

Seguro Colectivo Incapacidad Total Permanente E Irreversible

JURISPRUDENCIA

Seguro colectivo. Incapacidad total, permanente e irreversible

Se confirma la sentencia que rechazó la demanda por cumplimiento de contrato de seguro colectivo, por entender que el peritaje médico demostró una incapacidad suficiente para activar el seguro por incapacidad total, permanente e irreversible. En Buenos Aires, a los veintiocho días del mes de agosto de dos mil dieciocho, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos "Peralta, Daniel Noes c/Caja de Seguros SA s/ordinario», Expediente N° COM 37068/2011, en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resultó que la votación debí-a tener lugar en el siguiente orden de vocalí-as: n° 18, 17 y 16. Intervienen solo los doctores Alejandra N. Tevez y Rafael F. Barreiro por encontrarse vacante la Vocalí-a N° 17. Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 1721/1730? El Sr. Juez de Cámara Dr. Rafael F. Barreiro dice: I. Los hechos 1. DANIEL NOES PERALTA promovió demanda por cumplimiento de contrato de seguro colectivo contra CAJA DE SEGUROS SA. Explicó que la demandada comercializaba una póliza de seguro colectivo para el personal de la policí-a de la Provincia de Buenos Aires, y que en ese marco contrató la cobertura incluyendo la cláusula adicional de incapacidad total y permanente funcional con cese laboral con descuento de la prima en el recibo de sueldo. Indicó que para el caso de incapacidad se preveí-a como capital asegurado al "múltiplo de 20 sueldos» y que el último número de póliza conocido fue el Dijo que los promotores de Caja de Seguros le informaron que para percibir la suma asegurada debí-a haber sido retirado por incapacidad total y permanente y haber transcurrido un período de 6 meses. Contó que el día 26/04/2007 a las 00:20 horas sufrió una herida de arma de fuego en la mano izquierda mientras perseguí-a a unos sujetos en la localidad de Quilmes. Afirmó que el proyectil entró por la cara dorsal a nivel de primera falange del dedo anular, que el orificio de salida se encontraba en la región palmar, y que provocó fracturas óseas y daños a los tendones flexores y al nervio cubital. Aclaró que la lesión fue calificada como acto de servicio mediante resolución administrativa del 12/02/2009. Relató que el día 26/01/2010 la Junta Superior de Reconocimientos Médicos dictaminó que presentaba una incapacidad total y permanente equivalente al 66% para las tareas policiales. En la misma línea se habí-a expedido la Comisión Médica N° 11 de la SRT el día 22/09/2008 al determinar una incapacidad del 61% -cuestionada judicialmente-. Detalló los daños padecidos tanto a nivel físico como psicológico y concluyó que su incapacidad era total y permanente. Indicó que el día 20/10/2010 el Sr. Ministro de Justicia y Seguridad de la Provincia de Bs. As. dictó la resolución n° 1964 disponiendo su retiro obligatorio de la fuerza por incapacidad física, y, en consecuencia, el 21 de diciembre de ese año el Directorio de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones resolvió aprobar la liquidación y conceder el beneficio de retiro por invalidez. Dijo que reclamó a la demandada el pago de la póliza una vez transcurridos los seis meses de dispuesto el retiro, mas no obtuvo respuesta a su solicitud. Practicó liquidación y ofreció prueba. 2. A fs. 270/283 se presentó Caja de Seguros SA y solicitó el rechazo íntegro de la demanda, con costas. Reconoció haber celebrado el contrato aludido con la Policí-a de la Provincia de Bs. As., mas advirtió que la cobertura de la póliza era limitada al capital asegurado -el cual determinó en base a una cuenta que surgí-a del instrumento-. Postuló la inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor, por no ser el demandado el contratante sino su empleador. Realizó una pormenorizada negativa de los hechos expuestos en el escrito de inicio. Explicó que el 17/11/2010 recibió la denuncia de siniestro del actor registrada bajo el n° ..., y que, en virtud de ella, remitió CD n° ... el día 26 de ese mes y año solicitando información complementaria y citándolo a revisión médica el 07/12/2010. Informó que tras la consulta, los médicos determinaron -mediante informe del 09/12/2010- que la incapacidad total del actor alcanzaba el 28,8% -no el 66% requerido por la póliza-. Consecuencia de ello, dijo que el día 20 de diciembre enviaron la CD n° ... rechazando el siniestro denunciado. Destacó que la póliza excluía las patologías psiquiátricas y psicológicas. Contó que, tras un pedido de reconsideración del afectado, se realizó una nueva consulta médica con el Dr. Kuminsky quien informó que la afección a la mano izquierda era asimilable a la amputación de los dedos mas no representaba una incapacidad total y permanente -extremo que se comunicó al Sr. Peralta mediante misiva del 27/01/2011-. Desconoció el dictamen de la Comisión Médica de SRT y aclaró que también resultaba ser insuficiente a los efectos de la póliza. Refirió a diversas cláusulas del contrato de seguro, particularmente la n° 90 que preveía el supuesto reclamado. Insistió en la falta de cumplimiento del porcentaje requerido. Criticó la liquidación practicada, desconoció la documental acompañada y se opuso a la prueba confesional. II. La sentencia de grado A fs. 1721/1730 emitió su pronunciamiento la Juez de primera instancia y resolvió rechazar la demanda incoada en todas sus partes con costas al actor vencido. Para así- decidir, la a quo consideró que: a) resultaba aplicable al caso la ley de defensa del consumidor y, por ende, la normativa más favorable para el consumidor; b) las patologías psiquiátricas o psicológicas se

