hecho específica a la cual aquel atribuye una consecuencia jurídica determinada. En otras palabras, la causa *petendi* establece los hechos y fundamentos jurídicos que constituyen la base de la acción judicial, la que se divide en dos sub-elementos: los hechos afirmados por el actor en la demanda y *la imputación jurídica* que realiza al demandado en base a esos hechos. Ello, cotejado con el principio de congruencia, implica que la sentencia debe mantenerse en estricta correspondencia con la causa *petendi*, es decir, con los hechos y fundamentos jurídicos invocados por las partes en el proceso. La congruencia de la sentencia respecto de la causa *petendi* implica así que el Tribunal no puede modificar los términos en que han sido planteadas las pretensiones y defensas de las partes. En este sentido, la Corte Suprema de la Nación ha establecido que los jueces tienen la facultad de enmendar o reemplazar el derecho mal invocado por las partes, pero no están autorizados para alterar las bases fácticas del proceso y la causa petendi (conf. CAT, Sala A, SDC N° 22/2010, SDL N° 26/2015; SDL N° 28/2004; CAT, Sala B, SDC N° 20/2018; CAE, SIE N° 13/2014).

Es por eso que debe tenerse muy en cuenta la participación que tienen las partes en aquellas cuestiones que arriman al Tribunal, ya que es de esa manera que se encorseta el proceso y la cuestión a resolver. Ello, en tanto, el proceso también está gobernado por el principio dispositivo, que deja en manos de los justiciables tanto el estímulo de la función jurisdiccional, como la aportación de los materiales sobre los que versará la decisión del Tribunal. Son las partes —en definitiva— quienes fijan el alcance y contenido de la pretensión y oposición, alegando los datos que conforman sus elementos (sujeto, causa y objeto). Esta actividad concurre a delimitar el *thema decidendum*, al que debe ajustarse el órgano judicial (conf. STJCh, SD N° 18/SCA/2020, con cita a “La Alzada. Poderes y Deberes”. Juan J. Azpelicueta, Alberto Tessone. Librería Editora Platense SRL, 1.993, págs. 157 y 158).

2.2.14. Por otro lado, no puede olvidarse tampoco que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha declarado inadmisible la pretensión de extender la responsabilidad del asegurador más allá de los límites pactados en el contrato [conf. CSJN, in re “Gómez Rocca, Javier Hernán y otros c/ Creatore, Víctor Juan y otros s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)” (Expte. N° 63965/2005].

Allí, el M. Tribunal nacional sostuvo que la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza contractual. Por consiguiente, la pretensión de que la aseguradora cubra el siniestro más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente jurídica que la justifique y no puede ser objeto de una obligación de naturaleza civil. De lo contrario, se viola la ley de S. consagrando una obligación sin causa.

En ese orden, los contratos deben ser interpretados en su integridad, por lo que no resulta aceptable fraccionar lo convenido para aplicar únicamente las estipulaciones que favorezcan a un tercero y desechar las que establecen límites a la obligación del asegurador. Desnaturalizar la razonable previsibilidad, que constituye el eje del funcionamiento del contrato, afecta el instrumento fundamental mediante el cual las partes programa su futuro, administran sus recursos, ordenan sus preferencias y controlan sus riesgos.

Para la Corte Nacional, entonces, la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado un contrato, por lo que los límites convenidos no son un instrumento que perjudica a terceros, sino que es el ejercicio razonable de una limitación del riesgo para la cobertura asegurativa, que es propia del funcionamiento y finalidad del sistema.

Aplicado ese antecedente al presente caso, consecuentemente, la fuente de la obligación de la administradora del plan de A. con sus adherentes es distinta de la fuente de la obligación de la aseguradora. La primera surge del incumplimiento contractual del sistema del plan de A., mientras que la segunda solo puede nacer de la ley o del contrato de S., el que se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos y está sometido a una ley de tipo reglamentario que lo regula de forma minuciosa.

2.2.15. Tampoco la sola invocación del art. 40 de la ley de defensa del consumidor es suficiente para extender la condena solidaria a la aseguradora, en tanto, las obligaciones solo pueden ser declaradas como solidarias cuando así haya sido dispuesto expresamente en su título o fuente, sea la voluntad de las partes o una disposición de la ley. Es decir, solo es de fuente legal o convencional (arts. 827 y 828 del CCCN).

La solidaridad es un mecanismo de responsabilidad que constituye una excepción al principio general de la responsabilidad por los propios actos. Por ello su aplicación es restrictiva, restricción que comienza desde sus bases ya que la solidaridad debe ser expresa e inequívoca. Consecuentemente, en nuestro régimen legal no cabe la posibilidad de inferir

la existencia de una solidaridad tácita o inducida por analogía (conf. CAT, Sala A, SIC N° 09/2009).

En este orden el art. 40 de la LDC sostiene que "*Si el daño al consumidor resulta … de la prestación del servicio, responderán el productor, el fabricante, el importador, el distribuidor, el proveedor, el vendedor y quien haya puesto su marca en la cosa o servicio… La responsabilidad es solidaria, sin perjuicio de las acciones de repetición que correspondan. Sólo se liberará total o parcialmente quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena*".

Este supuesto de solidaridad legal se dirige a todos los que intervienen en la cadena de producción y distribución del producto o servicio, sin formular diferencias según los mismos se encuentren o no ligados al consumidor por un contrato (conf. Rivera – Corvi – Chiazza, en Derecho civil y comercial, Rivera – Medina, directores, 2017, p. 613).

El asegurador de una cobertura de un seguro de vida por saldo pendiente de plan de A. no se encuentra incluido dentro de aquellos que son nombrados en la norma, no pudiéndose entenderse su intervención en cuanto "haya puesto su marca en el servicio". Según lo visto, aquella no forma parte del proceso de comercialización en el sistema del plan de A. sino que la misma se dirige a proteger la desfinanciación del sistema.

2.2.16. Es cierto que el especial régimen del seguro admite complementariedad con aquel que protege a los consumidores del sistema, conforme la manda constitucional que surge del art. 42 de la Constitución Nacional. Sin embargo, considerar que el contrato de seguro puede ser un contrato de consumo alcanzado por la ley de defensa del consumidor, no implica que la ley de S. no sea también aplicable a la relación contractual ni que se prescinda de los institutos propios del contrato de seguro (reticencia, agravación del riesgo, suspensión de cobertura, franquicia, exclusiones de cobertura, suma asegurada, etc). Ambos regímenes jurídicos están vigentes y deben ser armonizados en cada concreta situación (conf. CAT, Sala A, SDC N° 22/2020).

Ahora bien, en el ámbito del seguro, los límites de cobertura no son definidos por la discrecionalidad del asegurador, sino por la necesidad de precisar lo que está cubierto y lo que está excluido. Esto se fundamenta en el principio de especialidad de los S., donde se presume que todo lo no excluido está cubierto. Por lo tanto, el asegurador solo está obligado a indemnizar o cumplir la prestación acordada si ocurre el evento previsto dentro del riesgo debidamente determinado (art. 1, LS; Stiglitz, Rubén S., "Derecho deS.", cit., t.1, nro.202, p.245).

Una vez definido el riesgo asegurado, los límites del seguro se establecen mediante cláusulas excluyentes, no inclusivas. Estas cláusulas operan como reductoras del principio general de indemnidad del tomador, excluyendo riesgos que no están cubiertos. Una vez determinado el riesgo, entonces, están cubiertas todas las hipótesis que no han sido

excluidas explícitamente. Por ello, el riesgo asegurable debe ser claramente individualizado, tanto en términos positivos a través de la enunciación de los riesgos asumidos como negativos por vía de las exclusiones específicas (conf. CAT, Sala A, SDC N° 03/2017, con cita a Stiglitz, “Derecho de S.”, 6ta. ed., ed. La ley 2015, I-308, n° 221; CACR, Sala A, SDC N° 64/2004).

Como ya señalé, la Corte Suprema de la Nación ha establecido que los derechos del asegurador están circunscritos a los términos del contrato de seguro, el cual es la fuente de la obligación. Por ello, la condena a una aseguradora siempre se limita "en la medida del seguro", es decir, dentro de los límites económicos y las delimitaciones del riesgo establecidas en el contrato. Esto incluye tanto al riesgo asegurado como la cuantía de la garantía asegurativa y las exclusiones de cobertura que son oponibles a terceros (conf. CSJN, 27/12/1996, "Tarante, C. c. Eluplast S.R.L.", LA LEY, 1997-C, 995; Stiglitz, Rubén S, La ley, 21/09/2010, 1, La ley 2010-E , 999).

2.2.17. En síntesis, tanto la administradora del sistema de A. como el concesionario vendedor deben asegurar el adecuado funcionamiento de las prestaciones asumidas dentro del marco de protección del consumidor. En estos casos, la red contractual de los sistemas de A. previo permite extender la responsabilidad solidaria al fabricante, distribuidor, comerciante y administrador del plan de A. (conf. Junyent Bas, Francisco “Ejes del sistema de capitalización y A. previo para fines D.. La tutela del consumidor en la compraventa de automóviles” publicado en: LA LEY 6/5/2019, 1 • LA LEY 2019-B, 1108 www.informacionlegal.com.ar cita online: AR/DOC/1044/2019; v. pág. web citada).

En este contexto, por el contrario, el seguro de vida en los sistemas de A. previo garantiza las sumas necesarias para cancelar las cuotas impagas en caso de fallecimiento de un integrante del grupo, asegurando así el cumplimiento del plan sin deterioro financiero (conf. CNCom, sala D, 21/3/2017, “P. O. Héctor y otro c/V. S.A.”).

De modo que la administradora del plan es la titular del interés asegurable, tomadora y beneficiaria del seguro, mientras que el adherente, aunque beneficiado indirectamente, no es parte del contrato de seguro. La administradora contrata con la aseguradora y recibe la indemnización para pagar las cuotas pendientes del fallecido. Por ello, la responsabilidad de la aseguradora no se extiende a la entrega del vehículo 0 Km o su valor, una vez cumplido el pago correspondiente a la liquidación del siniestro, como fue reconocido por las partes y la pericia contable. Esto lleva a revocar la sentencia de primera instancia en cuanto a la condena solidaria a la aseguradora, incluyendo el daño moral (conf. CC0000 TL 93632 RR-261-2023 I 24/04/2023, "Rojas, Angela Filomena yotros c/ V. S.A. De A. Para Fines D. S/Materia A Categorizar", Sumario JUBA B5085340).

3.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. En consecuencia, por los fundamentos dados, propongo al acuerdo revocar parcialmente la sentencia apelada, a los fines de dejar sin efecto la condena solidaria a C. S. SA, debiendo ser confirmada en todo lo restante.

3.2. En cuanto a las costas y honorarios de primera instancia, entiendo que debe hacerse una especial consideración a la circunstancia que la aseguradora se presentó en autos rechazando la cobertura del siniestro denunciado, lo que recién revirtió en la parte final del presente proceso. Por ello, considero que no deben existir modificaciones a la imposición de costas y honorarios de primera instancia (conf. art. 282 del CPCC).

3.3. En cuanto a las costas de Alzada, propongo que las mismas sean impuestas a la parte actora (art. 69 del CPCC).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, la complejidad de la cuestión, y el éxito obtenido, propongo que los honorarios del Dr. M. O. Gómez, letrado apoderados de C. S. SA, sean regulados en el 6% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio (conf. arts. 5, 6, 7, 8, 13, 18 y 46 y conc. de la ley XIII Nro. 4).

Por los fundamentos expuestos anteriormente, a la primera cuestión voto PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación deducido por “C. S. S.A.” mediante presentación ID 1291989, en contra de la sentencia definitiva dictada en autos, obrante en los ref. 873/885.

La sentencia definitiva resolvió hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por la Sra. M. S. P. y la Sra. F. S. P., por derecho propio y en representación de su hijo menor L. S. P., condenando solidariamente a “P. R. S.A. de A. para fines D.”, “A. S.A. –concesionario Renault-“, y a “C. S. S.A.”; a: 1) entregar a la parte actora, en el plazo que fija, un vehículo o Km marca Renault modelo X. o, en caso de no ser posible, de un vehículo o Km último modelo que lo hubiera reemplazado que se determinará mediante informe pericial en la etapa de ejecución de sentencia. Asimismo, de resultar imposible la entrega, establece que se deberá pagar en igual plazo, la suma equivalente al valor total del automotor o Km último modelo, de similares características a las establecidas en el contrato o el modelo que lo hubiera reemplazado, calculado al día del efectivo pago y a determinar en la etapa de ejecución de la sentencia mediante informe de dos concesionarias de automotores; 2) a pagar en concepto de daño moral la suma de $ 100.000, a valores de la fecha de la sentencia, con más los intereses que se indican desde la fecha del primer depósito y hasta la fecha de sentencia y desde ésta hasta el día del efectivo pago. Todo ello con costas a la parte demandada vencida.

