

Seguro De Accidentes Denuncia Del Siniestro Extemporaneidad Dano Moral

JURISPRUDENCIA

Seguro de accidentes. Denuncia del siniestro. Extemporaneidad.

Daño moral Se mantiene el fallo que acogió parcialmente la demanda dirigida contra la aseguradora a raíz del accidente sufrido por el actor, ya que de la lectura cuidadosa de la póliza surge que el riesgo cubierto abarca la pérdida de una mano, incluyendo la del pulgar, dedos índice, medio o anular y meñique, asimilándose esta a la inhabilitación del miembro; otorgándose además el daño moral denegado en primera instancia.

En Buenos Aires, a los 13 días del mes de septiembre de dos mil diecisiete, reunidas las señoras Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por "GODOY, JULIO OMAR» contra "ARGENTINA SALUD Y VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.» sobre "ORDINARIO» en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden: Doctoras Piaggi, Ballerini, Gómez Alonso de Díaz Cordero.

Estudiados los autos la Cámara planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? La señora Juez de Cámara Doctora Piaggi dijo: **I.PLATAFORMA FÁCTICA DEL PROCESO** Llegan estas actuaciones a conocimiento del Tribunal en virtud de las apelaciones deducidas por el actor (fs. 339) y por la defensa (fs. 346).

Julio Omar Godoy (en adelante "Godoy») incoa demanda contra Argentina Salud y Vida Compañía de Seguros S.A. (en adelante "ASV»), por los perjuicios derivados del incumplimiento del contrato de seguros que los vinculaba. Reclamó pesos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta (\$43.880) por incapacidad sobreviniente (daño físico y psicológico); pesos diez mil (\$10.000) por daño moral; y pesos ocho mil (\$8.000) por daño punitivo (fs. 31 vta.) o, el monto resultante de la prueba, más repotenciación por desvalorización monetaria, intereses y costas (fs.27).

Otros antecedentes de la causa fueron descriptos con detalle en el decisorio recurrido, sólo interesa rescatar que el accionante fue maquinista de la Municipalidad de Quilmes, Pcia. de Buenos Aires. El 26-07-2010, al prepararse para podar árboles y mientras intentaba enganchar el balde a la pluma del camión, éste se movió intempestivamente y le aplastó la mano izquierda provocándole múltiples fracturas. La junta médica de Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. determinó que padecía una incapacidad permanente y definitiva del 49% (cuarenta y nueve por ciento) por síndrome de Sudeck. Tal declaración fue homologada y visada el 15-06-2011 por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación.

El 24-06-2011 (transcurridos once meses desde el accidente) notificó el siniestro a "ASV» que lo rechazó mediante CD del 04-08-2011 alegando "denuncia prescripta», porque según la cláusula 5 inc. A, del Anexo 4 de la Póliza No. . debió haberlo informado dentro de los quince (15) días de ocurrido.

II.EL DECISORIO RECURRIDO El pronunciamiento del 20-12-2016 admitió parcialmente la demanda, juzgando que medió aceptación tácita en los términos del art. 56 de la ley No. 17.418 (en adelante "LS»). Ergo, condenó a "ASV» al pago de pesos cuarenta y tres mil ochocientos ochenta (\$43.880), más intereses calculados a la tasa que el Banco de la Nación Argentina utiliza en sus operaciones de descuento de documentos a treinta (30) días (en adelante "Tasa Activa BNA»), sin capitalizar desde la fecha de mora (que tuvo por acaecida el 24-06-2011 cuando se denunció la incapacidad) hasta la del pago efectivo. Rechazó los rubros de daño moral y punitivo.

III.El RECURSO Contra el decisorio de fs. 331/338 se alzó la accionante el 23-12-2016 (fs. 339). La apelación fue libremente concedida el 23-10-2016 (fs. 340) y fundada el 23-05-2017 (fs. 366/370), recibiendo respuesta el 02-06-2017 (fs. 381/384).