encontraban cubiertas por no haberse notificado al asegurado de la modificación de las condiciones; c) el peritaje médico no permitió demostrar una incapacidad suficiente para activar el seguro por incapacidad total, permanente e irreversible. III. Las quejas A fs. 1731 el Sr. Peralta Noes interpuso el recurso de apelación que fue concedido en fs. 1732. Sus agravios, obrantes a fs. 1739/1742 y contestados a fs. 1752/1755, pueden sintetizarse en la omisión que hizo la magistrada de grado de los dictámenes emitidos por la Comisión Médica N° 11 de la SRT y de la Junta Superior de Reconocimientos Médicos de la Policía de la Provincia de Bs. As. que, a su criterio, resultaban suficientes para apartarse de las conclusiones del perito. Criticó que el único dictamen válido sea aquel emitido por el perito legista. Además se quejó de la imposición de costas a su parte. IV. La solución 1. Tal como se desprende de la reseña precedente los agravios sostenidos son el producto de un rotundo disenso respecto de la apreciación de la prueba efectuada por el a quo. Tal posición, entonces, impone revisar las constancias obrantes en autos y relacionarlas con la concreta actividad procesal desplegada por las partes la que, como es sabido, debe ceñirse a lo establecido por el CPCC: 377. Sin embargo debe señalarse que los magistrados no están obligados a seguir a las partes en cada una de las argumentaciones, ni a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellas estimadas conducentes para fundar sus conclusiones (CSJN, Fallos 272:225; 274:113; 276:132; 200:320). Es que la ley no prefija ni la admisibilidad ni la fuerza probatoria de cada uno de los medios de prueba, labor que queda decididamente librada al criterio y convicción de cada magistrado (ST San Luis, 1996/09/03, L.R. y otro, DJ 1997-2-617). El juez debe valorar o apreciar esas pruebas, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, para saber cuál es la fuerza de convicción que contienen y si gracias a ella puede formar su convicción sobre los hechos que interesan al proceso (Devis Echandia, Hernando, Teoría General del Proceso, Tomo II, Editorial Universidad, Bs. As., 1984, p. 208). 2. Recuérdese que la a quo rechazó la demanda por que no se había acreditado que la situación del asegurado encuadre en la previsión del artículo 1° de la cláusula 90 de la póliza contratada de acuerdo al texto del endoso n° 292 -considerado vigente a los efectos de este litigio en el decisorio impugnado-. De acuerdo con las copias obrantes a fs. 233 el artículo 90 - sobre cobertura adicional de Incapacidad total y permanente funcional- prevé que: "La Caja concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el Asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, haya padecido de un estado de incapacidad funcional total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos; con prescindencia de su ocupación y/o profesión y siempre y cuando no le permita al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna actividad remunerada (...) Aquellas incapacidades que habiendo provocado un daño