El escrito de expresión de agravios, fue presentado mediante ID 1304317, obrante a fs.

891/897.

Su traslado a la contraria fue ordenado por providencia de fecha 22/11/2023, sin que el mismo haya sido evacuado.

I.- La reseña de los agravios formulados ha sido realizada con suficiencia y claridad por el magistrado que me precede en la votación, Dr. Guillermo Walter, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Sin embargo, es útil identificar cuáles han sido los motivos de cuestionamiento. Estos son los siguientes, a saber: 1) inexistencia de responsabilidad solidaria. Inaplicabilidad de la Ley 24.240; 2) contrato de plan de A. y excepción de falta de legitimación pasiva; 3) prescripción; 4) inexistencia de obligación respecto de suscribir declaración jurada de salud al ingreso de la cobertura. Del reglamento para la actividad aseguradora; 5) enfermedad preexistente; 6) inexistencia de obligación de "C. S. S.A." de entregar vehículos. Imposibilidad de cumplimiento; y, 7) daño moral.

II.- Ingresaré al tratamiento de los agravios individualizados haciéndolo en conjunto con respecto a los numerados del 1) al 6), dada su estrecha vinculación, para, en su caso, ingresar al examen del restante identificado con el número 7).

En los límites que han sido D. por el contenido de los agravios formulados, por razones de mejor método, advertiré desde el inicio que la correcta ubicación que corresponde asignar a la aseguradora aquí recurrente en la multiplicidad de relaciones contractuales conexas que involucran el desarrollo del negocio sistémico que involucra y se ejecuta mediante los planes de A. previo para fines D., ha sido realizada por el fallo impugnado en el anteúltimo párrafo del considerando de fs. 875 y el primero de fs. 875 vta.

La porción del razonamiento desarrollado por la juzgadora que indico, es aquella en la cual se precisa que *"…en los sistemas de A. previo, la administradora contrata un seguro de vida colectivo, cuya función es la de mantener la operatoria en caso de que fallezca uno de los adherentes. Es decir, por medio de la contratación del seguro de vida colectivo se busca evitar las posibles consecuencias para el grupo de ahorristas de un proceso sucesorio y de la eventual insolvencia de los derechohabientes, puesto que esto afectaría al grupo. (…) Entonces los herederos serán quienes, en definitiva y a partir de la aplicación de la suma asegurada al pago de las cuotas pendientes, lograrán la adjudicación del bien de que se trata.(…) Así, es la sociedad administradora del plan de A. la titular del interés asegurable, quien además, aparece como la tomadora y beneficiaria del seguro. El adherente, si bien presta su consentimiento, es un tercero ajeno a la relación contractual asegurativa al no ser tomador ni beneficiario del seguro. Esto se puede corroborar con la prueba aportada por la aseguradora donde a fs. 578, Condiciones Particulares – Seguro Colectivo de Vida de Deudores aparece claramente como tomador Plan R. S.A. de A. para fines D., Póliza N° 10.188/01."* (Sic).

Como se observa de la porción transcripta, bien se apunta que la aseguradora asumió como prestación a su cargo cancelar el saldo deudor devengado a propósito del riesgo cuya cobertura asumiera –cual fue, pérdida de vida del suscriptor adherente-. De modo que, sin dudas que el contrato de seguro se inserta e integra de tal manera en el negocio globalmente considerado, que comprende una pluralidad de contratos coligados o red de contratos vinculados a un sistema destinado a colocar productos que comercializa su organizador en el mercado. Y, lo hace, en resguardo de la preservación de sistema de A., o bien, de la comunidad de suscriptores agrupados en el mismo plan.

Nos hallamos aquí ante una modalidad peculiar del contrato de seguro, pues aunque el evento previsto es el fallecimiento del suscriptor adherente, de manera que el riesgo asegurado concierne a la vida de éste –que es un tercero en la relación contractual-, lo cierto es que el verdadero objeto del seguro parece recaer sobre el crédito pendiente que el "Plan R. S.A." tuviese respecto del suscriptor adherente (cuotas adeudadas). En ello radica precisamente el interés asegurable, cuyo titular es la organizadora del sistema de A. previo –tomadora y beneficiaria del seguro-. Pero a la vez, en un segundo plano, si se focaliza la relación en lo que atañe al suscriptor adherente fallecido y sus herederos, se perfila la función característica del seguro de vida. La realidad subyacente se muestra así bifronte. Sin embargo, en lo que aquí interesa, basta puntualizar que quienes asumen el rol y las prerrogativas de partes en el contrato de seguro son sólo las aquí codemandadas "Plan R. S.A. de A. previo para fines D." y "C. S. S.A.".

En efecto, esta aproximación a la compleja trama de relaciones que unieron a las partes, permite observar que la sociedad administradora de un plan resulta ser, a la vez, tomadora y beneficiaria del contrato de seguro. Así cabe interpretarlo, pues ella resultó ser quien contrató el seguro, en forma directa, a favor del adherente, para cubrirse del riesgo que implicaba la eventual muerte del suscriptor. De ello se deduce, que el "beneficiario" del seguro no es el suscriptor adherente sino el sistema en sí mismo, y que la principal interesada en su contratación es la propia administradora (Conf.: Anaya, Jaime L., "Los S. en el sistema de A. para fines D.", E.D., 129-781).

Tal particular situación traduce en la especie que, los derechohabientes del sujeto "suscriptor adherente" fallecido, adquieran la calidad que la doctrina autoral identifica como consumidores equiparados, en la especie consumidor conexo. Estos, a los que refiere el párrafo 2º del art. 1 de la ley 24.240, y en términos idénticos, el art. 1092 del C.C. y C., serían aquellos que sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella, adquieren o utilizan bienes o servicios como destinatarios finales. Ahora bien, estos consumidores "equiparados" personalizan y engloban en el presente caso a los denominados consumidores conexos. Esto es, aquellos que no tienen vinculo directo –los sucesores actores en autos- con el proveedor del servicio asegurativo –la aseguradora aquí

recurrente-. Es decir, las normas citadas identifican un nuevo sujeto consumidor que está fuera del vínculo material de consumo por no relacionarse directamente con el proveedor al que lo conecta una relación colateral. Asimismo, la circunstancia de que el costo del servicio asegurativo fuera incorporado en la cuota a pagar por el suscriptor adherente en nada altera lo antedicho, toda vez que la adquisición o utilización mediata o por conexidad también podrá ser gratuita u onerosa, ya que la norma no restringe el supuesto a ninguna de ellas (Ver: Rusconi, Dante D., en "Consumidores y proveedores alcanzados por la legislación de Defensa del Consumidor", en Revista de Derecho Privado y Comunitario, "Eficacia de los derechos de los consumidores", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2012-1, pág. 331, punto1.1.1 y s.s.).

Habida cuenta de lo cual, cabe establecer desde ahora que no le asiste la razón a la aseguradora aquí recurrente, en cuanto postula en sus agravios que resulta inaplicable la Ley 24.240 a su respecto, y por ende, que carece de legitimación pasiva.

Sin embargo, ello no implica necesariamente que deba responder solidariamente por la condena de la cual también fuera pasible conjuntamente con los demás co-demandados, en todas y cada una de las modalidades establecidas en el punto 1) de la parte resolutiva del fallo. Paso a explicarme.

En particular, torna extremadamente relevante advertir la incorporación de un hecho trascendente para elucidar la situación jurídica de la aseguradora impugnante, el que fue traído a la consideración al proceso mediante presentación conjunta de los co-demandados "Plan R. S.A. de A. para fines D." y "C. S. S.A." (Ver: escrito electrónico ID 141608, obrante en el ref. 686 y vta., de fecha 29/10/2020).

Este hecho al que refiero se trata, ni más ni menos, que el cumplimiento de la prestación comprometida ante el acaecimiento del riesgo previsto. En dicho escrito se expresa que *"…a raíz de la documentación brindada por la parte actora se posibilitó a esta parte el reanálisis…"* (Sic), por lo cual C. S. S.A. procedió a la liquidación y el pago del siniestro al tomador y beneficiario "Plan R.", quien expresamente así lo reconoce. Es más, en dicha presentación se manifestó que el mencionado organizador del sistema de A. previo se encontraba en condiciones de concretar la entrega del vehículo previa entrega de la documentación que acredite la calidad de herederos al momento de aceptar la adjudicación del automotor, cumplido el pago de los cargos pendientes y el derecho de adjudicación. Asimismo, se requirió la fijación de una audiencia con fines de conciliar. Fijada la misma para el 01/12/2020, por providencia en el ref. 689, ésta fue realizada con presencia de los letrados representantes de la parte actora, de Plan R. y de la aseguradora, sin buen éxito según la constancia del acta respectiva obrante en el ref. 741.

En tal sentido, se corrobora con lo dictaminado por el perito contador en el ref. 794/795, la cancelación del saldo deudor correspondiente al contrato suscripto por el causante Sr. Claudio Daniel S. (Ver: dictamen citado, respuesta al punto de pericia d), fs. 794 vta.).

Para hacer mérito de dicha prueba pericial no soslayo que dicho informe fue impugnado, sin embargo, merced a que no hay controversia alguna entre el organizador asegurado "Plan R." y aseguradora "C. S. S.A.", denunciantes del hecho nuevo, sobre que se cumplió con la prestación a cargo de la aseguradora ante el acaecimiento del riesgo previsto en el contrato, lo cual se corrobora en la pericia contable en tanto que indica, en lo que aquí interesa, en la respuesta al punto d) antes citada, que se canceló el saldo deudor –tanto de cuotas pendientes como posteriores, llegando hasta la cuota 84-, no le resta ni un ápice a su valor probatorio la impugnación deducida en su contra. Ante tal circunstancia sobreviniente y a pesar que al requerimiento realizado de oficio por el tribunal de grado, ordenado por proveído de fecha 31/07/2023 y reiterado por proveído de fecha 08/08/223 (Ref. 857 y 865, respectivamente), para que las partes indiquen *"...respecto a la aceptación de la adjudicación del vehículo en cuestión."* (Sic), solo se presentó la parte actora manifestando *"...que no se ha llegado a ningún acuerdo en torno a la entrega del automotor en función de que la demandada no ha podido concluir trámite administrativo alguno a tal fin..."* (Sic)(Ver: escrito ID 1173983, obrante en ref. 866). Ninguna de las co-demandadas en autos se expidió con relación a tal requerimiento.

Empero, retomo la consideración del hecho nuevo consistente en la cancelación del saldo deudor, el cual es configurativo del cumplimiento de la prestación comprometida en el contrato de seguro, lo cual dio lugar a que razonablemente la organizadora "Plan R. S.A." procediera aceptar la adjudicación y entrega del automóvil objeto del plan de A. previo -del cual el causante fue el suscriptor adherente- a sus derechohabientes aquí actores. Es que ello implicó, ni más ni menos, que el ejercicio sobreviniente del derecho a desobligarse de la aseguradora aquí recurrente. Aunque también involucró la aceptación de que su posicionamiento defensivo adoptado al tiempo de responder a la citación para estar a derecho en este proceso resultó erróneo, descartando por ello que los agravios relativos a la postulada falta de legitimación pasiva (agravio II), la defensa de prescripción (agravio III) y el referido a la postulada defensa de supuesta reticencia y la inexistencia de la obligación de requerir una declaración jurada de salud al suscriptor al ingreso de la cobertura (agravios IV y V), han quedado vacíos de contenido crítico que corresponda atender en esta alzada –por falta de actualidad-. (Conf.: Loutayf Ranea, Roberto G., "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Ed. Astrea, 2ª ed., año 2009, pág. 221, & 76).

En tal sentido, bien apunta el magistrado del primer voto, Dr. Walter, además, que su mero planteo por la aseguradora aquí impugnante, importó incurrir en un actuar

contradictorio con una conducta anterior jurídicamente válida y eficaz (Conf.: López Mesa, Marcelo, “La doctrina de los actos propios”, Ed. BdeF, 3ª ed., año 2013, pág. 159 y 235).

Lo dicho hasta aquí lleva a la consideración de la cuestión remanente, la cual consiste en determinar los límites de la responsabilidad solidaria de fuente legal –si es que éstos existen-, solidaridad que es propia del sistema legal del consumidor, sea tanto por el cumplimiento en especie de la obligación de entrega del automotor adjudicado, o de su valor equivalente, como así también por los daños y perjuicios cuya reclamación también se pretendiera en demanda prosperando solo el daño moral (Conf.: arts. 10 bis y 40 de la Ley 24.240).

Abro un breve paréntesis para establecer que la manera por la cual fuera traída al proceso la aseguradora aquí recurrente, a diferencia de cómo lo interpretara la juzgadora de grado, tengo para mí, que lo fue como verdadera parte demandada.