La accionada apeló la sentencia de primer grado el 26-12-2016 (fs. 346). El recurso fue concedido libremente el 27-12-2016 (fs. 347) y fundado el 24-05-2017 (fs. 372/375), siendo contestado el 30-05-2017 (fs. 377/378).

La presidencia de esta Sala llamó "autos a sentencia» el 19-06-2017 (fs. 387); quedando el Tribunal habilitado para resolver.

IV.LAS PRETENSIONES RECURSIVAS El demandante se queja por considerar que el capital asegurado es una deuda de valor, calidad que impone fijar la cuantía a la fecha de la sentencia (fs. 369 vta/370). Y que la "Tasa Activa BNA» no compensa la desvalorización del dinero experimentada entre el siniestro y el decisorio (fs. 370). También, se agravia del rechazo del daño moral y punitivo; invocando el precedente CNCom, esta Sala, mi voto 19-05-2017, in re "Arias Miguel Darío c./ Caja de Seguros S.A.»

La defensa critica la admisión tácita del siniestro, porque en los seguros de personas no aplica la carga de expedirse respecto del derecho del asegurado en los términos del art. 56 LS. Ello especialmente cuando la denuncia fue extemporánea y el riesgo padecido no estaba cubierto por la póliza.

V.LA SOLUCIÓN 1. No se encuentra discutida en esta instancia la existencia del contrato que vinculó a las partes. Tampoco que el asegurado notificó extemporáneamente la ocurrencia del siniestro (24-06-2011); ni que la aseguradora rechazó el pago del beneficio una vez vencido el plazo previsto en el art. 56 LS (04-08-2011).

Las distintas cuestiones sometidas a juzgamiento imponen su abordaje en el siguiente orden, los agravios de la demandada: a) si en los términos del art. 56 LS, medió aceptación tácita al tratarse de un seguro de personas y la denuncia fue extemporánea; y b) si el riesgo padecido estaba cubierto. Sólo en caso de resultar procedente el pago de la póliza al demandante, y en punto a los agravios del actor habrá de determinarse: c) si deben ponderarse los

efectos de la desvalorización monetaria para cuantificar el daño físico y elevarse la tasa de interés aplicable; y d) si se han configurado los daños moral y punitivo. Trataré sólo aquellos argumentos que sean dirimientes para la decisión final del litigio, evitando incurrir en exposiciones estériles (CSJN, Fallos 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 243:563; 247:202; 310:1162; 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, entre otros).

