En la ciudad de Trelew, a los 4 días de diciembre del año dos mil veinticuatro, se reúne la Sala “A” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Marcelo Fernando Peral y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“C., L. M. y Otros c/S. B. R. C. L. s/ Cumplimiento de contrato - Daños y perjuicios” (Expte. Nro. 329 - Año 2024 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. El Magistrado y la Magistrada resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? SEGUNDA: ¿Son correctos los honorarios regulados a favor del letrado apoderado de la demandada y los del perito mecánico? TERCERA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Peral dijo:

I. En fecha 04/06/2024 la Jueza de primera instancia dictó sentencia definitiva haciendo lugar a la demanda interpuesta por O. M. y L. M. C. contra S. B. R. C. L., condenando a esta última a pagar a las actoras en conjunto, en el plazo de 10 días, la suma de $2.445.500 en concepto de daño emergente, daño punitivo, daño moral y privación de uso, ello con más intereses y su capitalización. Impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló los honorarios profesionales.

Al fundar su decisión, la Magistrada primeramente precisó que, en razón de ser las actoras consumidoras y usuarias y la demandada proveedora del servicio de seguros, las partes se encontraban vinculadas por una relación de consumo, por lo que resulta de aplicación al caso la legislación consumeril, ello conforme se estableció en las SDC N° 22/2020 y N° 10/2021 de esta Sala.

Luego de efectuar esa aclaración, destacó que la demandada reconoció la existencia del contrato de seguro y la denuncia del siniestro por parte la actora. En base a ello, indicó que correspondía determinar: i) la eficacia de la suspensión dispuesta por la aseguradora mediante carta documento; ii) la ocurrencia de un supuesto de “Daño Total” contemplado en la cláusula CD-DA 04.2; y iii) en caso afirmativo, si proceden los rubros indemnizatorios reclamados así como su extensión.

Sobre el primer punto, la sentenciante consideró que la notificación mediante cartadocumento del día 16/09/2022, efectuada en los términos del art. 46 de la Ley de seguros, pese a que no fue recibida por la asegurada, resultó válida, por estar dirigida la misma al domicilio que fue denunciado en el escrito de inicio y en la póliza de seguro y donde se recibió la misiva enviada por la demandada con fecha 16/11/2022.

Al respecto, señaló que, ante el aviso dejado por el correo, la actora debió haber concurrido a esa oficina a retirar la carta documento y afirmó que dicha omisión sólo puede perjudicar a quien adopta esa postura.

Sin perjuicio de tener por formalizada la notificación mediante carta documento de fecha 16/09/2022, que la demandada efectuó con invocación del art. 46 de la ley de seguros y alegando la interrupción del plazo para pronunciarse respecto del derecho de asegurada, la Magistrada no reconoció a esa comunicación ningún efecto suspensivo ni interruptivo del plazo previsto en el art. 56 de ley de seguros.

En sustento de esa conclusión, destacó que la compañía aseguradora, con la finalidad de interrumpir el plazo del art. 56 LS, sólo requirió la comparecencia de la actora C. junto a M. R. a los efectos que amplíen la denuncia y aporten información “todo con el objeto de un pronunciamiento definitivo sobre su derecho” y luego al contestar demanda, no alegó ni demostró cuál era la información concreta por la que pretendía que se interrumpa el plazo para expedirse.

Además, indicó que si bien esa compañía aclaró haber realizado un peritaje particular, omitió informar esa cuestión en su misiva y no acreditó haber informado por otros medios a la asegurada sobre la continuidad del análisis a su cargo y también puntualizó que la información o documentación, que puede ser razonable que se solicite, puede no tener efecto de suspensión del art. 56 cuando no se solicita en tiempo oportuno.

Por esos argumentos e indicando que, a su criterio, los plazos eventualmente podrían sólo haber sido suspendidos y no interrumpidos, en definitiva concluyó que el siniestro, por haber ocurrido en fecha 25/08/2022, quedó aceptado “iure et de iure” por la aseguradora.

Por otra parte y a mayor abundamiento, destacó que la demandada acompañó un peritaje donde el especialista estimó que el costo de reparación era $955.616,35 y el valor venal del vehículo de $923.000 y que a pesar de ello, sostuvo que el peritaje era equivocado por no haber sido emitido por esa aseguradora y por ser materia ajena al conocimiento del perito el valor de venta al público al contado en plaza. Al respecto, la Magistrada indicó que no se entiende como puede ser idóneo para una cosa (valor de repuestos y reparación) y no para la otra (valor de mercado) y agregó que la prueba informativa dirigida a I. no dilucidó la cuestión relativa a la autenticidad de las impresiones de pantallas acompañadas y al presunto valor de mercado del vehículo siniestrado, a lo que también debía sumarse el hecho de no haberse producido la prueba informativa dirigida a C. y al Lic. F.

En definitiva, por considerar que el siniestro fue aceptado y además por entender que verifica el supuesto previsto en la cláusula por “Daño Total” de la póliza contratada, la jueza concluyó que correspondía admitir el reclamo y condenar a la compañía de seguros a dar cumplimiento a la cláusula referida.

Como consecuencia de lo anterior hizo lugar a los siguientes rubros: Daño emergente ($1.638.000), Daño punitivo ($450.000), Daño moral ($350.000) y Privación de uso ($7.500).

--II.- La sentencia fue recurrida por la demandada, quien expresó agravios mediante escrito digital ID 1592071, cuyo traslado fue contestado por las actoras mediante escrito ID 1607239.

Asimismo, la demandada apeló los honorarios regulados al perito mecánico por considerarlos elevados.

Finalmente, el Dr. R. G. W., por derecho propio, apeló los honorarios que le fueron regulados por considerarlos exiguos.

III. La C. de S. demandada, al fundar su recurso formula siete (7) agravios que titula de la siguiente forma: 1) Aceptación del siniestro; 2) Destrucción total; 3) Daño Emergente; 4) Intereses; 5) Daño Punitivo; 6) Daño Moral; y 7) Privación de uso.

Siendo esos los agravios puntualmente articulados, seguidamente analizaré los mismos comenzando por el tratamiento conjunto de los dos primeros, dado que a través de ellos la aseguradora cuestiona la responsabilidad contractual endilgada. Luego, en caso de no prosperar los primeros, analizaré los restantes planteos recursivos siguiendo el orden en que fueron expresados, con excepción del referido a la privación de uso e intereses que trataré en último lugar y en forma conjunta.

III. a. Aceptación del siniestro. Destrucción total.

La recurrente en su primer agravio manifiesta que la jueza de grado declaró válida la notificación efectuada el 16 de septiembre de 2022 en los términos del artículo 46 de la Ley de Seguros pero privándola, sin fundamento alguno, de los efectos que la ley le asigna.

Al respecto, afirma que esa conclusión es errada por apartarse de la letra del artículo 56 de la Ley de Seguros, que establece que el plazo de 30 días comienza a computarse “una vez recibida la información complementaria” y no desde la fecha del siniestro.

Agrega que el art. 56 prevé que existe aceptación si dentro del plazo de 30 de recibida la información complementaria no se expide la asegurado y sostiene que no puede interpretarse que ese plazo comienza a correr desde un momento distinto y anterior, como lo es la fecha del siniestro. Al respecto, también plantea que no hay declaraciones precedentes de su parte que puedan considerarse relacionadas con el silencio y puntualiza que el informe pericial elaborado por el Lic. F. y presentado en la contestación de demanda no implica una declaración precedente, por ser un documento elaborado por un tercero ajeno a la compañía y que no fue comunicado a la contraparte como manifestación vinculante de la voluntad de la aseguradora. Subraya que el informe fue presentado únicamente con el carácter de prueba preparatoria y no representa la postura oficial de la compañía sobre la ocurrencia del siniestro ni sobre la existencia de "Daño Total".