Es que tal entendimiento es coherente con todo el desarrollo argumental que precediera a la que, estimo, resultó una equivoca –por contradictoria- alusión a un supuesto error involuntario incurrido en la providencia de fs. 551, al citársela en garantía y no como una tercera obligada en los términos contemplados por el art. 95 del C.P.C.C.

Aclaro, que tal distinción resulta inocua para los supuestos de S. de responsabilidad civil regulados en los arts. 109 al 120 de la Ley 17.718, dado que, sea que la aseguradora en tal supuesto sea traída al proceso por el tercero damnificado que ejercer la acción directa no autónoma contemplada por el art. 118 de dicho cuerpo legal, o, por vía de la citación en garantía que efectúa el asegurado, siempre y en todo caso, la aseguradora concurrirá al proceso como verdadera parte demandada. En el primer caso, como demandada directa –aunque no autónoma por cuanto debe ser demandado simultáneamente el asegurado-; y, en el segundo, la citación en garantía opera como una demanda anticipada de su asegurado para el supuesto de que se cumpla la condición que sea finalmente condenado para que ésta haga efectiva su prestación de indemnidad patrimonial.

Empero, ciertamente en el supuesto de autos se trata de un contrato de seguro de vida contratado por la organizadora del plan de A. el cual, como correctamente lo argumentara la juzgadora de grado para arribar a la conclusión de que correspondía rechazar la excepción de falta de legitimación pasiva que opusiera la aseguradora ante la demanda de los derechohabientes actores en autos, se inserta en un sistema de múltiples contratos conexos que involucran a todos quienes participan en el mismo, operando los efectos propios de tal conexidad contractual (Conf.: arts. 1073 y 1075 del C.C. y C.). Con relación a esto la Sra. Juez a quo, con apoyo en cita doctrinal, con criterio que comparto, máxime ahora que -como se apuntara con las citas legales precedentes- se encuentra expresamente regulada la conexidad contractual y sus efectos en el Código de fondo actualmente vigente, certeramente expuso que los círculos de A. son sistemas contractuales a los cuales debe

aplicarse la tesis de la conexidad contractual lo cual permite, entre otras consecuencias, expandir los efectos de lo que ocurre en uno de los contratos a los demás y extender responsabilidades a todos los miembros de la red aunque con ellos no se hubiera celebrado el negocio (Conf.: Sozzo, Gonzalo, "Interpretación y otros efectos de la complejidad negocial. ¿Para qué puede servir vincular los contratos?", en Revista de Derecho Privado y Comunitario, "Contratos Conexos", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2007-2, pág. 311 y s.s., nota n° 21; id., mismo autor, en "El fenómeno de la incorporación de terceros al contrato", publicado en "Codigo Civil y Comercial Contratos", Suplemento Especial, La Ley, febrero de 2015, director Rubén S. Stiglitz, pág. 132).

Lo cual importa decir que el "efecto relativo de los contratos", que importaba que los contratos únicamente vinculaba a las partes contratantes y solo en forma excepcional a los terceros, se ve claramente conmovido ante la conexidad. De manera que, ante esta concepción de los contratos conexos, donde no se los analiza como compartimentos estancos, sino que cuando existe este tipo de vinculación contractual, debe tenerse muy a la vista la total y absoluta correlación que existe entre todos ellos (Conf: Leiva Fernández, Luis, "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado exegético", Ed. La Ley, año 2015, director general, Jorge Horacio Alterini, T. V, art. 1075, pág. 653).

Tal punto de vista, llevó a la juzgadora de grado a decir, en el párrafo precedente a su posterior alusión a su supuesto error cometido al ordenar la citación al proceso de la aseguradora, textualmente lo siguiente, a saber: *"El adherente tendrá legitimación activa para demandar a todos los partícipes del negocio económico preestablecido por las empresas y por ello serán legitimados pasivos respecto de todo reclamo devenido del citado negocio, considerando que existen obligaciones conexas de todas las empresas participantes del plan de A. previo frente al adherente…"* (Sic)(Ver: considerando, anteúltimo párrafo del ref. 876 vta.).

Ello no puede significar más que reconocer a cualquiera de los partícipes del sistema de A. previo el contar con una acción directa en los términos contemplados por el art. 736 del C.C. y C., en contra del resto de los sujetos que forman parte de los contratos conexados. Advierto en tal dirección que justamente el ya citado art. 1075 del mismo cuerpo legal, en forma expresa, acepta la acción directa de una de las partes de un contrato conexado frente a otros sujeto con el cual no tiene una relación contractual directa, al determinara que *"…un contratante puede oponer las excepciones de incumplimiento total, parcial o defectuoso, aún frente a la inejecución de obligaciones ajenas a su contrato…"* (Sic).

Igualmente, desde otro punto de vista, rememorando que uno de los efectos principales derivados de la conexidad contractual es que no aplica en ellos el principio de los "efectos relativos de los contratos", debiéndose dejar de lado las pautas reguladas por los anteriores arts. 1195 y 1199 del Código Civil de Vélez Sarsfield, lo cual sería el único argumento por

el que se podría plantear que no se puede demandar a otros miembros de los contratos conexos, ni siquiera es imperativo aludir a la acción directa para efectuar un reclamo a otro de los sujetos de la red contractual del sistema de A. previo (Ver: Fissore, Diego Miguel, "Los contratos conexos. Antecedentes y regulación en el Código Civil y Comercial", en Revista de Derecho Privado y Comunitario, "Contratos. Parte general", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2016-3, pág. 335 y s.s., en especial ver punto 2, acápite ii), pág. 347 y jurisprudencia citada en nota n° 17).

Por lo cual, repito, tengo para mí que, en el particular supuesto planteado en estos actuados, resultó indiferente cómo se promovió su intervención en este proceso, toda vez que sea de una u otra manera la aseguradora aquí impugnante lo hizo como verdadera parte demandada. Esta opinión que expreso, advierto que no concuerda con la expuesta por el Dr. Walter, magistrado del primer voto. Ello es, sin lugar a dudas, uno de los aspectos que me llevan a disentir con las proyecciones que efectúa a partir de tal posicionamiento con el cual evidentemente no coincido.

Y, en este punto, es donde también me permito disentir con el colega preopinante en cuanto expone sobre la existencia del vicio incongruencia en el que –indica- habría incurrido la juzgadora de grado en su pronunciamiento. Ello a partir que, tal como expresara antes, entiendo que la aseguradora aquí recurrente fue propiamente demandada por la parte actora, más allá de la equívoca cita legal del artículo 118 de la LS, efectuada al hacerlo. Tal direccionamiento de la demanda, involucrando como uno de los sujetos pasivos en contra de los que se planteara a la aseguradora, se corrobora aún más con la lectura del relato de los hechos que fuera realizada a continuación (Ver: escrito de demanda, punto 1. b), fs. 482; y, apartados II), III) y IV), fs. 482/486).

Baste con observar que en tal supuesto aplica perfectamente el adagio *iuria novit* curia, que significa que las partes dicen los hechos que el juzgador dice el derecho, por lo que la errónea cita e invocación del art. 118 de la Ley 17.418, a mi juicio, no da pábulo para que con ello se pueda concluir válidamente que no fue dirigida la demanda en contra de la aseguradora "C.f S. S.A.". En este mismo sentido ya se ha expuesto antes y lo ratifico ahora, el error que se auto atribuye la Sra. Juez a quo, al aludir al proveído de fs. 551, en el marco hermenéutico que vengo esgrimiendo, no fue tal, por lo cual, la condena solidaria que estableciera en la parte resolutiva del fallo es enteramente congruente con el marco legal de aplicación al caso (arts. 10 bis y 40 de la Ley 24.240).

En rigor de verdad, corresponde tener presente que, desde el punto de vista conceptual, la responsabilidad de los miembros de la cadena de comercialización que la integran mediante una red de contratos conexos en el marco del sistema de A. previo con fines D., es *in solidum*, concurrente o conexa, tal como ha sido denominado este género de obligaciones por la doctrina (Ver: Llambías Jorge J., "Tratado de Derecho Civil.

Obligaciones", Ed. Abeledo Perrot, ed., año 2005, actualizada por Patricio J. Raffo Benegas; id., Andorno, Luis O. "Las proyecciones del estatuto de defensa del consumidor en el Derecho de Daños", en J.A. 2004-III-874; ídem, Cordobera González de Garrido, Rosa, "Responsabilidad solidaria y responsabilidad concurrente", en obra colectiva "Responsabilidad por daños en el tercer milenio. Homenaje al profesor doctor Atilio Aníbal Alterini", Ed. Abeledo Perrot, año 1997, dirigida por Aída Kemelmajer de Carlucci y Alberto J. Bueres, pág. 229/235).

Se trata de obligaciones que tienen un mismo acreedor (el suscriptor –consumidor-) e identidad de objeto (el bien a adjudicar por sorteo o licitación descripto en el contrato de adhesión al sistema), aunque con diversidad de causa (el contrato suscripto con el concesionario comercializador del sistema –A. S.A.-, el que a su vez lo vincula con el organizador del mismo –Plan R. S.A. de A. para fines D.-, que es el proveedor cuyo incumplimiento genera el perjuicio, asi como las distintas intervenciones que cada proveedor tuvo en dicho sistema –en el que se inserta la empresa aseguradora del riesgo pérdida de vida del suscriptor –C. S. S.A.-) y de deudor (es decir, los diferentes miembros del sistema de contratos conexos o interconectados), aunque puede ser exigida en su totalidad a cualquiera de ellos.

Desde la óptica del consumidor, la cadena de comercialización que involucra el sistema de A. para fines D., se estructura como un todo frente al cual son exigibles sus derechos, sin importar qué tipo de vínculo lo liga con cada uno de sus integrantes ni qué relaciones existen entre ellos. Así la hermenéutica general del sistema protectivo, que específicamente ha sido plasmada en la última oración del párrafo primero del art. 2 de la ley 24.240, que dice *"…Todo proveedor está obligado al cumplimiento de la presente ley"* (Sic). Con lo cual, en operaciones complejas como la que se traduce de la red de contratos interconectados o conexados para desarrollar el sistema de A. previo que encuentra bajo análisis, en las que intervienen varios proveedores, aún cuando será uno solo de ellos el responsable material de la violación al régimen legal, o el que se relaciones directamente con el consumidor, el afectado podrá accionara contra cualquiera por la integridad de la prestación debida o incumplida.

Partiendo de esa premisa, puede afirmarse que el art. 40 de la LDC, en tanto sienta una regla aplicable a todos los sujetos intervinientes en la cadena de sujetos coligados por una operación económica que trasciende la mera vigencia de un contrato entre consumidor y el proveedor, no haciendo diferencia según que los mismos se encuentren o no ligados contractualmente con el consumidor, no desconoce la diferencia estructural del contrato (o, más ampliamente, del acto jurídico) y del acto ilícito como fuente de obligaciones, pero sin perjuicio de ello, unifica en el ámbito regido por la norma, el sistema de responsabilidad aplicable en el caso de daños ocasionados por la deficiente o irregular prestación del

servicio. Respecto a esto último se ha dicho en tesitura que vengo a compartir, que la norma citada (art. 40 LDC) ha superado con amplitud el marco de lo que tradicionalmente se denomina “responsabilidad por productos elaborados”, ya que existe una expresa referencia a los daños derivados “de la prestación del servicio”. Y, en tal sentido se interpreta que la ley se refiere a cualquier daño que para el consumidor se derive, no solo del vicio o defecto de la cosa sino también por la prestación del servicio, esto es, cualquier nocimiento abarcado por esta disposición, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones –tanto la obligación principal como las derivadas de los distintos contratos conexos, cuanto el deber de seguridad que se encuentra implícito en el contrato por aplicación de los arts. 9, 961 y concordantes del C.C. y C., y el arts. 5, 10 bis y 40 de la ley 24. 240- que resultan del contrato celebrado entre consumidor y proveedor/es (Conf.: Muller, Enrique C., “Eficacia del derecho del consumidor”, en Revista de Derecho Privado y Comunitario “Eficacia de los derechos de los consumidores”, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2012-1, pág. 123 y ss., en particular punto 7, apartado c), pág. 133).

La construcción de este esquema de responsabilidad objetiva, solidaria (rectius: concurrente) entre los distintos proveedores comprometidos o involucrados en la relación, con derecho a repetir en base a la prueba de la causa ajena, es también una solución que da certeza a la empresa aseguradora, en el sentido de que debe responder, sin involucrarse en juegos ni artilugios teñidos de subjetividad, que son propios de los procesos o contiendas civiles y ajenos al negocio asegurativo, en la medida que resultan extraños a la multiplicidad y dinamismo de los actos/contratos/negocios del comercio asegurativo en general y que, desde antaño, en las distintas áreas y modalidades específicas del seguro han adoptado naturalmente esta regla de responsabilidad que tiende a lograr la satisfacción del fin social que se persigue con dicha actividad, cual es, la rápida y eficaz prestación comprometida en el seguro dispersando en la mutualidad el soporte de las consecuencias dañosas derivadas de la ocurrencia del riesgo cubierto (Ver: Piedecasas, Miguel A., “Consumidor y S.”, en Revista de Derecho Privado y Comunitario, “Eficacia de los derechos de los consumidores”, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2012-1, pág. 157 y s.s.).