funcional, objetivable e irreversible superior al sesenta y seis por ciento (66%) de la capacidad total y funcional del Asegurado, se considerarán a los efectos de la presente cláusula como incapacidad total, permanente e irreversible». Según lo establece el Código Civil en su artículo 1198, los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión. Esto quiere decir que, ante la existencia de un conflicto como el de marras, el magistrado deberá considerar, en primer término los compromisos asumidos por cada una de las partes. Así, en el sub lite, la cobertura de la incapacidad se hacía exigible recién con la concurrencia de los siguientes requisitos: a) que la sea total, permanente e irreversible, para lo cual debía afectar la funcionalidad total del asegurado en un 66%; y b) que no le permitiera desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna actividad remunerada. Estos dos requisitos son los puntapiés esenciales para determinar la procedencia o no de la demanda incoada. 3. Conforme surge de la copia obrante a fs. 7 la Junta Médica Superior dictaminó el día 26/01/2010 que el Sr. Peralta Noes padecía de una "incapacidad total y permanente del 66% para las tareas policiales». En similares términos, la Comisión Médica N° 11 de la ART fijó el porcentaje en el 61% (v. fs. 13). Por su parte, el perito médico legista designado en la causa estimó que la discapacidad total del actor ascendía al 49.5% (v. fs. 601) y, a pedido del actor en su impugnación, afirmó que "no se encontraba en condiciones de llevar adelante su trabajo habitual como policía, dadas las características del mismo» (v. fs. 806). Ahora bien, cabe destacar en esta instancia que no existe una discordancia entre las opiniones del experto y las hechas en el informe acompañado a la demanda en punto a la incapacidad del actor para desempeñar tareas policiales; sin embargo, la especificidad de la tarea es una cuestión extraña a la póliza que preveía que la incapacidad debía juzgarse en un marco más amplio, esto es, para desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada. Dicho requisito resulta dirimente a la hora de descartar, o cuanto menos restar fuerza probatoria, al dictamen de la Junta Médica; y, a su vez, otorga un mayor valor al informe del perito médico legista -emitido considerando las pautas específicas de la póliza vigente-. 4. En este orden de ideas, cuando como en el caso, existe prueba pericial que aporta a la solución del litigio, el tribunal debe favorecer la práctica de la misma y acordarle preeminencia sobre los restantes medios, con arreglo a los métodos más seguros que se conozcan al momento, y atenerse sobre tales premisas a sus resultados cuando ningún otro elemento conocido permita dudar seriamente de la solvencia de los estudios, sin perder de vista la prueba indiciaria en tal contexto (Jorge L. Kielmanovich, "Teoría de la prueba y medios probatorios», Tercera edición ampliada y actualizada, ed. Rubinzal - Culzoni, pag. 82 y ss., Buenos Aires, 2004). Es que, para efectuar un apartamiento del dictamen pericial contable, es necesaria la