Sobre la cuestión, indica que la única declaración vinculante de la aseguradora hacia la tomadora, es la comunicación expresa de denegatoria del reclamo, por considerar no configurado el supuesto de “Daño Total”.

Agrega que es arbitraria la sentencia al sostener que el plazo es suspendido y no interrumpido, con el único fundamento que la comunicación del 16/11/2022 refiere a “suspensión” atribuyéndole a ello un reconocimiento de su parte, cuando en la misiva del 16/09/2022 la expresión utilizada es “interrupción”.

Por otra parte, expresa que la jueza de grado, en pos de encontrar un fundamento para declarar aceptado siniestro, considera que la información complementaria no fue solicitada en tiempo oportuno y sostiene que esa conclusión deriva de un error en el cómputo de plazos, al confundir el pedido de información complementaria (16/09/2022) con la comunicación cursada 16/11/2022, en la cual se deniega la cobertura.

En definitiva, por los argumentos reseñados, expresa que la debe revocarse la sentencia, dado que la jueza de grado reconoce la validez de la carta documento del 16/09/2022, pero la priva de eficacia “por extemporánea” sin explicar los fundamentos de ello.

En su segundo agravio, la aseguradora manifiesta que la sentencia, además de sostener erróneamente que el siniestro fue aceptado en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros, da por acreditada la existencia de "destrucción total" en los términos previstos en la póliza, desentendiéndose de los argumentos oportunamente expuestos por su parte.

Al respecto, plantea que las actoras omitieron denunciar y acreditar el valor de venta al público del vehículo a la fecha del siniestro, cuando ese es un presupuesto indispensable de su pretensión. Sobre la cuestión agrega: (i) que las actoras se limitaron a referir el límite de cobertura ($ 1.260.000), al que le adicionaron la cláusula de ajuste anticipado del 30%, arribado así a un valor de $ 1.638.000., (ii)que lo pactado es que la estimación debe hacerse sobre el “valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado” y no sobre el monto asegurado y (iii) que el valor del mismo a la fecha del evento es el informado en ocasión de contestar demanda, conforme lo indicado por la revista especializada “I.” ($ 1.710.000), que es la misma utilizada por el perito.

Agrega que tampoco se acreditó que la reparación de los daños exceda o alcance el 80% de este valor de venta de un vehículo similar y alega que las actoras presentaron presupuestos de repuestos y mano de obra que fueron negados al contestar demanda y desistió de la prueba informativa para respaldar su autenticidad.

En sustento de su planteo, sostiene que la Ley de Defensa al Consumidor no crea una presunción de veracidad respecto de los hechos alegados por el consumidor ni invierte la carga de la prueba. Añade que esa aseguradora, en cumplimiento de la obligación de colaboración prevista por dicha ley, aportó los elementos de prueba necesarios para

esclarecer la controversia, como la denuncia de siniestro de las actoras y el valor del vehículo según I., coincidente con el informe pericial, y niega haber incumplido en este sentido.

En cuanto al informe del perito, sostiene que es inapropiado para acreditar el valor de venta, ya que utiliza el "valor de mercado" establecido en la Tabla de Valuaciones de la Dirección Nacional de Registros de la Propiedad Automotor, instrumento que, según indica, sólo cumple fines tributarios y no refleja el precio de mercado de un vehículo en plaza. Insiste en que ese cálculo no se ajusta a lo pactado en la póliza, que dispone que el valor debe determinarse mediante cotizaciones de concesionarios oficiales o publicaciones especializadas y aclara que ese procedimiento no puede considerarse ineficaz ni abusivo en términos de la Ley de Defensa al Consumidor.

En relación con los costos de reparación, indica que las actoras los estimaron en $1.869.180,60 en su demanda, basándose en presupuestos que luego no ratificaron con la prueba correspondiente y afirma que su parte, en cambio, comunicó una estimación de $955.616,80 mediante carta documento y que el perito mecánico no pudo determinar objetivamente el valor de reparación al día del accidente.

En base a los argumentos referidos, sostiene que las actoras no probaron ni el valor de reposición ni el costo de reparación exigido para demostrar el daño total.

Por último, plantea que la estimación porcentual del daño realizada por el perito es conjetural y carece de certeza, al haberse calculado más de un año después del evento y enfatiza que el criterio del juzgado, expresado en el auto de apertura a prueba, era que debía determinarse el valor de reparación a la fecha del evento y afirma que ese criterio debió mantenerse al momento de dictarse sentencia.

En definitiva, la aseguradora demandada sostiene que la demanda no puede prosperar, ya que no se acreditaron los presupuestos mínimos para su procedencia, por lo que solicita que sea rechazada.

Siendo ese el contenido de los dos primeros agravios, adelanto que propondré al Acuerdo su rechazo, dado que, en mi criterio, asiste razón a la magistrada de grado en cuanto concluyó que no corresponde asignar los efectos interruptivos previstos en el art. 56 LS a la misiva cursada por la aseguradora el día 16/09/2021 y estableció que el siniestro debía considerarse aceptado por ésta.

Al respecto, cabe precisar que la jueza de grado, si bien entendió que la referida misiva de fecha 16/09/22 llegó a la esfera de conocimiento de la tomadora del seguro, consideró que la misma no generó la suspensión o la interrupción del plazo que tenía la aseguradora para pronunciarse, ello por no requerirse ninguna información complementaria concreta. En tal contexto, a los 30 días de efectuada la denuncia del siniestro, éste quedó aceptado y

en consecuencia el rechazo comunicado mediante carta documento de fecha 16/11/22 fue extemporáneo.

Ello es así, ya que desde el momento que la asegurada denunció el siniestro (extremo reconoció en autos), la aseguradora quedó obligada a verificar si el evento denunciado corresponde a un riesgo cubierto y a pronunciarse acerca del derecho de la asegurada dentro del plazo que la ley de seguros prevé a tal efecto, el que sólo puede interrumpirse ante el requerimiento razonable y fundado de informaciones complementarias y de medidas probatorias (arts. 56 y 46 ley 17418).

La carga de pronunciarse acerca del derecho del asegurado y la aceptación del siniestro y de sus consecuencias, en caso de ausencia de respuesta oportuna, se encuentra claramente establecida por el art. 56 LS, que dispone “el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2 y 3 del art. 46 LS. La omisión de pronunciarse importa aceptación”.

El mencionado art. 46 de la ley de seguros, en lo sustancial y en cuanto interesa respecto del caso de autos, en su párrafo 1° establece: “El tomador o derechohabiente en su caso comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 días de conocerlo...”; en el párrafo 2° dice: “… el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin”; y el párrafo 3° prevé que “El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado…”.

Del juego interrelacionado y armónico de los referidos artículos 56 y 46 de la ley de seguros, se desprende, como lo entiende la doctrina mayoritaria, que la omisión del pronunciamiento del asegurador en los términos y plazos del art. 56 implica la aceptación del siniestro denunciado y de la cobertura pretendida.

En el caso, ante la ineficacia interruptiva de la carta documento de fecha 16/9/22, debe considerarse que la seguradora ha omitido dar cumplimiento oportuno al deber establecido en el art. 56 de la ley 17.418, lo que importa una aceptación tácita del siniestro denunciado y de su obligación de cumplir con el reclamo de la asegurada.

Al respecto, cabe puntualizar que el deber impuesto a la compañía de seguros por el referido art. 56 LS no es meramente formal, sino sustancial y que por haber sido impuesto por la ley posibilita la aplicación del art. art. 263 del Código Civil y Comercial de la Nación, es decir que ante la carga de expedirse acerca del derecho del asegurado, el silencio del asegurador permite otorgarle el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación. (Aguirre, Cuestiones Teórico-Prácticas de Derecho de Seguros, Ed. LexisNexis, Buenos Aires, 2006, p. 67 y sus citas).