En síntesis, de lo argumentado deriva que los agravios individualizados con número romanos I) y VI), por los cuales la aseguradora recurrente plantea la inexistencia de responsabilidad solidaria e inaplicabilidad de la Ley 24.240 y la inexistencia de obligación de C.f S. S.a. de entregar vehículos e imposibilidad de cumplimiento, serán desestimados en mi voto. Así lo dejo propuesto al acuerdo.

VII) Daño moral: Principio por observar que la última noticia que se tiene en estos actuados, referida al cumplimiento o incumplimiento de la adjudicación y entrega del automotor a los sucesores del suscriptor fallecido, es la que diera la misma parte actora ante el requerimiento de oficio de parte del tribunal de grado, mediante presentación ID

1173983, de fecha 10/08/2023, obrante en el ref. 866. En dicha presentación la parte actora manifestó que *"...que no se ha llegado a ningún acuerdo en torno a la entrega del automotor en función de que la demandada no ha podido concluir trámite administrativo alguno a tal fin..."* (Sic).

Por lo pronto, siendo que la sentencia de la instancia precedente fue dictada con fecha 07/11/2023, y que luego de ella hasta la fecha del presente resolutorio, no se aportó dato alguno que permita establecer que tal incumplimiento fue subsanado mediante la efectiva entrega del automotor que corresponda al modelo O km comprometido en el contrato de adhesión al sistema de A. para fines D. -o un modelo equivalente si éste se hubiera dejado de producir-, desbarata de por sí, la postulación impugnativa dirigida a sostener que se debería determinar primero si existió incumplimiento del cual pueda resultar procedente el deber de reparar por el daño extra-patrimonial sufrido por la parte actora (Ver: párrafo tercero del punto f) del escrito de agravios).

Sobre la atribución de las consecuencias dañosas ya me expresé al tratar los efectos expansivos derivado de los contratos conexos involucrados en el sistema de A. con fines D., la aplicación de las normas protectoras del consumidor al caso y la consiguiente responsabilidad concurrente que pesa sobre todos los partícipes en dicho sistema por el incumplimiento de la prestación principal y sus accesorios. Por otro lado, de hecho, parece no reparar la recurrente que el reconocimiento, aceptación y liquidación de la prestación debida, y a su cargo, por la ocurrencia del siniestro, que como hecho nuevo fue denunciado por escrito electrónico de fecha 29/10/2020, no solo coloca en la palestra que, en el incumplimiento de la prestación principal tuvo notable incidencia su incumplimiento de la específica prestación asegurativa asumida ante la pérdida de la vida del suscriptor, consistente en la cancelación del saldo pendiente de pago correspondiente a las cuotas vencidas desde el fallecimiento del suscriptor y las por vencer, hasta completar el total de las 84 cuotas pactadas en el plan.

Y, tampoco puede obviarse ponderar que el causante, Sr. Claudio Daniel S., suscribió el contrato N° X., según oferta comercial descripta en sistema informático de Plan R. S.A., según lo indica el perito contador en autos, como OCOM 1409-cuota baja 1A7 X. 100%, en 84 cuotas. En demanda se denuncia como fecha de firma del contrato o suscripción al plan de A. el 24/09/2015, aunque en la citada pericia contable se informa que el primer pago se realizó el 21/10/2015, y la fecha de agrupación data del 05/11/2015, siendo el vencimiento de la primera cuota el 09/11/2015. Asimismo, la fecha de cancelación en cumplimiento de la prestación a cargo de la aseguradora fue informada como ocurrida el día 28/09/2020.

El fallecimiento del suscriptor, Sr. Santillan, sucedió el 22/03/2016 tal como consta del certificado de defunción adjunto con la prueba documental a fs. 414/415 y vta. Esto es,

transcurrieron más de cuatro (4) años desde que acaeció el riesgo previsto en la cobertura hasta el momento en que la aseguradora hizo efectiva liquidación y pago de la indemnización correspondiente a la misma cancelando el saldo correspondiente al plan suscripto por el causante. La parte actora debió iniciar este proceso, en el año 2019 (Ver: cargo de ingreso de la demanda, fs. 491), para arribar recién en el año 2023 a obtener el reconocimiento jurisdiccional de su derecho en la primera instancia. Pero, aún más, no se puede omitir tampoco que, aún a la fecha, habiendo transcurrido otros cuatro (4) años más desde la cancelación del plan, todavía no se hizo efectivo cumplimiento de la obligación principal –entrega del automotor-, la que se encuentra a cargo de los co-demandados condenados en este proceso, según sentencia que se encuentra firme a su respecto por haber sido consentida por éstos.

Resulta francamente inaudible para mí, por objetable, la pretensión impugnativa centrada en argüir que la falta de cumplimiento de las obligaciones contractuales y conexas enunciadas no son de suficiente entidad para configurar un daño espiritual a los sucesores aquí reclamantes. Y, ello surge *in re ipsa (*por los mismos hechos), allende de la concurrencia de intencionalidad o no en su actuar, o por la creencia de haber actuado con fundamento fáctico o jurídico.

Esto último, sin dejar de mencionar la conducta contradictoria incurrida con relación a sus propios actos anteriores, al reconocer y liquidar el siniestro cuatro años después de acontecido el riesgo –pérdida de vida del suscriptor- y, previo haberlo rechazado y aludiendo a *"nueva documentación brindada por la parte actora"* (Sic), sin mayores precisiones y acreditación que pudiera inferir siquiera su influencia para poder justificar su actuar jurídicamente contradictorio. Es más, incluso, dicho actuar ambivalente y contradictorio se mantiene y reitera con el planteo de varios de los agravios formulados por la recurrente, quien a pesar de haber aceptado y liquidado el siniestro insiste –sin justificación ni causa válida alguna- en su pretensión de que carece de legitimación pasiva, de que el seguro prescribió, sobre la supuesta preexistencia de la enfermedad que –afirma- es la que causo el deceso del suscriptor, etc.

Pues bien, la Sra. Juez a quo apreció violentado en el caso el derecho a que se le provea de una información adecuada y veraz, que debió acudir a la Justicia para obtener solución al conflicto y, a partir de lo cual, estimó que no puede negarse que todo ello la afectó emocionalmente dado la pérdida de tiempo, amargura y frustraciones por un servicio que no cumplió con las expectativas que su difunto esposo tuvo al celebrar el contrato de A. previo.

De la lectura del agravio bajo análisis se observa que ninguno de tales argumentos fue puntual y razonadamente atacado por la recurrente, de manera que propondré al acuerdo que se tenga por desierto esta porción de la apelación, por carecer este tribunal revisor de

la indispensable materia crítica que atender (Conf.: arts. 268 y 269 del C.P.C.C.). Así lo voto.

II.- Conclusión:

Por todo lo expuesto y razonado, propondré al acuerdo que se rechace el recurso de apelación planteado por “C. S. S.A.”, y, por ende, que se confirme el fallo de primera instancia, con costas de segunda instancia a cargo de la recurrente totalmente vencida en ella (Conf.: arts. 69 y 282 del C.P.C.C.).

Los honorarios profesionales por las tareas desempeñadas en esta segunda instancia, apreciadas por su extensión, calidad y eficacia, estimo prudente fijarlos del siguiente modo, a saber: al Dr. M. O. Gómez, letrado apoderado de la aseguradora recurrente, en la suma equivalente al 3,85%, a calcular sobre el monto de condena que sea determinado oportunamente en la etapa de ejecución de la sentencia, siempre que el importe resultante no sea inferior al arancel mínimo legal. Todo ello con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 7, 13, 18 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

De tal manera, culmino con mi intervención pronunciándome en la presente cuestión por la AFIRMATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Aldo L. De Cunto manifestó:

Soy convocado a dirimir la disidencia entre los colegas que me precedieran en la votación, remitiéndome a sus respectivos votos en cuanto al relato de los hechos y determinación de los agravios, ello en homenaje a la brevedad. Encuentro conveniente referir, de manera preliminar, que el decisorio apelado hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por M. S. P., F. S. P. y L. S. P. -este último representado por su madre- contra Plan R. S.A. de A. para fines D., A. S.A. y C. S. S.A., condenando a las mismas -en forma solidaria- a entregar a los actores, en el plazo de 25 días un vehículo 0 km. último modelo, de características similares a las establecidas en el contrato o el modelo que lo hubiera reemplazado, a determinar mediante informe pericial; y en caso de imposibilidad de entrega, se deberá pagar la suma equivalente al valor total del automotor 0 km. último modelo de similares características a las establecidas en el contrato o el modelo que lo hubiera reemplazado, calculado al día del efectivo pago y a determinar mediante el informe a presentar por dos concesionarios de automotores. Asimismo condenó a las demandadas a abonar la suma de $ 100.000 en concepto de daño moral, con más intereses a la tasa pura del 6% anual desde el 21/10/15 y hasta la fecha de la sentencia, y desde esta última hasta la del efectivo pago a la tasa activa de interés que aplica el Banco del Chubut S.A. para sus operaciones generales vencidas. Todo ello con costas a las demandadas vencidas.-

Los señores vocales preopinantes han concordado en el rechazo de los agravios de la aseguradora apelante identificados, en el ID 1304317, como tercero, cuarto y quinto

agravios, referidos a la prescripción de la demanda en su contra, así como a la inexistencia de la obligación de suscribir una declaración jurada de salud al ingreso de la cobertura y a la existencia de una enfermedad preexistente en el adherente S., posteriormente fallecido.-

Para ello el Dr. Walter se atuvo a la presentación conjunta que efectuaron el 29/10/20 (ver ID 141608 a fs. 687/vta.) la codemandada P. R. S.A. de A. P. Fines D. (P. R.) y la aseguradora C. S. S.A., quienes pusieron en conocimiento del juzgado que la última de las nombradas había procedido a liquidar el siniestro y abonado al tomador (Plan R.) la suma de $ 191.490,23. Es así que manifestaron que Plan R. se encontraba en condiciones de efectuar la entrega del vehículo objeto del reclamo, siempre y cuando la actora entregara la documentación que acreditase la condición de herederos declarados al momento de aceptar la adjudicación del automotor, debiendo cumplir con los trámites pendientes. A ello añadió que tal circunstancia resultaba corroborada por la pericia contable en la cual se informó que el resto de las cuotas no abonadas por S. figuran canceladas por la Indemnización de Siniestro Vida, incluso las cuotas de vencimiento posterior a la experticia (ver ID 633916 a fs. 794 vta., pto. d, último párrafo). En consecuencia, el Dr. Walter consideró que la liquidación del siniestro y el correspondiente pago por la aseguradora al codemandado tomador del seguro, importó la procedencia de la cobertura contratada, por lo cual los agravios relativos a la prescripción de la acción del reclamo por la cobertura, así como lo relativo a la declaración jurada sobre la salud del adherente y la existencia de enfermedad preexistente como causa de exclusión de la cobertura, resultaron contradictorios con la conducta asumida por la aseguradora, de allí que concluyó en su desestimación por ausencia de interés en tales quejas.-

Por su parte el Dr. Lucero tomó en cuenta la misma presentación conjunta de las codemandadas y la pericia contable referida, para concluir que ello implicó el ejercicio sobreviniente del derecho a desobligarse de la aseguradora recurrente, descartando así la defensa de prescripción (tercer agravio) y la postulada defensa de supuesta reticencia y la inexistencia de la obligación de requerir una declaración jurada de salud al suscriptor al ingreso de la cobertura (cuarto y quinto agravios). Esta coincidencia me conduce a no tratar tales quejas, por lo cual la convocatoria para terciar entre las posturas de mis colegas se limita a los restantes agravios, esto es, las quejas primera, segunda, sexta y séptima.-

I.- Aclarado pues el motivo y objeto de mi intervención, encuentro conveniente realizar una breve síntesis de los argumentos esgrimidos por los colegas prevotantes en cuanto a los agravios respecto de los cuales existe desacuerdo.-

1) En su primer agravio, la aseguradora recurrente objeta su responsabilidad solidaria reconocida en el decisorio por cuanto cumplió con la obligación a su cargo, entiende que la jueza de grado aplicó la ley 24240 (LDC) desechando la aplicación de la ley 17418 (LS), citando jurisprudencia al respecto. Asimismo, y dada la conexidad de ambas quejas, en

segundo término se agravia de que se rechazara la excepción de falta de legitimación pasiva, dado que no tiene ningún tipo de vinculación con la parte actora en cuanto celebró el contrato de seguro con Plan R., siendo la demandante un tercero ajeno a la relación asegurativa, volviendo a citar jurisprudencia al respecto.-