3. Apelación de la Defendida. a) Aceptación Tácita, art. 56 LS y Denuncia Extemporánea. Yerra la defensa en sus afirmaciones de fs. 372 vta/374. I) La jurisprudencia no distingue entre seguro de personas o patrimonial para concluir que, habiendo transcurrido treinta días desde que la aseguradora obtuvo la información necesaria para expedirse, su silencio torna aplicable la regla del art. 56 LS (CNCom., esta Sala, mi voto 01-09-2016, in re "Borsyuk Pablo Gabriel c/ Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A."; í-d., mi voto 16-04-2016, in re "Retamar, Juan Ignacio c/ Aseguradora Federal Argentina S.A."; í-d., Sala D 12/04/2012, in re "Bentiboglio Jorge Aníbal y otro c/ Caja de Seguros de Vida S.A."; í-d., Sala C 05/06/2006, in re "Ullman, Armando c/ Sur Seguros de Vida S.A.>"). En el mismo sentido se ha pronunciado la CSJN, in re "Mariluís, Adalberto Ángel c/ Caja Nacional de Ahorro y Seguro", del 14-07-99, y en Fallos: 312:360; concluyendo que la norma del art. 56 LS sin distinción dispone que la omisión de pronunciamiento -en el plazo legal- sobre el reconocimiento del derecho pretendido por el asegurado importa aceptación. La sanción impuesta en el art. 56 LS se explica por la función que desempeña la indemnización y las características del contrato (CNCom., esta Sala, mi voto ya citado, in re "Borysiuk Pablo Gabriel c/ Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A."; í-d., Sala A 06-12-2007, in re "Gordillo, Antonio Alberto c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario"). Una interpretación sistémica del art. 56 LS permite concluir -además- que los treinta (30) días allí previstos se computan desde que la entidad aseguradora debió requerir mayores datos. Tal principio cede cuando como en el caso, ninguna información ampliatoria se requirió, corriendo el plazo desde la recepción de la denuncia (CNCom, esta Sala 29-04-2008, in re "Meo, Rosa Adelina c/ Caja de Seguros S.A."; í-d. 28-08-2008, in re "Sánchez, Angélica Margarita c/ Caja de Seguros de Vida S.A."; í-d. 30-12-2008, in re "Vela, Rogelio Alberto c/ Caja de Seguros S.A."; í-d. 28-11-2007, in re "Lemos, Mauricio María y otro c/ Caja de Seguros S.A."; í-d. 29-12-2005, in re "Espinosa, José Alberto y otro c/ Caja de Seguros de Vida S.A."; í-d. 07-10-2004, in re "Benítez de Fajardo, Rosa Epifania c/ Caja de Seguros de Vida SA», entre otros). Sintetizando, la mora de la aseguradora se produce automáticamente al vencimiento del término legal, impidiéndole invocar las defensas tendientes a desconocer el derecho del asegurado, sin distinción entre el seguro de personas y el patrimonial (LS, art. 51, cuarto párrafo. Conf. Halperín Isaac, "Seguros", 2º edición, actualizada por Morandi, Juan Carlos Félix, ed. Depalma, Bs. As., 1983, pp. 624/625, CNCom, esta Sala, mi voto ya citado, in re "Borysiuk Pablo Gabriel c/ Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A."; í-d., mi voto 01-04-2016, in re "Retamar Juan Ignacio c/ Asegurado Federal Argentina S.A."; í-d., mi voto 19-12-2012, in re "Basualdo Senovio Arcangel c/ Caja de Seguros S.A."; í-d., Sala E 30-09-1998, in re "Cesario M. Stella y Otros c/ Solvencia Seguros Generales»). La queja se rechaza. II) Cabe analizar los efectos de la denuncia extemporánea del siniestro, por haberse presentado fuera del plazo pactado en la Cláusula D art. 5 inc. a) del contrato, que establece que es carga del asegurado: "1) la de denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya acaecido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización» (fs. 47 vta.). La notificación del siniestro permite al asegurador verificar si corresponde a un riesgo cubierto (CNCom. Sala C, 10-02-1989, in re: "Fondiño J. c/ Alfa Cía. Arg. de Seguros", J.A. 1989-II- síntesis). Precisamente, para eludir falencias la ley prevé el dispositivo del requerimiento de informaciones complementarias y medidas probatorias atinentes (LS art. 46, incs. 2 y 3). Ergo, a partir de la denuncia el asegurador debe estar en condiciones de controlar las circunstancias en que el siniestro se produjo, y de establecer si está incluido en la garantía comprometida. De las constancias de la causa surge que esa información se suministró (fs. 4-11); habiendo sido esto corroborado por el experto contable (fs. 169-170). Por tal motivo, si bien es verdad que la notificación fue efectuada extemporáneamente, no es menos cierto que la aseguradora no debe utilizar las atribuciones que la ley le confiere de modo disfuncional, cuando -como en el caso- rechazó la denuncia fuera del plazo legalmente previsto. La razonabilidad de tal conclusión se desprende de la naturaleza del sistema que la LS estableció, procurando agilidad y rapidez en el cumplimiento del contrato. Ese cuerpo normativo prescribe cargas para las partes vinculadas al seguro, regulándolas con precisión y estableciendo sanciones para su incumplimiento (CNCom., esta Sala, mi voto 29-06-2015, in re "Real Nicolás c/ SMG Compañía de Seguros S.A."; í-d. 11-06-2004, in re "García Francisco c/ Provincia Seguros S.A.>"). Asimismo, la reacción extemporánea de "ASV» frente al reclamo de "Godoy» importó su propia condena. Es indubitable que saneó las consecuencias que podrí-an derivarse de la extemporaneidad de la denuncia, al implicar su consentimiento tácito del derecho a la indemnización. No escapa a la suscripta que la aseguradora -experta en la materia- debió reaccionar tempestivamente y con la diligencia que exige el giro comercial de su actividad. Si así no actuó, el principio nemo auditur turpitudinem allegans le impide beneficiarse de los errores del asegurado para excusar su responsabilidad por incumplimiento del contrato (CCiv. derogado, art. 902, CNCom, esta Sala, mi voto 22-12-2016, in re "Rias Baixas Motor Sport S.R.L c/ FIAT Auto Argentina S.A."; í-d., esta Sala 19-07-2001, in re "Feder Marcelo c/ Citibank S.A. y otro»; í-d., esta Sala