Si bien el plazo que tiene la asegurada puede quedar interrumpido ante el requerimiento expreso de la información complementaria prevista en el art. 46 LS, por lo dispuesto en esta norma, la información requerida sólo puede ser con dos objetivos: (i) verificar el siniestro y (ii) determinar cuál es la extensión de la indemnización.

En razón de ello, no cualquier dato que requiera el asegurador encuadra en este supuesto y es idóneo para interrumpir el plaza previsto en el art. 56 LS, para que así sea debe tratarse de información concreta atinente al siniestro y de suficiente entidad en un marco de "razonabilidad", como lo ha señalado la doctrina.

Conforme lo apuntado, ningún efecto interruptivo tiene el requerimiento de datos intrascendentes que permiten vislumbrar un propósito dilatorio del asegurador a fin de extender el plazo para pronunciarse sobre el siniestro. Dicho de otra manera, el requerimiento no puede ser un simple pretexto para no cumplir lealmente con las obligaciones asumidas por la aseguradora en el contrato de seguro.

En relación a la normativa referida en párrafos precedentes, Piedecasas en su obra "Régimen Legal del Seguro", expresa: "El artículo 56 de la Ley de Seguros ha sido siempre objeto de un detenido análisis por la doctrina y la jurisprudencia, en virtud de que se torna un claro ejemplo de las cargas que pesan sobre el asegurador, con su consecuente caducidad de origen legal, sirviendo como contrapartida de las cargas y obligaciones del asegurado y tendiendo al correcto funcionamiento del seguro. Resulta "doctrina aceptada" considerar esta obligación de pronunciamiento que consagra el artículo 56 como una cuestión sustancial y no formal, encuadrada en las previsiones comprendidas por el artículo 919 del Código Civil (hoy art. 263 CCyC) y que instituye un plazo de caducidad inderogable por convención de las partes, aplicable aun de oficio, y que corre a partir de la denuncia del siniestro y sólo puede interrumpirse mediante el requerimiento expreso por parte del asegurador de información complementaria, y su transcurso sin pronunciamiento por parte del asegurador importa indefectiblemente la aceptación del siniestro, de la cobertura y de la extensión del daño a resarcir, implicando un reconocimiento de los derechos del asegurado y conjuntamente un impedimento para invocar defensas de liberación posteriormente…El pronunciamiento por parte del asegurador, entonces, ha sido calificado como deber, carga, obligación, que debe ser interpretada con todo rigor, no derogable por convención de las partes, con un transcurso que comienza a partir de la denuncia del siniestro y que sólo puede ser interrumpido por la exigencia de información o documentación complementaria razonable y si no se pronuncia en forma precisa, cierta, clara y fundada, implicará aceptación no sólo del derecho del asegurado, sino también de la extensión del daño y un impedimento posterior para oponer cualquier defensa respecto del siniestro y su resarcimiento. Estas consecuencias son aplicables de oficio.".

Por su parte, Stiglitz en relación al artículo 46 LS, señala que “El requerimiento de información complementaria y de prueba instrumental debe ser expreso, concreto temporáneo, razonable, relevante y pertinente o necesario… requiriendo de una solicitud expresa del asegurador” (Rubén S. Stiglitz, “Derecho de Seguros” 6ta. edición actualizada y ampliada, La Ley, 2016, tomo II).

Por todo lo hasta aquí expresado, es claro que no puede reconocerse ningún efecto interruptivo a la carta-documento de fecha 16/09/22, ya que mediante la misma, sólo se requirió la comparecencia de la denunciante y del conductor de la unidad asegurada en las oficinas de esa aseguradora y ninguna información concreta, precisa, relevante y razonable se pidió.

Frente a los términos de esa comunicación, aun aceptando que llegó a la esfera de conocimiento de la asegurada, como ya indiqué, no puede reconocerse interrupción alguna del plazo de la aseguradora para pronunciarse sobre el derecho de la asegurada. En consecuencia, ante el transcurso del plazo legal sin pronunciamiento de la C. de S., el siniestro y el derecho de la asegurada deben considerarse aceptados (conf. art. 56 in fine de la Ley de Seguros).

Conforme lo apuntado, no corresponde analizar ni emitir pronunciamiento alguno en relación a los planteos que realiza la demandada recurrente respecto de la existencia del “daño total” denunciado, ya que éste es el siniestro cubierto en la póliza que quedó aceptado.

En virtud de todo lo hasta aquí expuesto, propongo al Acuerdo el rechazo de los dos primeros agravios de la demandada.

III. b. Daño emergente – capital asegurado.

La sentencia hizo lugar al reclamo efectuado por la actora en concepto de “Capital Asegurado” por la suma de $1.638.000 (monto asegurado con el adicional de ajuste automático con pago anticipado). Fundó la aplicación del mencionado ajuste en la aceptación automática del siniestro y por encontrarse acreditados los requisitos respecto al daño total.

La recurrente cuestiona la aplicación del ajuste por pago anticipado, por no haber considerado la sentenciante los argumentos expuestos por esa parte en cuanto a la improcedencia de dicho cálculo. Según refiere, la sentencia omitió deliberadamente su planteo limitándose a señalar que la cláusula de ajuste derivó de la aceptación automática del siniestro, lo cual, alega, no ocurrió en el caso en cuestión.

Asimismo, subraya que la sentencia establece que ese ajuste es procedente “en la medida que ello resulte necesario para alcanzar al momento del siniestro el valor a riesgo existente” y expresa que dicha condición tampoco ha sido demostrada, pues considera que no se acreditaron los requisitos exigidos para configurar el supuesto de daño total.

Sostiene que la decisión, a falta de elementos suficientes para calcular con precisión la magnitud del daño, se fundamentó en una pericia privada presentada con la contestación de demanda y que fue señalada como errónea por haber sido realizada por un tercero y no representa la posición adoptada por esa compañía.

Además, destaca que la sentencia desestimó una impresión de pantalla de una revista especializada (I.) que ella misma aportó para sustentar su postura, a pesar de que sí consideró y aceptó implícitamente otra impresión de pantalla de la misma publicación, presentada por el perito. Argumenta que este tratamiento dispar de las pruebas presentadas por las partes "causa agravio" y, a su juicio, compromete la validez de la sentencia, al no brindar un análisis uniforme y equitativo de la prueba disponible.

Adelanto que, en virtud de lo resuelto al tratar los dos primeros agravios, corresponde también rechazar el presente agravio.

Es que, como fue señalado en el punto anterior, el siniestro quedó automáticamente aceptado por la aseguradora en los términos del art. 56 LS, por ser ineficaz la misiva de fecha 16/09/22 para interrumpir del plazo para pronunciarse respecto del derecho de la asegurada y al estar aceptado el siniestro y el derecho de la asegurada, debe aplicarse el ajuste automático de los valores asegurados como se contempla en la cláusula CA-CC 04.2 de la póliza de seguro.

Por tal razón, dado que el valor originalmente asegurado por el riesgo "daño total", según figura en el frente de la póliza, asciende a la suma de $1.260.000, aplicando el ajuste automático pactado del 30%, se arriba a la suma establecida en la sentencia de de $1.638.000. En consecuencia, el agravio no puede ser receptado.

III. d. Daño punitivo.

En el presente agravio la demandada manifiesta que la sentencia la condena al pago de una multa civil por omitir el pago de una indemnización, basándose en una supuesta demora al rechazar el reclamo fuera de plazo, cuando, según argumenta, su respuesta no fue extemporánea conforme a la normativa aplicable.