El Dr. Walter trató de manera conjunta todos los agravios sobre los que debo expedirme, esto es el primero y segundo, así como el sexto y el séptimo, en tanto hacen a la condena solidaria impuesta en la sentencia. Arguyó que en el decisorio se reconoció que la administradora del plan de A. es quien contrató el seguro de vida colectivo cuya función es la de mantener la operatoria en caso de que fallezca uno de los adherentes, siendo dicha administradora la titular del interés asegurable y si bien el adherente presta su consentimiento es un tercero ajeno a la relación del contrato de seguro. Siguió discurriendo que la juzgadora consideró que existe contratación conexa entre el plan de A. y el seguro colectivo, y que el adherente tiene legitimación activa para demandar a todos los partícipes del negocio económico preestablecido por las empresas.-

El colega precitado consideró necesario definir previamente la intervención de la aseguradora en el proceso, ya que la misma se rotuló como citada en garantía para mutar al momento de la sentencia- en tercero en los términos de los arts. 95 y 97 del ritual. Agrega que C. S. S.A. fue citada en garantía por la actora, y como tercero por Plan R.. Destaca que la citación en garantía por parte de la actora se fundamentó en el art. 118 de la LS previsto para el seguro de responsabilidad civil que tiene otra finalidad, seguro que cubre el interés económico lícito del asegurado, cuyo patrimonio puede ser afectado como consecuencia de los daños que pudiera causar. De allí que el tercero damnificado puede ejercer su reclamo frente al asegurador. Mas, añade, en la especie se trata de un seguro de vida colectivo, por lo cual la citación en garantía en los términos del art. 118 de la LS deviene incorrecta, por lo que la intervención de la aseguradora se dio en los términos de tercero, y en tales términos no puede ser perjudicada por la sentencia pronunciada.-

Sentado ello consideró que el contrato de A. previo conforma una operación compleja, siendo un contrato pluri-individual de organización y administración concertado entre la administradora del plan (P. R. S.A.) y cada uno de los adherentes o suscriptores vinculados entre sí -en este caso el fallecido S.-, quienes se comprometen a realizar pagos periódicos de A. previo hasta que resulten adjudicatarios del bien. Asimismo para garantizar la continuidad y regularidad del flujo de fondos en el sistema de A., la administradora contrata un seguro de vida colectivo para los adherentes y adjudicatarios, contrato de seguro en el cual P. R. es la tomadora y beneficiaria inmediata del seguro, y los herederos del adherente los beneficiarios mediatos ya que la indemnización les permite obtener el vehículo o liberarse de la deuda pendiente. El Dr. Walter siguió razonando que si la beneficiaria usa la indemnización para pagar la deuda pendiente pero aun no vencida del suscriptor

fallecido, permite que el bien sea adjudicado a los herederos o los libera de la deuda pendiente por el automotor ya adjudicado. Con cita de jurisprudencia señala que los herederos del suscriptor fallecido no pueden pretender el pago de la indemnización pues no son ellos sino el grupo el beneficiario del seguro, sin perjuicio de su derecho a la cancelación a través del seguro de las cuotas faltantes y a la posterior entrega del automóvil. Explica que todo este análisis conceptual se aplica en la especie de acuerdo a la cláusula 3. d) de las condicione generales del plan (ver fs. 16 de la documentación reservada). Es así que, siguió argumentando, aunque S. tuvo un vínculo jurídico concreto con las tres codemandadas, el mismo derivó de un contrato de A. y de uno de seguro, de allí que infirió que la obligación de entregar el vehículo recaía exclusivamente en P. R. S.A. y en A. S.A., únicas partes en el contrato de A. previo con el adherente. Consecuentemente, y luego de considerar que el decisorio incurrió en incongruencia en tanto de la citación como tercero de la aseguradora no puede derivarse que la apelante se haga cargo de la entrega del rodado o de su equivalente, y dado que la aseguradora había cumplido con el pago de la cobertura, es que concluyó en la revocación parcial de la sentencia a fin de dejar sin efecto la extensión de responsabilidad solidaria a C. S. S.A.-

El Dr. Lucero, coincidió en que el beneficiario del seguro no es el suscriptor adherente, sino que la principal interesada en su contratación es la administradora. No obstante ello consideró, en virtud de lo dispuesto por el art. 1 de la LDC y por el art. 1092 del CCCN, que el suscriptor adherente es un consumidor “equiparado”, por englobarse en dicha categoría a los consumidores conexos. Siguió razonando en cuanto a que no tienen vínculo directo con la aseguradora, pero sí una relación colateral, lo que se revela en que el costo del servicio asegurativo es incorporado a la cuota que debe abonar el suscriptor adherente. Es así que rechazó el agravio en cuanto a que la apelante resulta alcanzada por la LDC. Respecto a la extensión de la responsabilidad solidaria, entendió que la aseguradora fue citada como demandada, no de acuerdo al art. 118 de la LS previsto para el seguro de responsabilidad civil, sino en virtud de que el contrato de seguro se inserta en un sistema de múltiples contratos conexos que involucran a todos los que participan en él. Afirmó que el efecto relativo de los contratos se encuentra conmovido ante la conexidad indicada, de lo cual deriva la acción directa contemplada en el art. 736 del CCCN reconocida a cualquiera de los partícipes del sistema de A., siendo indiferente cómo se promovió la intervención de la aseguradora, ya que de una u otra manera lo hizo como parte demandada. Es así que disiente con el Dr. Walter respecto a la incongruencia que este último adjudica al decisorio, ya que a la luz del principio *iura novit curia* cabe considerar los hechos expuestos por las partes y el juez es quien los encuadra jurídicamente, más allá del marco normativo invocado por aquéllas.-

Continuó su argumentación señalando que el art. 40 de la LDC se aplica a todos los sujetos intervinientes en la cadena generada por la operación económica, no distinguiéndose en cuanto a la responsabilidad contractual o extracontractual que tales intervinientes puedan causar, ya que se trata de daños derivados de la prestación del servicio. Es así que desestimó los agravios primero, segundo y sexto. Y con relación al último relativo a la condena de pago de resarcimiento por daño moral, declaró su deserción, sin perjuicio de considerar que la falta de cumplimiento de las obligaciones contractuales y conexas tuvieron la entidad suficiente para configurar un daño espiritual a los sucesores reclamantes, lo que se refuerza ante la conducta contradictoria en la que incurrió la quejosa. Es por ello que arribó a la confirmación del decisorio.-

2) En cuanto al primer agravio que cuestiona la aplicación de la LDC, me he expedido recientemente (ver SDC N° 10/24, del 13/06/24; y SDC N° 11/24, del 19/06/24; ambos de esta Sala B). Allí aludí a los fallos de la Corte Suprema “Buffoni” y “Flores”. En el primero de ellos, del 08/04/14 (ver AR/JUR/6035/2014), el tribunal sostuvo que la modificación introducida por la ley 26361 a la LDC no obsta a la oponibilidad de las cláusulas del contrato de seguro -se trataba de una cláusula de exclusión de cobertura por exceso del número de transportados respecto de la capacidad indicada en las especificaciones de fábrica o admitida como M. para el uso normal del rodado-, ya que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior (considerando 12). A su vez en “Flores”, del 06/06/17 (ver elDial AA9F55) el tribunal declaró oponible el límite de cobertura contratado frente a una víctima de un accidente de tránsito, reiterando en el considerando 5 lo que expuso en el considerando 12 del fallo “Buffoni”. Como se puede apreciar la Corte Suprema no invalidó la total aplicación de la LDC a las relaciones generadas por el contrato de seguro, sino que hizo prevalecer la LS a los fines de convalidar una cláusula de exclusión de cobertura por imprudencia de los damnificados, así como el límite pactado a la misma.-

Es de destacar que estos fallos recibieron severas críticas por parte de la doctrina. Con relación a “Buffoni”, se dijo que lo expuesto por la Corte Nacional en cuanto a que los contratos eran acuerdos de voluntad entre iguales (art. 1137 del C. Civil), que las partes debían someterse a los contratos como a la ley misma (art. 1197 del C. Civil), la aplicación del efecto relativo de los contratos (arts. 1195 y 1199 del mismo código), entre otros argumentos, se trataba de arcaicas pautas legales que fueron expresamente dejadas de lado por el C. Civil y Comercial (arts. 984, 1093, 1094, entre otros), resultando la doctrina del fallo inaplicable en la actualidad. Así se arguyó que el contrato de seguro no es un contrato paritario ni entre iguales, sino que es un contrato de adhesión y en su inmensa mayoría se trata de contratos de consumo, debiéndose aplicar la normativa de los arts. 984, 1093, 1094 y complementarios del C. Civil y Comercial referidos a los contratos de adhesión y de

consumo. También se objetó la idea del efecto relativo de los contratos en cuanto ha quedado superado por el concepto de "relación de consumo" prevista en el art. 42 de la Constitución Nacional, citándose a Lorenzetti en el sentido de que el derecho del consumo destruyó al principio de los efectos relativos de los contratos. Y el art. 1092 del código actualmente vigente incorporó a nivel legal la relación de consumo prevista en la norma constitucional. En cuanto a la preeminencia de la ley especial sobre la general, se consideró que se trata de un principio que empezó a dejarse de lado con la vigencia del citado art. 42 de la carta magna, y en especial con el dictado de la ley 23361 (básicamente con la modificación del art. 3 de la LDC), lo cual quedó plasmado en el art. 1094 del código de fondo vigente en tanto en el mismo se dispone una serie de principios generales de protección del consumidor que actúan como una "protección mínima", no hay obstáculos para que una ley especial establezca condiciones superiores, ninguna ley especial en aspectos similares puede derogar esos mínimos sin afectar el sistema, los principios mínimos actúan como un núcleo duro de tutela, el intérprete de una ley especial recurrirá al código para determinar los pisos mínimos de tutela conforme con el principio de interpretación más favorable al consumidor, así como que el art. 1094 ordena en su parte pertinente que las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas conforme con el principio de protección del consumidor (conf. Sobrino, Waldo Augusto: "Adiós 'Buffoni': la inaplicabilidad de la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de acuerdo al nuevo Código Civil y Comercial de la Nación", en SAIJ: DACF170274). El mismo autor, con argumentos similares, criticó el decisorio de la Corte Suprema en el fallo "Flores" (ver aut. cit.: El Fallo "Flores" de la Corte Suprema de Justicia: su inaplicabilidad con la vigencia del Código Civil y Comercial", en SAIJ: DAF180148).-

Ahora bien, los casos citados fueron resueltos a la luz del Código velezano dada la fecha en la cual ocurrieron los hechos allí dilucidados, y aún así se consideró que tales decisorios eran susceptibles de crítica desde el ángulo de la normativa constitucional del art. 42 de la carta magna nacional. En la especie, el contrato fue suscripto por S. el 24/09/2015, esto es, estando vigente el Código Civil y Comercial, por lo tanto los argumentos esgrimidos desde la doctrina que citara en cuanto a la aplicación y prelación normativa prevista en el art. 1094 del citado código resultan plenamente acertados. Y ello no implica que la ley 17418 haya sido derogada, sino que la misma debe ser interpretada a la luz de la normativa del derecho del consumidor, y en caso de conflicto de normas deberá ceder su preeminencia ante la mentada normativa.-

En tal sentido se señaló que el Código Civil y Comercial ha incluido en su cuerpo disposiciones referidas a la relación de consumo. Estas normas actúan como un "piso duro" que no puede perforarse por ninguna ley especial. La comisión encargada de la redacción

del código explicaba: “Por estas razones se propone incluir en el Código Civil y Comercial una serie de principios generales de protección del consumidor que actúan como una protección mínima, lo que tiene efectos importantes…b) Ninguna ley especial puede…derogar esos mínimos sin afectar el sistema” (conf. Shina, Fernando E.: “Ley de Defensa del Consumidor comentada”, Ed. Hammurabi, 2022, págs. 440/444).-