existencia de otros elementos en la causa que permitan concluir el error o el inadecuado uso de los conocimientos técnicos aplicados por el experto, circunstancias que no concurren en el caso (CNCom, Sala B, 25.06.87 "Urbano Raúl c/ Garcí-a Omar»). Agrego que, como pauta de interpretación general que rige esta materia, si los datos brindados por la perito no son compartidos por los litigantes, deben estos probar la inexactitud de lo informado, resultando insuficientes las meras objeciones, pues es necesario algo más que disentir, es menester probar, arrimar evidencias capaces de convencer al juez que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son erradas o que los datos proporcionados como sostén de sus afirmaciones son equivocados (CCiv. y Com. Mar del Plata, sala II, 07/06/05, Esso SAPA c/ Norpetrol SA», LLBA 2005-1260). Y en este trámite, más allá de las inconducentes explicaciones pedidas por la actora, que no significaron ningún aporte relevante, nada se comprobó en punto a la exactitud de la conclusión a que llegó la perito. Y aunque el experto desarrolle conclusiones personales, si sus afirmaciones obedecen a elementos de juicio que ha tenido en cuenta y se apoyan suficientemente en los antecedentes de la causa y en sus conocimientos técnicos específicos, quedará satisfecha su labor como auxiliar de la justicia a la que contribuye con su saber, ciencia y conciencia (CSJN, 01/12/92, "Pose, José Daniel c/Chubut, Provincia del y otra s/daños y perjuicios», Fallos 315:2834, cons. 5º; esta Sala, 02/09/10, "Vecor Internacional SA c/Shell Compañí-a Argentina de Petróleo SA s/ordinario»). Por tal motivo, no corresponde desechar el asesoramiento pericial cuando éste carece de deficiencias, no siendo razonable descartar la idoneidad probatoria del informe. Para ser atendible, la impugnación de la pericia debe tener suficientes fundamentos para evidenciar la falta de competencia, idoneidad o principios científicos en que se funda el dictamen (CNCom, Sala B, 10/10/06, "Peñaflor S.A. c/Del Virrey SRL», LL 2006-F-743). En virtud de todo lo expuesto, sugiero que el agravio a estudio ha de ser desestimado. 5. Finalmente, corresponde revisar la imposición de costas hecha por la magistrada de grado, en virtud del agravio vertido por el accionante. Estimo que las costas de ambas instancias deben distribuirse en el orden causado. Es que, con arreglo a lo que dispone el cpr 68, considero que la actora pudo llevar razón al demandar como lo ha hecho. Téngase en cuenta que en tal sentido, ha sido juzgado reiteradamente por esta Alzada que la eximición de costas autorizada por el cpr. 68, segundo párr., procede -en general- cuando media "razón suficiente para litigar", expresión que contempla aquellos supuestos en que por las particularidades del caso, cabe considerar que el vencido actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del derecho invocado. Mas no se trata de la mera creencia subjetiva del litigante en orden a la razonabilidad de su pretensión, sino de circunstancias objetivas que demuestren la concurrencia de un justificativo para liberarlo de las costas (CNCom, Sala A, 16.4.09, "Banco de La Provincia de Buenos Aires, c/ Alvarez Posse Norma Amelia, s/ ejecutivo»; í-d., Sala B, 25.02.93 "SA La Razón s/ concurso preventivo s/ incidente de cobro de crédito", í-d., 09.06.09, "Mediterráneo Cargo SRL c/ Ford Argentina SCA y otros S/ordinario»; esta Sala, 21.12.2010, "Risoli, Juan Jose c/ Marciale, Juan Carlos y otro s/ordinario»). V. La solución Por todo lo expuesto, si mi criterio fuera compartido por mi distinguida colega, propongo al Acuerdo: a) rechazar parcialmente los agravios vertidos; b) confirmar en lo principal que decide el decisorio de fs. 1721/1730; c) imponer las costas de ambas instancias en el orden causado (arg. art. cpr. 68 2do. párr.). Así- voto.

Por análogas razones la Dra. Alejandra N. Tevez adhiere al voto que antecede. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Rafael F. Barreiro Alejandra N. Tevez Marí-a Florencia Estevarena Secretaria Buenos Aires, 28 de agosto de 2018. Y Vistos: I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede, se resuelve: a) rechazar parcialmente los agravios vertidos; b) confirmar en lo principal que decide el decisorio de fs. 1721/1730; c) imponer las costas de ambas instancias en el orden causado (arg. art. cpr. 68 2do. párr.). II. Notifí-ques (Ley nº 26.685, Ac. C.S.J.N. nº 31/2011 art. 1º y nº 3/2015). Fecho, devuélvase a la instancia de grado. Hágase saber la presente decisión a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (cfr. Ley nº 26.856, art. 4 Ac. nº 15/13 y Ac. nº 24/13 y nº 42/15). Firman solo los suscriptos por encontrarse vacante la vocalí-a nº 17 (art. 109 del Reglamento de la Justicia Nacional). Rafael F. Barreiro Alejandra N. Tevez Marí-a Florencia Estevarena Secretaria

038174E