Indica que, en la sentencia, si bien no se considera dolosa su conducta, se afirma que al actuar con conocimiento de que violaba una norma y al persistir en dicha conducta, se le atribuye una actuación deliberada que causa agravio. Sostiene que la sentenciante no fundamentó debidamente el apartamiento de lo estipulado en el artículo 56 de la Ley de Seguros (LS), el cual establece un cómputo de plazos a partir de la recepción de información adicional.

También cuestiona que la jueza haya desestimado sus argumentos respecto de una supuesta evaluación errónea del valor del vehículo realizada por un tercero, y que esta opinión preliminar se trató de un acto preparatorio y no de una posición definitiva de su parte. Considera que dicha actuación no puede interpretarse como una falta de aportación

de comparables verificables, ya que la estimación del valor vehicular aportada por el Lic. F. se encuentra en línea con la valuación registrada en la Tabla de Valuación del Registro de la Propiedad Automotor, aunque aclara que dicha tabla tiene un fin tributario y no representa el valor de venta al público en plaza.

Asimismo, sostiene que no se le impidió a la actora proveerse de un vehículo de transporte, dado que aquella no actuó con la diligencia necesaria en la ejecución de la relación contractual al no haber respondido oportunamente a la comunicación enviada el 16 de noviembre de 2022, la cual denegaba la cobertura, y tampoco acudió a la aseguradora para solicitar información o documentación, iniciando una demanda sin haber cumplido con sus obligaciones contractuales.

Por otro lado, argumenta que, si bien la sentencia descartó que su conducta fuera dolosa, le atribuyó conocimiento de una ilicitud (elemento cognoscitivo) y la continuación de dicha conducta (elemento volitivo), lo cual, para la recurrente, resulta una contradicción. Manifiesta que la sentencia le imputó incertidumbre y zozobra en perjuicio de la actora, con menosprecio de sus derechos, sin observar, según entiende, que la demandante tampoco fue diligente en su accionar.

Finalmente, señala que el daño punitivo sólo procede en situaciones de dolo, culpa grave, enriquecimiento indebido o abuso de poder, condiciones que, a su entender, no se configuran en el presente caso. Argumenta que su parte cumplió con los plazos y con el deber de brindar información, expidiéndose debidamente respecto del siniestro y adjuntando la documentación correspondiente en el proceso judicial, lo cual considera como una defensa legítima que no debería interpretarse como desprecio hacia la actora ni como fundamento suficiente para la aplicación de una sanción adicional.

A fin de dar respuesta a este agravio debo primeramente expresar, como lo hice en anteriores pronunciamientos, que los daños punitivos que fueron incorporados en el art. 52 bis de la Ley 24.240, consisten en una multa civil, independiente y diferenciada de las clásicas indemnizaciones por daños (cuyo fin es la reparación), aplicada en beneficio de la víctima, con el fin de sancionar a los proveedores de bienes y servicios que incurran en inconductas y orientadas a cumplir un fin disuasorio para el causante del daño. Por tal razón, su aplicación y graduación se encuentran directamente relacionadas con la gravedad del hecho y con la existencia de dolo o culpa por parte del proveedor, ya que el instituto no tiene un fin reparador sino punitivo (esta Sala en SDC 5/2020, SDC 22/2020 y SDC 8/2023).

En virtud de dicha finalidad, se ha definido al daño punitivo como las “sumas de dinero que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado, que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el

futuro" (Pizarro, Ramón D., "Derecho de Daños", 2° parte, La Rocca Buenos Aires, 1993, pág. 291 y ss.).

Mediante la aplicación de daños punitivos es posible sancionar los abusos de ciertas prácticas empresarias y también las situaciones donde es más económico incumplir con una obligación contractual o legal que cumplirla debidamente. Se trata de una institución de sólido predicamento en el derecho anglosajón, que tiene adeptos y detractores y que está estrechamente asociada a la idea de prevención de ciertos daños, y también a la punición y al pleno desmantelamiento de los efectos de ilícitos que, por su gravedad o por sus consecuencias, requieren algo más que la mera indemnización resarcitoria de los perjuicios causados (Stiglitz, Rubén S. y Pizarro, Ramón D., "Reformas a la ley de defensa del consumidor", LL 2009-B, 949).

Existe consenso dominante respecto a que los daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva (Stiglitz, Rubén S. y Pizarro, Ramón D., trab.cit.).

En ese sentido, el Tribunal Supremo de Justicia de Córdoba, sostuvo que "el art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor requiere un plus para la procedencia de la multa civil; es decir una conducta deliberada que denote negligencia grave o dolo" (autos "T. c. C. y M. Q. – sentencia del 15-4-2024).

Conforme las pautas y criterios reseñados, es preciso señalar que en el caso de autos, como se destacó en la sentencia recurrida, no se observa la existencia de una grave inconducta de la accionada ni un accionar doloso o malicioso de su parte. Pese a ello, la magistrada, al otorgar la sanción reclamada por los actoras, indicó que por omitir abonar la indemnización y por su actitud posterior al rechazar el reclamo fuera de plazo, demostró un marcado desinterés frente a las co-actoras.

Dichas apreciaciones de la magistrada de grado, a mi entender no son correctas y carecen de entidad para dar sustento a la sanción punitiva aplicada, ya que la accionada, si bien de manera ineficaz y tardía, ejerció sus derechos al expedirse respecto del siniestro denunciado y al contestar demanda, sosteniendo en ambas oportunidades que el automotor no presentaba daños totales.

Ninguna indiferencia o desprecio respecto de la asegurada puede atribuirse a dicho accionar, como erróneamente entendió la Jueza de grado. Al respecto, cabe recordar que el art. 56 ley 17.418 establece que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho de asegurado y que toda persona tiene derecho a defenderse ante un reclamo judicial (conf. art. 18 CN).

Por lo expresado, no surgiendo de autos que la demandada haya actuado de la manera referida en la sentencia impugnada, como anticipé, propongo que el agravio bajo análisis sea receptado y que sea revocada la condena a pagar daños punitivos.

III. e. Daño moral.

La recurrente manifiesta que la sentencia se aparta de la doctrina y jurisprudencia que establecen que, cuando la responsabilidad tiene naturaleza contractual, la procedencia del daño moral debe ser tratada con rigor, y su prueba incumbe a quien lo reclama.

Argumenta que el sólo incumplimiento de un contrato no es suficiente para fundamentar el resarcimiento por daño moral, y que no cualquier molestia o desagrado derivado de dicho incumplimiento constituye una lesión directa en los valores esenciales de la persona, salvo que se acredite claramente que dicho incumplimiento causó una afectación en su esfera íntima. Indica que la sentencia, no obstante, declara que en el caso el daño moral surge “in re ipsa”, presumiendo que resulta evidente la frustración experimentada por las consumidoras al verse obligadas a probar la reparación de un vehículo que, según la pericia, estaba en situación de destrucción total.

Objeta que nunca se compelió a las actoras a acreditar la reparación del vehículo y señala que el perito oficial tampoco concluyó que el daño fuera total, lo cual ya fue observado en su impugnación a la pericia, impugnación que la sentencia desconsidera. Alega además que las citas jurisprudenciales contenidas en la sentencia no son aplicables al presente caso, ya que hacen referencia a situaciones de responsabilidad extracontractual y no a una relación de consumo con un régimen de responsabilidad contractual, donde el tratamiento del daño moral es diferente. Por lo tanto, considera que la sentencia resulta arbitraria, ya que se apoya en un fundamento inaplicable y desconoce los criterios jurisprudenciales pertinentes a la naturaleza contractual de la relación.