En cuanto a la consideración del seguro como relación de consumo, se ha dicho que la clave está dada por los conceptos de “consumidor o usuario” que incluye a las personas que se consideran equiparadas (art. 1 de la LDC); la identificación del “proveedor” (art. 2 de la LDC) y de la “relación de consumo” (art. 3 de la LDC). Los argumentos para excluir al seguro de la relación de consumo, se basaron en que la ley 24240 en sus arts. 19 a 24 indica que se legisló sobre contratos “cuyo objeto sea la reparación, mantenimiento, acondicionamiento, limpieza o cualquier otro similar” (art. 20), en los cuales el locador debe realizar un trabajo sobre una cosa utilizando materiales presupuestados o adicionales (art. 22). Estos servicios son sólo un aspecto parcial de la relación de consumo pero no la comprenden en su totalidad. Por el contrario, se entendió aun antes de la sanción de la ley 26361 que la locación de servicios circunscripta desde antaño prácticamente al vínculo laboral, ha crecido con vigor propio, comprendiendo una extensa familia de contratos en la cual aparece como contrato base o contrato madre. Así a partir de los servicios tradicionales asociados con el trabajo no dependiente (actuación de profesionales) y con la relación bajo dependencia, esa familia de contratos se integra con los desprendimientos de la locación de servicios que los usos primero y luego el desarrollo jurídico han ido tipificando. Como colofón cabe afirmar que si podían caber dudas antes de la ley 26361, con la vigencia de ésta, ampliatoria del objeto de actividades prestadoras de bienes o servicios y del aspecto subjetivo de consumidores, usuarios y equiparados (ley 24240, arts. 1, 2 y 3), la consideración del seguro, como relación de consumo, es indubitable. El contratante de seguro resulta comprendido en el concepto amplio del sujeto que “adquiere o utiliza bienes o servicios” y que lo hace además “como destinatario final, “para beneficio propio”, “o de su grupo familiar o social”. A su vez, los terceros que invoquen el art. 118 de la LS, además de tener legitimación por esta norma, la tienen en forma directa por ser la suya una situación que encuadra en la hipótesis de “…quien de cualquier manera está expuesto a una relación de consumo” (art. 1, párrafo final de la ley 24240, según ley 26361) (conf. Gregorini Clusellas, Eduardo L.: “El seguro como relación de consumo. Sus efectos y las normas sobre prescripción aplicables”, en Aguirre, Felipe F. (Coordinador): “S. y Defensa del Consumidor”, AbeledoPerrot, 2012, págs. 139/148).-

Ahora bien, el último párrafo del art. 1 fue suprimido por la ley 26994, por lo que se ha considerado que al extirparse la figura del tercero expuesto a la relación de consumo o “bystander”, resulta determinante definir si las víctimas de accidentes de tránsito -y las

cubiertas por cualquier otro tipo de seguro, según entiendo- pueden dirigir sus acciones, en forma directa, contra las C.s de S.. La simple lectura del art. 1 de la LDC alcanza para comprender que dicha ley es un estatuto con la pretensión universalista de incluir y beneficiar a la mayor cantidad de personas posibles. Así se ha entendido que la LDC es una ley de protección de la sociedad de consumo. El sentido universal de la LDC tiene distintas manifestaciones. En primer lugar, se incluye en la categoría de usuarios y consumidores sujetos que no forman parte del contrato, rompiendo de esta forma con una regla ancestral: el efecto relativo de los contratos establecido en los arts. 959, 1021 y 1022, entre otros del CCCN (conf. Shina, op. cit., págs. 95/97).-

En ese sentido el sujeto expuesto o "bystander" es un sujeto que, sin ser parte de un contrato de consumo, está expuesto a las consecuencias de ese contrato celebrado entre terceros; la sola condición de estar expuesto a esa contratación ajena le da derechos que puede invocar. Es un tercero ajeno al contrato que, sin embargo, tendrá el mismo derecho a la indemnidad que tiene el contratante. Ahora bien, la reforma del art. 1 de la LDC por la ley 26994 ¿importa la supresión del "tercero expuesto"?. Al respecto cabe recordar que en el derecho del consumidor las dudas siempre se resuelven en el sentido más favorable al consumidor. Ese principio general, que originariamente estaba contenido en el art. 3 de la LDC, fue reforzado por el art. 1094 del CCCN. Por lo tanto si en un caso concreto existieran dudas acerca de si un sujeto es un tercero o un consumidor, se deberá optar por asignarle la condición de usuario, ya que la idea de protección está más próxima a la Const. Nacional que aquella que la restringe o anula (conf. Shina, op. cit., págs. 97/102).-

En la línea que se viene describiendo se sostiene que a pesar de que la figura del tercero expuesto quedó severamente debilitada luego de la modificación que le impuso la ley 26994, el "bystander" aun subsiste en nuestro ordenamiento. Es más se ha considerado que la víctima de un accidente de tránsito -y agrego cualquier otro beneficiario mediato del seguro- no es un tercero expuesto a la relación de consumo, sino es que un consumidor de servicios asegurativos. En ese sentido es uno de los sujetos comprendidos en el art. 1 de la LDC y el art. 1092 del CCCN. Es que un sujeto que no es parte de un contrato de consumo puede ser parte de la relación de consumo. Es así que el art. 1 de la LDC y el art. 1092 del CCCN establecieron que son considerados consumidores: quien es parte de una relación de consumo, y quien no es parte pero como consecuencia de una relación de consumo utiliza bienes o servicios. Cuando el art. 1092 precitado define a los consumidores incluye a quienes utilizan servicios como destinatarios finales. Las víctimas de accidentes de tránsito son los destinatarios finales de los servicios asegurativos que, obligado por el art. 68 de la ley 24449, tomó el titular de la póliza (conf. Shina, op. cit., págs. 116/117).-

A lo dicho hasta aquí debe recordarse la raíz constitucional del derecho del consumidor (conf. art. 42 de la Const. Nacional). De acuerdo a ello, en comentario al art. 1092 del

CCCN se ha entendido que la relación de consumo, cuya fuente es el citado artículo 42, resulta de una definición normativa y su extensión surgirá de los límites que la legislación fije, debiendo establecerse “de modo que abarque todas las situaciones en que el sujeto es protegido: antes, durante y después de contratar; cuando es dañado por un ilícito extracontractual, o cuando es sometido a una práctica del mercado; cuando actúa individualmente o cuando lo hace colectivamente. Siendo la relación de consumo el elemento que decide el ámbito de aplicación del Derecho del Consumidor, debe comprender todas las situaciones posibles. Se puede añadir que el Derecho del Consumidor regula situaciones que se desarrollan tanto en el marco del contrato de consumo como fuera del mismo, por lo que una noción acotada de la relación de consumo dejaría sin poder considerar supuestos expresamente contemplados por la legislación. Pero en todo caso, teniendo su fundamento principal en la normativa constitucional, esta amplitud de criterio es la que mejor se adecua a una correcta hermenéutica (conf. Wajntraub, Javier H., en Lorenzetti, Ricardo Luis (Director): “Código Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2015, T° VI, págs. 230/231).-

Si bien parte de lo expuesto lo señalé con relación al seguro de responsabilidad civil, no encuentro obstáculo en la aplicación del derecho del consumidor a toda relación asegurativa, como en el caso de autos que se trata de un seguro de vida. Es así que concuerdo con el Dr. Lucero en el rechazo del primer agravio.-

3) Ahora bien, los colegas preopinantes han coincidido en describir la operatoria del contrato de A. previo y su conexidad con el contrato de seguro de vida. No obstante dicha coincidencia habré de efectuar las siguientes consideraciones. El sistema de A. es un grupo de contratos de cambio, los que sólo pueden funcionar eficazmente si conviven armónicamente entre sí. El grupo que surge de esa manera no es sólo una unión convencional de contratos, que puede ser analizada mediante el examen de los vínculos individuales, se requiere una comprensión del sistema, siéndoles aplicables los criterios de las redes contractuales. El sistema es generalmente constituido por la empresa organizadora que determina el número de adherentes necesarios y para ello incluye una cláusula en el contrato de A.. El sistema de A. se conforma cuando existe una masividad de contratos de compraventa idénticos celebrados con cada uno de los suscriptores, basado en el principio de mutualidad que sustenta su funcionamiento. En las relaciones internas las redes presentan un nexo que está vinculado a la colaboración entre las partes que la integran. El elemento unificador es la conexidad, que debe diferenciarse de la integración total o parcial, de naturaleza societaria (conf. Lorenzetti, Ricardo Luis: “Tratado de los contratos”, Rubinzal-Culzoni Editores, 1999, T° I, págs. 726/730).-

En este tipo de contratos el suscriptor se obliga a pagar periódicamente a la administradora una suma de dinero representativa del valor del bien, además firma un

contrato de garantía prendaria sobre el bien, un contrato de seguro de vida y un contrato de seguro del bien. El organizador se obliga a entregar el bien en las condiciones pactadas una vez que el suscriptor las reúne mediante licitación o sorteo. Durante el desarrollo del contrato puede cambiar la naturaleza de los bienes ofrecidos. Ello es común en la comercialización de automotores, dado que cuando se celebra el contrato se lo hace sobre un modelo, y luego de varios meses, cuando se debe hacer la entrega, la organizadora ofrece otros modelos. El cambio de modelo debe ser una facultad del suscriptor y no una obligación. La causa del contrato celebrado ente la sociedad administradora y el adherente es la obtención de un bien determinado por parte del ahorrista. Por ello se ha declarado que la primera responsabilidad de la administradora es entregar al suscriptor adjudicado el bien adquirido al fabricante a través del sistema financiero que es creado y organizado a efectos de promover la venta de bienes (conf. Lorenzetti, op. cit., ídem, págs. 735/736).-

En cuanto al seguro de vida pactado, es sabido que dentro de las condiciones generales, se establece para los suscriptores la obligación de contratar un seguro de vida, que en caso de fallecimiento implica la simultánea adjudicación del mutuo -o bien- por licitación y la cancelación del mismo mediante la indemnización correspondiente, de manera tal, que el beneficiario del seguro adquiere el bien y cancela el contrato (conf. Aguilar, Fernando: “Sistemas de A. previo por grupos cerrados”, Ed. Astrea, 1988, pág. 75). Cabe aclarar que en la especie, el tomador o beneficiario del seguro es la organizadora, esto es Plan R.. Ello es lo que resulta de la cláusula general 3, d) que establece que *“En caso de fallecimiento de un Suscriptor no Adjudicatario o de producirse su incapacidad total y permanente sobreviniente, P. R. con los fondos recibidos del Seguro, se presentará dentro del régimen de adjudicación por mejor oferta, inmediatamente después de haber recibido la indemnización de la C. de S. respectiva, ofreciendo la totalidad de las Cuotas Puras a vencer que hubiere percibido de la C. de S.. En el caso que para ese Grupo se presentara más de una oferta con el mismo número de cuotas, se dará prioridad de adjudicación al Suscriptor fallecido o incapacitado. PLAN R. entregará a los herederos universales o particulares legalmente declarados que correspondan o al suscriptor incapacitado, el vehículo adjudicado, quienes para retirar el Automotor deberán dar cumplimiento a las obligaciones que a tal fin establecen las presentes Condiciones Generales…”* (ver fs. 16 de la documentación reservada).-

De lo expuesto es claro que el suscriptor, en este caso sus herederos, si bien no son los beneficiarios ni tomadores del seguro, son, frente a la aseguradora, consumidores o usuarios, por cuanto, como dijeron los colegas prevotantes, tienen interés en que la aseguradora abone la indemnización a la organizadora, para que ésta haga entrega a aquéllos de la unidad automotriz. Sentado, de acuerdo a lo expuesto en el considerando anterior, que la normativa del consumidor resulta aplicable al contrato de seguro, es de

considerar, de conformidad con el art. 1092 del CCCN, que la relación de consumo es el vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor, que el sujeto destinatario del sistema tuitivo es el consumidor que se distingue como adquirente o usuario de bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Asimismo, como se dijo, la norma determina que existen sujetos equiparados al consumidor, gozando de los mismos beneficios de quienes son calificados como tales. El consumidor se califica en función del destino que le asigna a los bienes o servicios que adquiere o utiliza, resultando indistinto que el uso o utilización de bienes y servicios se efectúe a título personal o familiar, siempre que sea para uso privado. Por cierto que habrá situaciones en las que la calidad de consumidor se evidencia desde el comienzo, sin presentar inconvenientes, pero también se encontrarán casos en los que el tema se presentará más intrincado. Las empresas que contratan masivamente hacen llenar formularios en los que consta claramente la finalidad, y normalmente no hay dudas al respecto. Por su parte, debe precisarse que el consumidor no es un *status* subjetivo permanente, sino que dicha calificación le es atribuida a quien actúa de determinada manera y con relación exclusivamente a esa cuestión. Finalmente, el último párrafo del precepto establece que también serán considerados consumidores aquellos sujetos que sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, adquieran o utilicen bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa como destinatarios finales, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, lo que reafirma que la cobertura que brinda el régimen legal se extiende a muchos de quienes no habiendo intervenido de manera directa, se hallan impactados por el vínculo entre proveedor y consumidor (conf. Wajntraub, op. cit., ídem , págs. 227 y 232/233).-