28-02-2001, in re "Molinari Antonio c/ Tarruabellla Cí-a. Financiera S.A.»; í-d., "Banesto Banco Shaw S.A. c/ Dominutti Cristina»; í-d., esta Sala 23-11-1995, in re "Giacchino, Jorge c/ Machine & Man», entre otros). Realidades como la de autos no pueden ser inocuas para los Magistrados, quienes debemos sopesar las consecuencias de nuestras decisiones y sus efectos económicos (CNCom, esta Sala, mi voto 21-04-2017, in re "Seijas Alicia c/ Soto Ernesto Fernando», entre otros). Siendo que los contratos se celebran para cumplirse, deviene imperativo salvaguardar su vigencia y desalentar conductas que sólo se explican en el marco de la mala fe, transformando las convenciones en meras entelequias con fecha de caducidad. El agravio no procede. c) Extensión de la Cobertura. No es cierto -como sugiere la accionada- que la lesión padecida no se encuentra entre los riesgos previstos en la Cláusula C. art. 4 de. De la lectura cuidadosa de la póliza surge que el riesgo cubierto abarca la pérdida de una mano, incluyendo la del pulgar, dedos índice, medio o anular y meñique, asimilándose ésta a la inhabilitación del miembro; y al ser parcial debe ser "indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la capacidad funcional» (Póliza, Cláusula C, art. 2, fs. 46 vta/47 y 161/162).

También, abarca "la indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una pérdida permanente» y establece que ésta será "fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta de existir analogía, su comparación con los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.» (Cláusula C, art. 2, fs. 47/162). De la pericia médica aneja a autos, surge que "las lesiones provocadas en el accidente ... ocasionaron al actor el síndrome de Sudeck con la pérdida total de movilidad» diagnosticado con posterioridad al estadio de convalecencia mediante estudios complementarios (fs. 256, 261, 264), "presentado limitación funcional de la muñeca izquierda y de los cinco dedos de la mano izquierda que le generan una incapacidad del 74% de la total obrera» (fs. 257 y 263/264).