Frente a dicho planteo, es preciso puntualizar que “el agravio moral tiene por objeto indemnizar el quebranto que supone la privación o disminución de aquellos bienes que tienen un valor fundamental en la vida del hombre y que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más caros afectos. Precisándose que en materia contractual el resarcimiento de este daño debe ser interpretado con criterio restrictivo, para no atender reclamos que respondan a una susceptibilidad excesiva o que carezcan de significativa trascendencia jurídica...” (conf. "Acuerdos y Sentencias" 1986-I-453).

En consideración de las pautas reseñadas, en mi criterio asiste razón a la recurrente por lo que corresponde revocar el daño moral concedido en la sentencia recurrida, ello por considerar que las accionantes no acreditaron los padecimientos extrapatrimoniales que afirmaron haber sufrido y no ser posible presumirlos sólo a partir de la existencia de incumplimiento contractual.

Sin perjuicio de no desconocer que se observa un avance en la doctrina judicial hacia la procedencia del rubro en diversas situaciones de incumplimiento contractual, resulta también criterio doctrinario y jurisprudencial mayoritario, que su interpretación en materia de responsabilidad contractual es restrictiva, requiriéndose que dicho daño sea efectivamente probado, ya que en cuestiones contractuales, en principio, no se presume.

Por tal razón, no basta con el mero incumplimiento contractual para la procedencia del reclamo por daño moral. Ello es así, ya que la razonable frustración ante un incumplimiento contractual no debe confundirse con el daño moral.

En virtud de lo expresado, propongo receptar el presente agravio y consecuentemente revocar la decisión de otorgar la indemnización reclamada por daño moral.

III. f. Aplicación de intereses.

La recurrente manifiesta que la sentencia fijó los intereses desde el 13 de octubre de 2022, es decir, a los 45 días del siniestro, sin fundamentación adecuada y sin tomar en cuenta que el contrato especifica que, en caso de pérdida total, el asegurado debe entregar ciertos documentos al asegurador para que proceda la indemnización. Argumenta que, al no haberse cumplido con la entrega de esta documentación, no puede existir mora de su parte, por lo que no correspondería la aplicación de intereses moratorios.

Indica que los requisitos exigidos en el contrato, como la baja del vehículo en el Registro de la Propiedad Automotor, no son exagerados ni abusivos, sino que derivan de políticas legislativas que buscan combatir la venta ilegal de autopartes en desarmaderos no autorizados, conforme a la Ley 25.761 y su decreto reglamentario. La recurrente añade que la exigencia de baja registral es obligatoria y debe cumplirse antes del pago de la indemnización.

Sostiene que la sentencia, al exigir el pago sin que se cumpla con esta condición, implicaría un incumplimiento de la ley. Refiere que, en su contestación a la demanda, citó jurisprudencia que respalda la validez de esta cláusula contractual y la obligación del asegurado de tramitar la baja registral en casos de destrucción total. Menciona además que la sentencia tergiversa los argumentos expuestos, ya que omite la parte final de un párrafo esencial de la defensa, alterando así el sentido original de la frase y demostrando, según la recurrente, una animadversión hacia sus defensas.

Se apoya en jurisprudencia que, a su juicio, valida la exigencia de que el asegurado cumpla con sus obligaciones contractuales antes de exigir el cumplimiento de las de la aseguradora, en tanto la acción de cumplimiento en el régimen de consumo requiere que la parte actora haya cumplido previamente sus propias prestaciones o, al menos, haya ofrecido hacerlo.

En conclusión, la recurrente entiende que la sentencia desconoce la ley y la normativa aplicable y que, al no haber probado las actoras el cumplimiento de sus obligaciones previas, el reclamo debería ser desestimado en su totalidad.

También corresponde el rechazo de este agravio. Ello dado que la aseguradora, ante la aceptación automática del siniestro denunciado, incurrió en mora en los términos de los arts. 15 y 56 LS por el mero vencimiento del plazo. Es que, la sanción que se predica del silencio del asegurador consiste en la caducidad de sus derechos traduciéndose, como señalé, en el reconocimiento de los derechos del asegurado.

Como consecuencia de ello, al resolverse la aceptación automática del siniestro por la aseguradora en los términos del art. 56 LS y, toda vez que el art. 49 de esa ley estipula que en los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo antedicho, la aseguradora quedó automáticamente constituida en mora el día 13/10/2022, por lo que a partir de allí corresponde computar los intereses.

IV. Por todo lo expuesto en los considerandos precedentes, postulo que se revoque parcialmente la sentencia apelada a fin de dejar sin efecto la condena en concepto de daño punitivo y de daño moral, confirmándose en todo lo demás que fuera materia de agravios.

Como consecuencia de ello, el monto total de condena quedará determinado en la suma de $ 1.645.500.

Conforme lo dispuesto por el art. 282 del CPCC, como propongo revocar parcialmente la sentencia apelada, debe readecuarse la imposición de costas en ella dispuesta y deben imponerse las que correspondan a esta instancia. En consideración a la relación que la sumas fijadas en concepto de daño punitivo y daño moral tienen respecto del monto total reclamado en demanda, propongo que las costas de ambas instancia se impongan en un 80% a la accionada (art. 69 y 72 del CPCC) y que se exima a la parte actora de costas respecto del porcentaje restante (conf. art. 11 Ley VII N° 22).

En cuanto a los honorarios por las actuaciones de primera instancia propongo que se mantengan los establecidos en el pronunciamiento recurrido por haber sido fijados en términos porcentuales los regulados, sin perjuicio de lo que diré al tratar las apelaciones de los honorarios regulados al perito mecánico interviniente y al letrado apoderado de la demandada.

Finalmente, teniendo en cuenta el resultado del recurso articulado y el mérito y la extensión de las tareas realizadas, encuentro adecuado regular los honorarios de segunda instancia de los Dres. G. L. F. y J. P. H., letrados patrocinantes de las actoras, en conjunto, en el 4,8% y los del Dr. R. G. W., letrado apoderado de la demandada, en el 3,85%, en

ambos casos del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

A la primera cuestión me expido entonces parcialmente por la NEGATIVA.

A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

I.- El colega preopinante realizó una correcta síntesis de la decisión atacada y de los agravios expresados por la recurrente S. B. R. C. L. (ID 1592071), a la que me remito en honor a la brevedad, a fin de evitar innecesarias repeticiones.

A su vez, la demandada apeló los honorarios regulados al perito mecánico por considerarlos elevados (ID 1521562).

Finalmente, el Dr. R. G. W., por derecho propio, apeló la regulación de sus honorarios por bajos (ID 1521559).

II. Para el tratamiento de los agravios, seguiré el orden propuesto por mi colega prevotante, comenzando por analizar en forma conjunta los dos primeros, referidos a la aceptación del siniestro y la ocurrencia del supuesto "destrucción total del vehículo" y, luego, de corresponder, pasaré a analizar los planteos relativos a los rubros indemnizatorios e intereses.

III. a. Aceptación del siniestro – Destrucción total.

Cabe precisar, primeramente, que no se controvierte la existencia misma del evento dañoso acontecido el 25/8/2022; ni la vigencia de la póliza de seguro automotor contratada por la actora con la compañía aseguradora demandada, de la cual se desprende la cláusula CG-DA 4.2 DAÑO TOTAL.

En su primer agravio la apelante, básicamente, cuestiona que se haya tenido por aceptado tácitamente el siniestro en los términos del art. 56 LS, privando de eficacia "interruptiva" a la carta documento de fecha 16/9/2021, por la cual se le requirió a la asegurada información complementaria.