En virtud de lo expuesto, y aun cuando se considere, como lo explicita la apelante, que el adherente -aquí sus sucesores- no es parte del contrato de seguro, es claro que dicho contrato impacta en su condición de adquirente como destinatario final del automotor, ya que el deceso del suscriptor generó el pago de la indemnización por la aseguradora al organizador tomador del seguro, a fin de que se hiciera entrega del bien a los sucesores de aquél. Es que, como bien lo explica el Dr. Lucero, se está frente a una conexión de contratos en los términos del art. 1073 y concs. del CCCN. Dicha norma dispone: *Hay conexidad cuando dos o más contratos autónomos se hallan vinculados entre sí por una finalidad económica común previamente establecida, de modo que uno de ellos ha sido determinante del otro para el logro del resultado perseguido. Esta finalidad puede ser establecida por la ley, expresamente pactada, o derivada de la interpretación, conforme con lo que se dispone en el artículo 1074”.*-

Al respecto se ha sostenido que la conexidad constituye una categoría heterogénea, que pese a ello puede sistematizarse y ordenarse mediante criterios generales. La conexidad

contractual supone reconocer la expansión o privación de los efectos directos de un contrato hacia los restantes negocios vinculados, aceptando una comunidad de fines que hace partícipes a todos los interesados. Esgrimir a ultranza el principio de eficacia relativa significa admitir que cada contrato constituye una isla que atesora su propio régimen, con independencia de sus elementos comunes y de la eventual vinculación con otros negocios. Por el contrario, la dogmática moderna se preocupa por identificar los lazos que los unen, que no son otros que los elementos que comparten. Del concepto legal del art. 1073 precitado pueden extraerse las siguientes notas caracterizantes: a) pluralidad de contratos autónomos. Con un propósito claramente aperturista, el legislador no ha querido explicitar si debe tratarse de negocios celebrados por las mismas partes o partes diferentes, lo que autoriza a admitirlo en ambas situaciones; b) conexión relevante entre ellos, a partir de la existencia de una finalidad económica común, que encontrará en la causa fin su principal sustento, más aún cuando el nuevo código ha receptado la perspectiva emergente de la corriente neocausalista sincrética o dualista (arts. 281 y 1012). Ello no significa que otros elementos del contrato puedan resultar también coadyuvantes para determinar la conexión. Así, el objeto o el consentimiento, según los casos, podrán ser también materia útil en la fragua de la conexión (conf. Hernández, Carlos A. en Lorenzetti (Director), op. cit., ídem, págs. 146/149).-

Encuentro claro que el contrato de seguro entre la organizadora del plan de A. y la aseguradora se trata de un contrato conexo con el celebrado entre aquélla y el suscriptor o adherente, ya que la finalidad del seguro de vida contratado radica en que en el caso de incapacidad o fallecimiento del adherente, el grupo de suscriptores pueda continuar con el avance del plan de A. y en el caso del adherente fallecido, sean sus sucesores quienes reciban el bien a adjudicar para lo cual la organizadora debe recibir el pago de la indemnización por la aseguradora.-

Este entramado hace que también comparta la solución propuesta por el Dr. Lucero en cuanto a la desestimación de la segunda queja. Es que es claro que el suscriptor adherente -en este caso sus herederos- se encuentran vinculados con la aseguradora, ya que su cumplimiento frente a la organizadora asegurada, posibilita el cumplimento del contrato la entrega del vehículo- de la misma respecto de ellos. Es así que la aseguradora resulta correctamente demandada por la actora, no obstante que fuera citada en garantía en los términos del art. 118 de la LS (ver fs. 482, pto. 1.b). Es que corresponde aplicar aquí el principio *iura novit curia.* En virtud de este principio, es factible decidir dando distintos fundamentos de derecho que los invocados por las partes, y lo mismo cabe decir de esta alzada, ya que también los argumentos pueden diferir respecto de los que brindó el propio juez de grado (conf. Fenochietto-Arazi: “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado”, Ed. Astrea, 1993, Tº 1, pág. 959; CSJN, 12/5/89, LL, 1989-E-726, nº 670).

Al respecto debe tenerse presente lo sostenido por el M. tribunal federal en el sentido que conforme a la regla *iura novit curia* los jueces tienen no sólo la facultad sino también el deber de discurrir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando autónomamente la realidad de hecho y subsumiéndola en las normas jurídicas que la rigen, con prescindencia de los fundamentos que enuncian las partes, facultad que deriva de los principios esenciales que organizan la función jurisdiccional de la justicia (conf. CSJN, 16/12/76, LL, 1977-A-259). Por lo tanto, sin perjuicio de lo que opinen las partes, el juez, como calificador e intérprete, debe analizar y determinar los efectos de los actos cuya existencia se invoque basado en la voluntad de aquéllas y en la estructura jurídica de la hipótesis concreta en comparación con las leyes en vigor, imponiéndole el referido principio "iura novit curia" el deber de dirimir la litis según el derecho aplicable con prescindencia de los planteos de los justiciables (conf. CSJN, 14/6/77, LL, 1977-D-105). Surge así como misión que alcanza el nivel de deber, la de aplicar el derecho objetivo con independencia del invocado por las partes (conf. CSJN, 7/4/75, LL, 1975-D-456, sum. 1614). Es decir, que si el tema planteado remite a consideraciones de orden jurídico inherentes al derecho vigente, su aplicación es deber irrenunciable de los jueces, careciendo de efectos vinculatorios la fundamentación jurídica argüida por los justiciables (conf. CSJN, 21/10/76, LL, 1977-A-502). Tal es el criterio de esta Sala, expuesto entre otros antecedentes en SDL Nº 12/2010 del 13/04/10.-

En concordancia con lo referido "ut supra", como lo señala Couture, en virtud del carácter devolutivo de la apelación, el tribunal de alzada asume la facultad plena de revocación de la sentencia recurrida, dentro de los límites del recurso; sus poderes consisten "en la posibilidad de confirmar íntegramente el fallo, de confirmarlo en una parte y revocarlo en otra, y de revocarlo íntegramente". Se trata propiamente de una característica de los recursos ordinarios, en los que la aptitud de conocimiento que se acuerda al órgano competente para resolverlos, coincide con la que corresponde al órgano que dictó la resolución impugnada dentro del marco de lo apelado. La apelación devuelve al tribunal superior la plenitud de la jurisdicción y éste se encuentra frente a la reclamación en la misma posición que el inferior, es decir, que le corresponden iguales derechos y deberes. El tribunal "ad quem" debe ceñirse, sí, a los puntos objetados, pero dentro de ellos tiene amplias facultades, iguales a las que sobre la materia tenía el "a quo". En tal sentido, dicen Cortés Domínguez, Gimeno Sendra y Moreno Catena, que cuando se habla de doble instancia se está haciendo referencia a un sistema procesal organizado de tal modo que la cuestión es susceptible de dos exámenes sucesivos, de una doble decisión sobre el tema de fondo, sobre el objeto del proceso y del debate planteado, por parte de dos órganos judiciales distintos, de modo que la decisión de segunda instancia prevalece en definitiva sobre la primera. Ello impone como consecuencia que ambos tribunales tienen en principio

los mismos poderes y posibilidades de conocimiento del conflicto, aunque las partes pueden limitar su ámbito de conocimiento respecto de alguno de los elementos de la resolución apelada al formar la impugnación. Según lo dicho, en virtud del recurso de apelación, el tribunal de alzada asume la plenitud de la jurisdicción sobre aquellos puntos que han sido objeto de apelación; es decir, sus facultades para decidir la cuestión son tan amplias como las que tenía el tribunal de grado (conf. CSJN, 5/10/99, Rep.LL, 35-1231, nº 11). Este es el principio general que rige en materia de recurso de apelación. Las limitaciones a esta amplitud de conocimiento constituyen la excepción; por ello, para que tengan vigencia, deben estar expresamente reguladas (conf. C. Civ. y Com. Mercedes, Sala II, 22/5/79, ED, 84-627) (conf. Loutayf Ranea, Roberto G.: "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Ed. Astrea, 2009, Tº 1, pág. 84/87).-

A la luz de lo expresado, retomo lo expuesto por la actora en su demanda. Más allá de la errónea cita del art. precitado art. 118 para convocar a la aseguradora al proceso como citada en garantía, es claro que se atribuyó a la misma responsabilidad, en razón de la accesoriedad que imputa a la contratación del seguro a la contratación del adherente con la administradora (ver fs. 484, pto. IV/485, 1er. párrafo). Y luego de enrostrar a esta última (Plan R.) su responsabilidad por haberse desentendido de reclamar el pago de la indemnización a la aseguradora, desligándose de sus obligaciones y de esa manera incumpliendo el contrato para con su parte (ver fs. 485/vta., primeros párrafos); endilgó a la aseguradora la respectiva responsabilidad en virtud del art. 40 de la LDC por haber rechazado el siniestro (ver fs. 485 vta., antepenúltimo párrafo). Concretamente adujo *"Entendemos que en virtud de la relación de consumo, y por tal existe un deber tácito de seguridad de resultado, por lo que, siendo el factor de atribución de responsabilidad objetivo, existe una presunción en contra de las accionadas siendo ellas quien/es debe/n probar los extremos esenciales para la resolución de la causa. Entendemos que media una presunción de causalidad, con motivo del factor objetivo basado en el riesgo consagrado en el art. 40 de la ley 24.240…"* (ver fs. 485 vta., anteúltimo párrafo).-

El art. 40 de la LDC prevé expresamente la responsabilidad de toda una cadena de sujetos coligados por una operación económica que trasciende la mera vigencia de un contrato entre el consumidor y el proveedor. Dicho artículo se refiere al daño al consumidor que resulte "del vicio o riesgo de la cosa o de la prestación del servicio". La norma ha superado con amplitud el marco de lo que tradicionalmente se denomina "responsabilidad por productos elaborados", ya que existe una expresa referencia a los daños derivados "de la prestación del servicio". La reforma de la ley 24999 contempla junto a los daños derivados del riesgo o vicio de la cosa, la categoría de los daños que resulten "de la prestación del servicio", lo que obliga a plantear a qué supuestos se está refiriendo específicamente. Así se entiende que la ley se refiere a cualquier daño que para el

consumidor se deriva de la prestación del servicio, esto es, cualquier nocimiento que guarde relación causal adecuada con dicha prestación, quedando abarcado por esta disposición el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que resultan del contrato celebrado entre consumidor y proveedor. La norma tiene un aspecto novedoso y es el relativo a la ampliación del espectro de responsables para el caso de daños derivados de la prestación del servicio. Es que en estos supuestos no sólo se genera responsabilidad para el prestador del servicio -el "proveedor" en la terminología de la ley 24240-, sino que, más allá de la enumeración legal -que es simplemente enunciativa-, la ley quiere responsabilizar a todas aquellas personas físicas o jurídicas que han participado en la concepción, creación, comercialización del servicio, no sólo quien lo provee en forma directa, sino también quien lo concibió, quien lo instrumentó, quien puso su marca en él. Si se parte de dicha premisa, puede afirmarse que el artículo 40, en tanto sienta una regla aplicable a todos los sujetos intervinientes en la cadena de comercialización del producto, sin hacer diferencias según que los mismos se encuentren o no ligados contractualmente con el consumidor, no desconoce la diferencia estructural del contrato (o, más ampliamente, del acto jurídico) y del acto ilícito como fuentes de obligaciones, pero sin perjuicio de ello, unifica, en el ámbito regido por la norma, el sistema de responsabilidad aplicable en el caso de daño ocasionados por "el vicio o riesgo de la cosa" o "la prestación del servicio" (conf. Wajntraub, Javier H.: "La conexidad contractual en el Derecho del Consumidor", en "Revista de Derecho Privado y Comunitario", Rubinzal-Culzoni Editores, 2007-2 , "Contratos conexos", págs. 237/240).-

Es de destacar que en un caso análogo en el que el beneficiario de un seguro colectivo de vida facultativo demandó al banco tomador y a la aseguradora en virtud de la transferencia de la cartera de clientes, se responsabilizó al banco tomador "por la rescisión unilateral de un seguro de vida colectivo por parte de la aseguradora, toda vez que la entidad financiera demandada, al consentir tal rescisión sin exigir de la aseguradora absorbente la subsistencia no actuó con la diligencia del "buen profesional" en tanto omitió arbitrar todos los medios para ejercitar la correcta conservación de los derechos de los beneficiarios". A ello se agregó que "el beneficiario de un seguro de vida colectivo se encuentra facultado para accionar contra el banco tomador por los perjuicios ocasionados por la rescisión unilateral de dicho contrato por parte de la C. de S., ya que el asegurado, al no revestir el carácter de parte en la relación contractual, no puede impugnar el contrato por esa circunstancia, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria del banco tomador y de la aseguradora en los términos del artículo 40 de la ley 24.240" (conf. CN.Com., sala A, JA 2003-III-784).-