Si bien es sabido que las pericias no vinculan a los Magistrados en la apreciación de los hechos, no encuentro razones para apartarme de las conclusiones del experto médico, que las partes no impugnaron (Cpr. arts 386 y 477. CNCom. esta Sala mi voto 30-11-2016, in re "Estigarribia, Miguel Ángel c/ Construcciones Just In Time S.A. y otro», í-d., mi voto 17-12-2015, in re "Grupo Gas Linde S.A. c/ Famar Faguina S.A.»). La jurisprudencia -que comparto- es conteste en cuanto a que su eficacia probatoria debe apreciarse con criterio lógico y sentido jurídico asignándole valor conforme a las reglas de la sana crítica (CSJN 07-06-1988, in re "Martínez Saturnino y otros s/ homicidio calificado», LL, 1988-E, 395; CNCom, Sala C, 04-02-1998, in re "Sistemas Médicos S.A. c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas N. Quirno»; í-d., Sala C, 09-02-1995, in re "Salinas y Asociados S.A. y otro c/ Di Harce de Muller María S.»). Ergo, a partir de las constancias de la causa es posible determinar que el siniestro padecido fue un riesgo cubierto por la póliza. La objeción se rechaza. 4. Apelación del Accionante. a) Desvalorización Monetaria y Tasa de Interés. Las quejas del pretensor sobre la cuantificación del capital reconocido por daño físico, tienen en común la necesidad de compensar los efectos de la depreciación monetaria. i) Respecto de la suma reconocida en concepto de capital por daño físico y de la aplicación de la "Tasa Activa BNA» en primer término, advierto que corresponde al total reclamado en la demanda (fs. 27). Siendo así- el tratamiento de tales pretensiones en esta instancia resulta improcedente, en tanto ninguna de ellas integra la "litis» que demarca el ámbito de la actuación del órgano judicial. Superado este límite se quiebra la igualdad de las partes, la bilateralidad y el equilibrio procesales. Ergo, el principio de congruencia impide que las pretensiones del demandante prosperen, desde que su admisión afectaría la correlación entre la solución y los escritos de constitución del proceso tendiente a resguardar la razonabilidad de la decisión (CNCom, esta Sala, mi voto 12-12-2016, in re "Adrogué Javier y otros c/ Sundance Spirit S.A. y otro». Jaime Guasp, "Derecho Procesal Civil», Madrid, Ed. Instituto de Estudios Políticos, 1956, Tomo I, p. 1524; Augusto Morello, "El Principio de Congruencia como Límite a la Decisión del juez en la Sentencia», JA Doctrina 1972-247 y en "Prueba, Incongruencia, Defensa en Juicio», Buenos Aires, Ed. Perrot, 1977; Serra Domínguez, "Estudios de Derecho Procesal Civil», Tomo II, Madrid 1953, p. 105; Palacio Lino, "Derecho Procesal Civil», Tomo I, Buenos Aires, Ed. Abeledo Perrot, 1967, p. 120 y nota; Adolfo Gelsi Bidart, "Juez, Derecho, Garantías y Proceso. En Torno al Principio de Congruencia», Rev. Juz. N° 35, pp. 19 y ss.). Pero además, el monto otorgado para compensar el daño físico, corresponde al total asegurado por pérdidas anatómicas y funcionales por accidente; es decir a 15 (quince) sueldos básicos más antigüedad (fs. 149, certificado Individual de Seguro a nombre del pretensor y fs. 170/171 de la pericia contable). La jurisprudencia es pacífica en cuanto a que la "suma asegurada» constituye el límite máximo de la responsabilidad de la aseguradora, y es el tope que debe considerarse al tiempo de fijar la condena por incumplimiento de contrato (CNCom, esta Sala, mi voto 10-04-2017, in re "Natalia Yanina Martorelli c/ Liderar Cia. Gral. de Seguros S.A.»; í-d., Sala D 03-09-2015, in re "Santos Nayar, Aracenis Cristina c/ Aseguradora Federal Argentina S.A.»; í-d., Sala F 08-05-2014, in re "Santarelli Héctor Luis y otro c/ Mapfre S.A. de Seguros»; í-d., Sala E 10-03-2008, in re "Zucchet Andrés c/ Federación Patronal Coop. De Seguros Ltda.»; í-d., Sala C 19-04-2005, in re "Grosso Juan c/ HSBC La Buenos Aires Cí-a de Seguros S.A.»; í-d., Sala A 20-07-1995, in re "Paez Marta c/ El Comercio Cí-a. de Seguros a Prima Fija S.A.; í-d., esta Sala 15-06-1988, in re "Diograzia Eduardo c/ La Nación Cí-a Argentina de Seguros S.A.»; í-d., esta Sala 15-12-1983, in re "Bilo Antonio c/ Atlantis Cí-a. de Seguros S.A.»). La queja no procede. ii) En punto a la desvalorización monetaria, recuérdese que el