Respecto de la mencionada misiva, la sentencia de primera instancia analizó: *"(…) Sin perjuicio de la validez de dicha notificación, no resulta menor destacar que se le requirió la comparecencia a la actora C., junto a M. R. a los efectos que amplíen la denuncia, aporten información "todo con el objeto de un pronunciamiento definitivo sobre su derecho" (sic). Ello, con la finalidad de interrumpir el plazo del art. 56 LS, aunque no se expidió la aseguradora en su contestación de demanda sobre este punto.*

Si, aclaró que realizó un peritaje particular a través del perito F., aunque esto no fue informado en la misiva en cuestión, ni se acreditó haber informado por otros medios a la asegurada de la continuación del análisis a cargo de la compañía. ***Es decir, la aseguradora no demostró ni alegó, cuál era la información en concreto por la que pretendía que se interrumpa el plazo para expedirse en la misiva que acompañó.*** *Además,*

el informe de su perito resultó ser del día 26/08/22 (ver prueba documental demandada), un día después del siniestro denunciado -el mismo día.

Obvio es señalar que dentro de la razonabilidad, también se encuentra la temporaneidad. Ello implica que una información o documentación, que puede ser razonable que se solicite, puede no tener los efectos de suspensión del art. 56 cuando no es solicitada en tiempo oportuno. Como consecuencia de resultar extemporáneo —en el caso en particular— no va a tener efecto suspensivo alguno del art. 56 de la Ley de Seguros. Finalmente, debo enfatizar que los plazos fueron eventualmente suspendidos, no interrumpidos (conforme reconoce la misma accionada en su misiva de fecha 16/11/2022). Y que habiendo ocurrido el siniestro el día 25/08/2022, el siniestro ha quedado invariablemente aceptado iure et de iure (Sobrino, Waldo A. R; Ley de Seguros comentada - Tomo I., Editorial La Ley)". (el destacado es mío).

La apelante no logra rebatir dicho argumento. Ello es así, ya que es evidente que el supuesto pedido de información complementaria cursado por la aseguradora, no cumple con el recaudo de ser concreto y razonable a los fines de verificar el siniestro o determinar la extensión de la prestación a su cargo, como lo determina el art. 46, párrafos 2 y 3 LS.

Por el contrario, fue genérico, vago e impreciso, limitándose a solicitar la comparecencia de la asegurada junto con el conductor de la unidad en las oficinas de la aseguradora "a efectos de prestar ampliación referida al siniestro, como así también aportar cuanta información que sobre el mismo le sea requerida, todo con el objeto de un pronunciamiento definitivo sobre su derecho" (CD de fecha 16/9/2022, doc, reservada de la demandada).

Tiene dicho la doctrina que los pedidos de información y especialmente los de documentación complementaria que hace la compañía deben ser razonables, tener estrecha relación con lo que se requiere para analizar la garantía asegurativa, la extensión del daño; y estar el asegurado en condiciones de suministrarla (O´Durnin, Glenda, TR LALEY AR/DOC/3547/2021).

Y que: "*Es que la carga de expedirse actúa en la etapa funcional del vínculo contractual, siendo operativa una vez realizada la denuncia del siniestro por parte del asegurado, momento a partir del cual comenzará a correr el término legal, salvo que formulara la aseguradora el requerimiento* ***—concreto, expreso, temporáneo, razonable, relevante y necesario****— de información complementaria o de prueba instrumental, facultad concedida legalmente por el art. 46, 2º y 3º párrs., LS, en cuyo caso se interrumpirá el término del plazo del art. 56, por lo que el nuevo dies a quo estará dado por el momento en que el asegurado cumplimente con dicha carga informativa".* (Conf. Federik, Carlos J. M., "El artículo 56 de la Ley de Seguros y las denominadas "exclusiones

de cobertura". Argumentos para un debate que pareciera no tener fin", publicado en: RCyS2019-VIII, 191. TR LALEY AR/DOC/1853/2019, el destacado también es mío).

En el caso, la misiva que pretende hacer valer la demandada como interruptiva del plazo del art. 56, como ya manifesté, no cumple con tales requisitos de concreción, relevancia, necesidad y razonabilidad, al ser una citación genérica, sin especificar qué tipo de información complementaria se le requería a la asegurada para verificar el siniestro o la procedencia de la cobertura y su extensión.

El Art. 56 de la Ley de Seguros establece un plazo de treinta (30) días para que la Aseguradora se expida sobre la procedencia del siniestro. Por tratarse de un plazo perentorio, la misma ley establece una sola causal de prórroga, la cual debe ser analizada en forma restrictiva y no puede ser utilizada como una herramienta para dilatar el cumplimiento de la obligación de la aseguradora.

En consecuencia, habiendo transcurrido dicho plazo sin que la compañía de seguros emitiera un pronunciamiento expreso, y careciendo de eficacia interruptiva la CD de fecha 16/9/2022, corresponde considerar tácitamente aceptado el reclamo de la asegurada, toda vez que la comunicación del rechazo del siniestro fue efectuada recién en fecha 16/11/22.

Atendiendo al modo en que se resuelve este primer agravio, resulta inconducente analizar los planteos referidos a la inexistencia del supuesto de "daño total", en tanto la caducidad legal del art. 56 LDS implicó la consiguiente aceptación tanto del siniestro como de la extensión de la cobertura pretendida por la asegurada.

III. b. Daño emergente – capital asegurado.

La sentencia de primera instancia hizo lugar a la suma peticionada en concepto de daño emergente, teniendo en cuenta el valor de la suma asegurada ($1.260.000.-), más el ajuste automático con pago anticipado de la cláusula CA-CC 4.2 (total $1.638.000), en virtud de la aceptación automática del siniestro.

La recurrente alega la improcedencia del mencionado ajuste, insistiendo con el argumento de que no quedó perfeccionada la aceptación del siniestro y que no fue demostrado el "valor a riesgo" existente a la fecha del siniestro.

Tal como se señaló en el primer voto, al quedar tanto el siniestro como la cobertura pretendida por la asegurada aceptados de pleno derecho por impero del art. 56 LDS, corresponde la indemnización por la destrucción total, más el ajuste automático conforme lo contempla la cláusula 04.2 de la póliza.

Por lo expuesto, acompaño la propuesta del Dr. Peral rechazar también el presente agravio.

II. c. Daño punitivo.

La aseguradora cuestiona la procedencia del daño punitivo establecido en la sentencia por un monto de $ 450.000.

Sobre dicho instituto anticipo que participo de la opinión jurisprudencial y doctrinaria que entiende que es de naturaleza excepcional, de aplicación e interpretación restrictiva y que el mero incumplimiento de una obligación legal o contractual no alcanza para su aplicación.

Así lo he sostenido invariablemente en mis votos en los precedentes de esta Sala A, SDC 11/19; 18/19, 22/2020, 8/2023; 20/2024 y 26/24, entre otros, por lo que resultan aplicables al caso las consideraciones allí vertidas.

En dichos precedentes rememoré que la aplicación de daños punitivos en nuestra legislación nacional se introdujo en la Ley de Defensa del Consumidor con la reforma de la ley 26.361 –art. 52 bis- y se mantiene aún luego de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación. La doctrina en general –más allá del debate respecto a su constitucionalidad- ha coincidido en la deficiente técnica legislativa con la cual se receptó este instituto, básicamente por la falta de precisiones en cuanto a los requisitos que deben cumplirse para su aplicación. Así, para un corriente, no basta el mero incumplimiento sino que es necesario que se trate de un conducta particularmente grave, que existan factores de atribución, dolo, dolo eventual o grosera negligencia, que el hecho debe causar un perjuicio al consumidor, es decir que debe presentarse un hecho ilícito punible; otra tesitura, sostiene, en cambio, que bastaría con el incumplimiento, cualquiera sea la obligación violada, aun en ausencia de factor subjetivo de daño al consumidor, y ganancia por parte del proveedor, sosteniendo que la gravedad del hecho es tenida en cuenta únicamente para graduar la cuantía de la sanción, mas no como condición para su procedencia.