Reitero que más allá de la citación en garantía con fundamento en el art. 118 de la LS que la actora expresara en su demanda, del desarrollo de la misma surge que demandó a la

aseguradora en virtud de su responsabilidad por el rechazo del siniestro y por ende le enrostró la responsabilidad solidaria en los términos del art. 40 de la LDC junto a la administradora por haberse frustrado el cumplimiento del contrato, concretamente, la entrega del rodado. Es así que lejos de haberse incurrido en incongruencia en el decisorio, y más allá de la referencia a la citación como tercero que efectuó la juzgadora, la legitimación pasiva de la apelante se deprende del propio relato efectuado en la demanda.-

A la luz de lo razonado concuerdo con el Dr. Lucero en el rechazo del segundo agravio.-

4) El sexto agravio que versa sobre la inexistencia de la obligación de la recurrente a la entrega del vehículo y de la imposibilidad de su cumplimiento, atento a que su única obligación radica en el pago del saldo deudor, por lógica consecuencia de lo razonado en el considerando precedente procede ser rechazado. No se me escapa que la obligación de la entrega del automotor está, principalmente, en cabeza de las otras dos codemandadas, esto es la administradora y la concesionaria. Sin embargo la obligación de la aseguradora deriva de la norma arriba mentada, el art. 40 de la LDC, la cual, amén de la conexidad contractual ya explicada, no distingue en cuanto a la responsabilidad que establece, en cuanto a que su génesis sea contractual o extracontractual. Con lo señalado cabe apreciar que la aseguradora fue reticente, por no decir desaprensiva ante el reclamo de la actora, ya que invocó una enfermedad preexistente en el suscriptor adherente para no abonar oportunamente la indemnización a la organizadora y de esa manera contribuyó a que ésta no hiciera entrega del automotor. Por lo demás, y en esto no habré de ampliar ya que mis colegas han coincidido en este punto, una vez promovida la demanda, volvió tras sus pasos y abonó el saldo de cuotas pendientes, con lo cual admitió su error o su contumacia al no atender favorablemente el reclamo extrajudicial de los actores.-

He de recordar que, y en esto reiteraré conceptos ya expuestos por el Dr. Lucero, que el art. 40 de la LDC atribuye responsabilidad en forma solidaria -en realidad concurrente- al productor, fabricante, importador, distribuidor, proveedor, vendedor y a quien haya puesto marca en la cosa o servicio, sin perjuicio de las acciones de repetición que correspondan. Se trata de una responsabilidad de tipo objetiva, tanto para los daños resultantes del vicio o riesgo de la cosa como de la prestación del servicio. De tal forma, sólo podrá liberarse total o parcialmente de responder quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena. Por tratarse de un régimen de responsabilidad objetiva, el productor, el fabricante, importador, etc., no pueden liberarse demostrando simplemente que no actuaron con culpa. Únicamente se eximen de responsabilidad en los casos de ausencia de relación de causalidad: sea por caso fortuito o fuerza mayor, por culpa de la víctima o por el hecho de un tercero extraño. Y cabe repetir que el régimen de responsabilidad objetiva consagrado en el citado art. 40 se refiere no sólo a los daños provocados a los consumidores por los productos, sino también por la prestación de los servicios, nota que luce superadora del

régimen tradicional del art. 1113 del C. Civil (actualmente arts. 1722, 1723 y concs. del CCCN) (conf. Müller, Enrique C.: “Eficacia del Derecho del Consumidor”, en “Revista de Derecho Privado y Comunitario”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2012-1, “Eficacia de los derechos de los consumidores”, págs. 132/133).-

En la especie, reitero, dada la accesoriedad y conexidad del contrato de seguro con el del plan de A., el incumplimiento oportuno de la aseguradora de su obligación principal de abonar la indemnización por el saldo de las cuotas pendientes ante el fallecimiento del adherente, no solo contribuyó, sino que fue determinante para que la administradora y la concesionaria no cumplieran con su obligación de entregar el vehículo a la actora, por lo cual su conducta encuadra claramente bajo las previsiones del art. 40 de la LDC, ya que fue parte de una cadena, en realidad de una conexión contractual, que la hace responsable de las obligaciones incumplidas por las restantes codemandadas.-

He de reiterar que la responsabilidad prevista en el art. 40 de la LDC supera la divisoria que separaba la responsabilidad contractual de la extracontractual, ya que el ámbito de esta responsabilidad no pertenece a tales distinciones sino a la relación de consumo. Asimismo esta responsabilidad es solidaria de todos los que intervienen en la cadena de producción y distribución del producto o servicio, sin formular diferencias según los mismos se encuentren o no ligados al consumidor por un contrato. En definitiva, el consumidor o usuario podrán elegir, entre varios patrimonios solidarios (todos muy solventes), a quién demandar. Conforme la ley, el consumidor puede demandar a todos ellos, ya que la responsabilidad es solidaria, de origen legal y pasiva (conf. Shina, op. cit., pág. 397).-

Finalmente, en cuanto a la imposibilidad de cumplir con la obligación de entrega del vehículo que aduce la apelante, si bien funda dicha imposibilidad en que no asumió dicha obligación -lo cual ha quedado descartado en virtud de su responsabilidad fundada en el citado art. 40 de la LDC-, dicho argumento olvida lo dispuesto en el pto. 1) de la parte resolutiva del decisorio que dispone el pago de la suma equivalente al valor de la cosa a entregar en el supuesto de imposibilidad de dicha entrega (ver sentencia a fs. 884 *in fine*/vta., 1er. párrafo).-

En síntesis de todo lo reseñado y argüido, es claro que el incumplimiento o cumplimiento tardío de la obligación de pago por parte de la aseguradora determinó -o al menos contribuyó- a que las restantes codemandadas no hicieran entrega del automotor a la actora, lo cual la hace responsable frente a ésta en los términos del art. 40 de la LDC por la citada entrega incumplida. En consecuencia procede el rechazo del sexto agravio aquí examinado.-

5) Por último el séptimo agravio -equivocadamente enumerado como sexto- se refiere al daño moral. La queja objeta el monto reconocido por tal concepto en cuanto se entiende excesivo, a lo que se agrega que si existió incumplimiento de la aseguradora, el mismo no

tuvo la entidad suficiente para haber configurado el daño admitido. Añade que su parte no tuvo intención de perjudicar a la actora y que rechazó el siniestro de manera fundada, dado que no existió la mala fe que le atribuye la sentenciante.-

Al respecto he de puntualizar que la *a quo* argumentó que el daño moral surge *in re ipsa*, ya que no se puede considerar como simples molestias los reclamos de P., la reunión de una serie de documentos para acreditar que su esposo no tenía una enfermedad preexistente, tener que iniciar el juicio sucesorio para presentar la declaratoria de herederos, para que en definitiva, mientras la aseguradora alegaba la exclusión de cobertura y la administradora del plan rescindía el contrato por la supuesta falta de pago de cuotas, aquélla ya había cancelado las 84 cuotas a la segunda, por lo que no se vio perjudicado el sistema del plan de A. (ver sentencia a fs. 882, 3er. párrafo). A ello agregó que las demandadas infringieron el deber de información establecido en el art. 4 de la LDC, a lo que debe sumarse que la accionante debió acudir ante los estrados judiciales para la solución del conflicto, por lo cual no puede negarse que lo señalado no hubiera afectado emocionalmente a P. y a sus hijos al existir pérdidas de tiempo, amarguras y frustraciones por un servicio que no cumplió las expectativas que su difunto esposo tuvo al celebrar el contrato de A. previo (ver sentencia a fs. 882, dos últimos párrafos/vta., tres primeros párrafos).-

El cotejo del agravio con los argumentos de la decisora me conduce a considerar que la queja resulta desierta, ya que la apelante alude a que no tuvo intención de dañar ni obró con mala fe, así como que rechazó el siniestro fundadamente, sin embargo ello obvia que aquí se está frente a un tipo de responsabilidad objetiva, y no confuta el razonamiento de la juzgadora. A ello debo añadir lo expuesto por el Dr. Lucero en cuanto al cumplimiento tardío del pago de la indemnización por parte de la aseguradora y el aun pendiente cumplimiento de la obligación de entrega del rodado (conf. presentaciones de fs. 687/vta. y 866). Es de destacar que entre las dos presentaciones referidas transcurrieron casi tres años, y desde la primera hasta la actualidad más de tres años y medio. Es así que resulta prístino que el aun pendiente cumplimiento de la obligación de entrega del vehículo, cuya responsabilidad a cargo de la quejosa ya fue fundamentada en los considerandos precedentes, ocasionó afecciones de índole espiritual en P. y sus hijos, dadas las molestias y ansiedades provocadas por la insatisfacción de las legítimas expectativas de la actora en cuanto al cumplimiento esperado. Si a ello se agrega la triste situación emocional generada por la pérdida del esposo y padre de los accionantes, no puedo menos que avalar lo razonado por la jueza de grado en cuanto a que el daño en cuestión resulta *in re ipsa*.-

Con relación al monto reconocido, la recurrente sólo aduce que el mismo es excesivo sin dar mayores fundamentos a dicha afirmación. Al respecto es sabido que en la expresión de agravios no bastará remitirse a presentaciones anteriores, por ejemplo, transcribiendo

pasajes de la demanda, contestación, impugnación a la pericia; mínimo esfuerzo que carece de fuerza impugnativa, pues se olvida que debe criticarse a la sentencia, no replantear cuestiones ya examinadas ante el juez de primera instancia. No reunirá el carácter de una demanda de agravios si se reduce a una simple reedición de los argumentos esgrimidos en primera instancia, o si el escrito se remite al alegato de bien probado, o consiste en simples consideraciones de orden general o desahogos contra el adversario o la administración de justicia. En suma, la expresión de agravios debe contener un análisis de la sentencia, señalando y demostrando, punto por punto, los errores en que se ha incurrido y las causas por las cuales el pronunciamiento se considera injusto o contrario a derecho (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., T° 1, pág. 942).-

En suma, por los argumentos expuestos concuerdo con el Dr. Lucero en cuanto a declarar la deserción parcial de este agravio por insuficiencia técnica (conf. arts. 268 y 269 del ritual).-

II.- Atento a que he conformado mayoría con el Dr. Lucero, corresponde confirmar la sentencia apelada en todo cuanto ha sido materia de agravios, con costas a la apelante vencida (conf. art. 69 del CPCC).-

En cuanto a la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta sede, atento el resultado del pleito, el mérito y extensión de las tareas ejecutadas, acuerdo en que se regule al letrado apoderado de la recurrente, Dr. M. O. Gómez, en un 3,85% sobre el monto total de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, siempre que el mismo no sea inferior al mínimo legal ; y con más el IVA pertinente (conf. arts. 5,
6, 7, 8, 13,18 y 46 del arancel ; y conf. leyes 23349 y 23871).-

En virtud de lo razonado es que voto a esta cuestión POR LA AFIRMATIVA.**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Guillermo N. Walter expresó:

Por los argumentos precedentes, corresponde:

1) REVOCAR parcialmente la sentencia definitiva N° 73/2023 al solo fin de dejar sin efecto la extensión de responsabilidad solidaria de C. S. SA; debiéndose confirmar en todo lo restante.

2) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte actora.

3) REGULAR los honorarios del Dr. M. O. Gómez en el 6% del monto que resulte del proceso, incluido el plus procuratorio.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Sergio R. Lucero dijo:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) CONFIRMAR el fallo apelado, en todo lo que fuera materia de agravios. 2) IMPONER las costas de segunda instancia, a cargo de la aseguradora recurrente “C. S. S.A.”. 3) REGULAR los honorarios

del Dr. M. O. Gómez, en la suma equivalente al 3,85%, del monto de condena que sea determinado en la etapa de ejecución de sentencia, siempre y cuando el importe resultante supere el mínimo legal arancelario, con más el I.V.A.

ASI LO VOTO.-

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Aldo L. De Cunto expresó:

En atención a la solución por la que me inclinara al tratar la cuestión anterior, el pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero.-

Así lo voto.-

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del 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; por mayoría, RESUELVE:

1) CONFIRMAR el fallo apelado, en todo lo que fuera materia de agravios.

2) IMPONER las costas de segunda instancia, a cargo de la aseguradora recurrente "C. S. S.A.".

3) REGULAR los honorarios del Dr. M. O. Gómez, en la suma equivalente al 3,85%, del monto de condena que sea determinado en la etapa de ejecución de sentencia, siempre y cuando el importe resultante supere el mínimo legal arancelario, con más el I.V.A.

4) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

SERGIO RUBÉN LUCERO — **JUEZ DE CÁMARA**

ALDO LUIS DE CUNTO — **PRESIDENTE**

GUILLERMO NICOLÁS WALTER — **JUEZ DE CÁMARA**

(EN MINORÍA PARCIAL)

REGISTRADA BAJO EL N° 012 DEL AÑO 2024 – SDC – CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO DE CAMARA