Se define a estos daños como las sumas de dinero que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por los damnificados, que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro (Pizarro, Ramón Daniel, “Daño moral”, editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2000, p. 374).

Coincido básicamente con las opiniones que sostienen que los jueces deben ser prudentes al analizar su procedencia y en la necesidad de hallar una conducta del infractor que sea realmente grave y despreocupada de los derechos ajenos, ello pese a que dicha exigencia subjetiva no se encuentre expresamente presente en el texto del art. 52 bis de la LDC; que un mero incumplimiento entonces no autorizará su aplicación, que la imposición del daño punitivo debe ser restrictiva y finalmente, que en su aplicación el juez debe atender más al autor del daño que a la víctima y considerar, entre otras circunstancias, la situación patrimonial del infractor, su participación en el mercado, las repercusiones del hecho, como así también la posible existencia de otras sanciones penales o administrativas, etc. Un texto en tal sentido tenía el art. 1714 del proyecto de unificación del Código Civil y Comercial del año 2012, aunque finalmente no fue incluido al sancionarse el nuevo Código.

Así, la jurisprudencia ha establecido que el mero incumplimiento normativo no es suficiente para la aplicación de la multa civil, propiciando una interpretación sistemática del texto legal. La configuración del daño punitivo requiere un elemento subjetivo agravado en la conducta del proveedor de bienes o servicios, como culpa grave o dolo, negligencia grosera, actitud temeraria o notorio menosprecio por los derechos ajenos, así como un elemento objetivo consistente en el daño que por su gravedad, trascendencia social o repercusión institucional demanda la imposición de una sanción ejemplar (conf. CNCom., sala A, "Emacny SA s/ ordinario" S. 09/11/2010; ídem sala F, "R. S. A. c. Compañía Financiera Argentina S.A ", S. 10/05/2012, Cita Online: AR/JUR/15752/2012 y "Murana c. Peugeot Citroën Argentina SA", S. 05/06/2012, Cita Online: AP/JUR/2209/2012; ídem, sala D, "E. N. c. Galeno SA", 28/06/2012; ídem, Sala C, "P. G. M. c. Nación Seguros de Vida SA", S. 11/07/2013, Cita Online: AR/JUR/49971/2013; CNCiv., Sala H, "San Miguel c. Telecentro SA", S. 10/12/2012, Cita Online: AR/JUR/74009/2012, entre otros - AR/JUR/15752/2012).

En el mismo sentido ha dicho el Superior Tribunal de Justicia de Córdoba (autos "Teijeiro o Teigeiro Luis c. Cervecería y Maltería Quilmes sentencia del 15/4/2014) "el art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor requiere un plus para la procedencia de la multa civil; es decir una conducta deliberada que denote negligencia grave o dolo".

De igual manera, precisando la conducta requerida del infractor para la procedencia del daño punitivo, se ha dicho que: "la mención que realiza el artículo 52 bis (reforma introducida por el art. 25 de la Ley 26.361) relativa a la exigencia del "incumplimiento de una obligación legal o contractual" debe ser entendida como una condición necesaria pero no suficiente para imponer la condena punitiva, debiendo considerarse que dicha reparación es de interpretación restrictiva, resultando procedente, únicamente, frente a la existencia de un grave reproche en el accionar del responsable del daño, debiendo haberse verificado que el agente dañador ha actuado con "dolo" o "culpa grave" o con deliberado designio de anteponer los propios intereses y/o el propio beneficio, manteniéndose indiferente, de modo consciente, frente a los derechos de los clientes o agentes gravemente perjudicados. Es que no puede obviarse que la aplicación de la sanción debe presuponer los extremos exigibles de responsabilidad y que apunta a la clara finalidad de sancionar graves inconductas y a prevenir su repetición, a reflejar la desaprobación social frente a esas graves inconductas y proteger al equilibrio de mercado".

"(…) nótese que en el derecho anglosajón se ha exigido para que este resarcimiento proceda un grave reproche subjetivo en la conducta del dañador y un particular y significativo proceder que sea mucho más que una mera negligencia en la comisión del hecho ilícito. En efecto, deben existir circunstancias agravantes relativas a ese obrar que demuestren temeridad, malicia, mala fe, malignidad, intencionalidad, perversión, actitud

moralmente culpable o grosera negligencia. En los precedentes que han gestado esta figura, se ha admitido su procedencia, por ejemplo, cuando ha quedado demostrada la existencia de un cálculo de probabilidades de costo-beneficio de parte del autor del ilícito, en torno a que sería más barato indemnizar a los eventuales damnificados, que los gastos necesarios para corregir el mismo (véase “Grimshaw vs. Ford Motor Company, 1981, 174Cal, Rptr. 376)”. (conf. Lenarduzzi, Alejandro y otro c/ Automóviles San Jorge SA s/ ordinario. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial. Sala A. Fecha 7/12/2021. Cita: MJ-JU-M-135893-AR / MJJ135893).

Sentado todo lo anterior, y después de haber efectuado un análisis detallado de las actuaciones en este caso, no advierto en la conducta de la demandada elementos que justifiquen la aplicación de la multa civil.

La omisión de pago de la indemnización y el posterior rechazo del reclamo del actor fuera de plazo –circunstancias valoradas por la Magistrada de primera Instancia para aplicar el daño punitivo-, en mi opinión, no alcanzan para justificar la imposición de esta excepcional figura.

En realidad, su conducta no puede interpretarse como un desprecio evidente hacia los derechos del consumidor, ya que se enmarca en el límite del legítimo ejercicio de su derecho de defensa frente a un reclamo de la asegurada.

Tampoco encuentro probado que la aseguradora hubiera transgredido los arts. 4 y 8 bis de la Ley de Defensa del Consumidor.

II. d. Daño moral.

Por último, la aseguradora se agravia por la procedencia del rubro daño moral, por los argumentos reseñados en el primer voto.

Adelanto que también acuerdo con el doctor Peral en que corresponde el rechazo de este último agravio, luego de analizar los elementos probatorios aportados por las accionantes, concluyo que no se encuentra acreditado de manera suficiente el daño extrapatrimonial alegado.

Es que si bien se ha constatado la existencia de un incumplimiento, ello por sí sólo no permite presumir la ocurrencia de perjuicios de índole no patrimonial. Es obligación de las actoras demostrar la existencia concreta de los padecimientos invocados, ya que la sola referencia a ellos, sin respaldo probatorio suficiente, no satisface las exigencias legales para justificar una reparación en este aspecto. Es decir, el mero incumplimiento contractual no basta para la procedencia del reclamo por daño moral.

Cabe señalar, como lo hice recientemente en las SDC N° 19/2024 y N° 20/2024, que el daño moral constituye, en su esfera contractual, un perjuicio espiritual derivado del incumplimiento o mal cumplimiento de un convenio; así como también y en general, de la inejecución de obligaciones previamente contraídas entre el responsable y la víctima

(ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde, 2009. Resarcimiento del daño moral. Buenos Aires: Astrea, pág. 149).

Pizzarro señala que la ponderación del daño moral contractual debe ser efectuada con criterio realista, sin perder de vista que no cualquier molestia o fastidio que dimana del incumplimiento contractual reviste aptitud para configurarlo. Afirma que deben ponderarse seriamente la existencia, índole y entidad de los intereses no patrimoniales conculcados por el incumplimiento y su repercusión en la subjetividad del damnificado, en función de la naturaleza del negocio, de su causa fin y de las circunstancias particulares del caso (PIZARRO, Ramón Daniel, 2004. Daño Moral. Buenos Aires: Hammurabi, pág. 176).

En la órbita contractual el daño moral no se presume. Por el contrario, quien lo invoca debe alegar y probar los hechos que determinaron su existencia, toda vez que el mero incumplimiento no basta para admitir su procedencia (esta Sala en SDC N° 8/2023, SDC N° 19/2024 y SDC N° 20/2024 con cita a: Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn, SDC N° 2/2016, con cita de CNCiv., Sala D, 10/10/06, Impuestos 2007-5 (marzo), pagina 524).

Como mencioné anteriormente, para que proceda el daño moral es necesario probar de manera convincente el sufrimiento emocional y psicológico significativo, así como su conexión directa con la conducta de la demandada.

En este caso, las actoras no proporcionaron pruebas que respalden sus alegaciones sobre su frustración, detrimento espiritual y psicológico. Aunque el incumplimiento contractual pueda ocasionar inconvenientes y molestias, no necesariamente justifican la procedencia del daño moral.

Por los motivos expuestos, también propongo hacer lugar al agravio y revocar este rubro.

2.d. Aplicación de intereses.

La sentencia fija que la aseguradora incurre en mora desde el 13/10/2022, día en que debía abonar la indemnización conforme art. 49 y 56 de la LS.

La recurrente refiere que es inexacto que se deban intereses desde los 45 días del siniestro y pretende que corran desde que el asegurado pone a disposición los documentos que se especifican en la póliza, tales como la inscripción de la baja del vehículo en el Registro de la Propiedad Automotor.

Coincido con mi colega prevotante, toda vez que, al haber quedado perfeccionada la aceptación tácita del siniestro, la aseguradora incurrió en mora conforme arts. 15 y 56 LS por el mero vencimiento del plazo.

A su vez, el art. 49 LS estipula que el pago debe de hacerse a los 15 días de fijado el monto de la indemnización o del vencimiento del plazo del art. 56 LS.

En consecuencia, le asiste razón a la jueza de primera instancia al fijar la fecha desde que se deben los intereses teniendo en cuenta la fecha del siniestro y la aplicación de los art. 15, 49 y 56 de la Ley de Seguros, es decir, desde el 13/10/2022.

Por lo expuesto, acompaño al Dr. Peral en el rechazo de este agravio.

III. Conclusión.

Por todo lo expuesto, coincido con el Dr. Peral que corresponde revocar parcialmente la sentencia apelada a fin de dejar sin efecto la condena en concepto de daño punitivo y de daño moral, confirmándose en todo lo demás que fuera materia de agravios.

Por ello, las costas de la primera instancia deben readecuarse en función del nuevo resultado del pleito (art. 282 CPCC). A tal fin, ponderando que se revocan los rubros daño punitivo y daño moral y su incidencia económica, estimo justo y adecuado, distribuir las costas en un 80% a cargo de la accionada (art. 69 y 72 del CPCC) y que se exima a la parte actora de costas respecto del porcentaje restante (conf. Art. 11 Ley VII N° 22). La misma solución es aplicable a las costas generadas en esta instancia.

No corresponde modificar los honorarios regulados en primera instancia por estar fijados en porcentajes por lo que serán ajustados automáticamente al nuevo monto de condena.

Finalmente, acuerdo con la propuesta regulatoria formulada para los letrados intervinientes por las labores de la alzada (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

Me expido aquí entonces PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Peral dijo:

El letrado apoderado de la demandada, Dr. R. G. W., mediante escrito digital ID 1521562 apeló por altos los honorarios regulados en la sentencia a favor del perito mecánico interviniente. Asimismo, el mencionado letrado, por derecho propio, apeló por bajos los honorarios que le fueron regulados.

Con relación al planteo formulado respecto a los honorarios regulados a favor del perito (5%) entiendo que no debe prosperar, ya que los emolumentos fueron fijados en el máximo de la escala prevista en el art. 60 de la ley de aranceles, sin advertir razones especiales que justifiquen la reducción peticionada.

En lo que respecta a los honorarios regulados al Dr. G. R. W. en virtud de las tareas profesionales realizadas por dicho profesional, la extensión y calidad de las mismas y las etapas efectivamente cumplidas, entiendo que los honorarios regulados en la sentencia de primera instancia a su favor también se ajustan a los parámetros establecidos en la ley de aranceles.

Por tales razones propongo la desestimación de las apelaciones reseñadas y la confirmación de regulación de los honorarios regulados en la primera instancia (arts. 5, 6, 8, 9, 18, 46 y 60 Ley XIII n° 4).

En definitiva, propongo la desestimación de la apelación articulada y la confirmación de la regulación de honorarios de primera instancia (arts. 5, 6, 8, 9, 18 y 46 Ley XIII n° 4) Por lo expuesto a esta cuestión me pronuncio por la AFIRMATIVA.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, La Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

El letrado apoderado de la demandada, Dr. R. G. W., apeló por altos los honorarios regulados en la sentencia al perito mecánico, mediante escrito ID 1521562. A su vez, apeló por derecho propio sus honorarios por considerarlo bajos, mediante escrito digital ID 1521559.

Coincido con el Dr. Peral en que no hay justificación para la reducción de los honorarios del perito mecánico, los que fueron fijados en el marco de la escala prevista en el art. 60 de la ley de aranceles.

En cuanto a los honorarios del letrado apelante, fueron regulados por la jueza de primera instancia conforme a parámetros establecidos en la ley de aranceles y se ajustan tanto a la extensión y calidad de sus tareas y las etapas cumplidas, por lo que propicio sean confirmados.

Por lo expuesto, a la segunda cuestión, me pronuncio por la AFIRMATIVA.

A LA TERCERA CUESTIÓN, el Dr. Peral expuso:

En vista del acuerdo arribado corresponde:

I.- REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada dejando sin efecto la condena en concepto de daño moral y daño punitivo, confirmándose en todo lo demás que fuera materia de agravios. En virtud de ello, el monto total de condena queda determinado en la suma de $ 1.645.500.

II.- IMPONER las costas de ambas instancias en un 85% a la demandada y eximir del 15% restante a la actora (art. 11 Ley VII N° 22).

III.- REGULAR los honorarios de los Dres. G. L. F. y J. P. H., en conjunto, en el 4,8% y los del Dr. R. G. W. en el 3,85%, en ambos casos del monto del proceso y con más el IVA de corresponder (conf. arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Así lo voto.

A LA TERCERA CUESTION, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, el pronunciamiento que corresponde dictar es el propiciado por el doctor Marcelo Peral, en tanto refleja fielmente el Acuerdo alcanzado. Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal por haberse logrado la mayoría y encontrarse en uso de licencia la restante vocal de Sala Dra. Natalia Isabel Spoturno (art. 9 del Acuerdo Extraordinario N° 3145/97 STJCh. y art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

I.- REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada dejando sin efecto la condena en concepto de daño moral y daño punitivo, confirmándose en todo lo demás que fuera materia de agravios. En virtud de ello, el monto total de condena queda determinado en la suma de $ 1.645.500.

II.- IMPONER las costas de ambas instancias en un 85% a la demandada y eximir del 15% restante a la actora.

III.- REGULAR los honorarios de los Dres. G. L. F. y J. P. H., en conjunto, en el 4,8% y los del Dr. R. G. W. en el 3,85%, en ambos casos del monto del proceso y con más el IVA de corresponder.

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia CORDON FERRANDO
JUEZA DE CÁMARA

Marcelo Fernando PERAL
PRESIDENTE

REGISTRADA BAJO EL Nº 30 DE 2024 – SDC.- Conste.

R. Fabián GRIFFITHS
SECRETARIO DE CAMARA