pretensor la solicitó en el escrito de demanda (fs. 27). Sin embargo, no puede soslayarse que el seguro tiende a compensar al beneficiario dentro del marco de la cobertura convenida. Por ello, cualquier aumento de la indemnización con motivo de la desvalorización monetaria incidirá negativamente en el "fondo de primas» quebrando el equilibrio económico del contrato (CNCom., esta Sala, mi voto 29-06-2015, in re "Real Nicolás c/ SMG Compañía de Seguros S.A.»; í-d., esta Sala 25-05-1992, in re "Ferreira, Edgardo c/ Sud América Terrestre y Marítima Cía. de Seguros Generales S.A.»). Pero además el tratamiento de esta objeción deviene abstracto, en tanto el Juez de primer grado declaró aplicable la "Tasa Activa BNA» en calidad de interés moratorio; que cumple un rol esencial para mantener el valor del capital en el tiempo. Sabido es que esta tasa se integra, en términos generales con un porcentaje destinado a compensar la depreciación de la moneda. El agravio es inaudible. b) Daño Moral y Punitivo. Sobre las restantes quejas de la demandante, anticipo que el Tribunal comparte lo decidido por el a quo respecto del daño punitivo, pero disiente con la solución adoptada en punto al daño moral. i) Preliminarmente y frente a la invocación que el actor efectúa del precedente "Arias», considero adecuado distinguir ese caso del de autos. En aquella causa habiendo sido tempestivamente denunciado el siniestro, la aseguradora asumió una actitud reticente y recalcitrante, cuestionando el porcentual de incapacidad, con fundamento en criterios propios que jamás suministró, impidiendo al perito y a la contraparte cotejar sus cálculos. Mediante artilugios matemáticos pretendió obtener una ventaja económica indebida, para eludir deliberadamente el cumplimiento del contrato. Distinto es el caso de autos, en el que la denuncia fue presentada 11 (once) meses después de ocurrido el hecho. Es decir, una vez vencido el término contractualmente pactado. Siendo así- "Godoy» habrí-a perdido su derecho a la indemnización, de no ser por la demora en que incurrió la aseguradora para notificar su rechazo. Como se concluyó supra, en virtud de las disposiciones legales vigentes en materia de seguros, esa circunstancia saneó los efectos de la extemporaneidad de la notificación del accionante, importando el consentimiento de su derecho a indemnización. ii) Daño Moral. Es la lesión a los sentimientos que determina dolor, sufrimiento o una modificación disvaliosa del espí-ritu o agravio a las afecciones legítimas que puede traducirse en profundas preocupaciones, estado de aguda irritación y en general toda clase de padecimientos no susceptibles de apreciación monetaria, afectando el equilibrio anímico de la persona (CNCom, esta Sala, mi voto 29/06/2015, in re " Real, Nicolás c/ SMG Compañía de Seguros S.A.»; id., mi voto 12/12/2004, in re "Maillot González, Iris c/OSPIP», entre otros). El perjuicio moral comprende el "daño psicológico», que no es autónomo. Éste constituye un daño material o moral, pudiendo configurarse bajo alguna de estas dos categorías o en ambas a la vez. Nuestro ordenamiento sólo contempla la existencia de daño patrimonial o moral extra-patrimonial (Llambías, Joaquín; "Tratado de Derecho Civil. Obligaciones»; T. I, No. 243, pp. 270/272). Alguna jurisprudencia -que no comparto- afirma la autonomía del "daño psicológico». Pero esta conceptualización carece de respaldo legal (CNCom, mi voto 14-12-2004, in re "Maillot González, Iris c/ OSPIP»). En este orden ideas, si bien el recurrente solicitó el reconocimiento de daño psicológico conjuntamente con el físico, con fundamento en el principio iura novit curia, juzgo que corresponde tratarlo con el daño moral (CSJN 14-06-1995, in re "Wilner, Eduardo c./ Osswald, María»; í-d. 08-03-1994, in re "Hernández, Elba del Carmen y otros c./ Empresa el Rápido»; í-d. 15-03-1993, in re "Tactician Int. Corp. y otros c. Dirección Gral. de Fabricaciones Militares»; í-d. 09-09-1986, in re "Giacometti, A. c./ Artes Gráficas Antártida SRL»; CNCom. esta Sala, mi voto 14-02-2005, in re "Nannis, Gonzalo María c/ Caniggia, Claudio Paul»; í-d., mi voto 06-04-2005, in re "Balderione, Luis c/ Bank Boston»; í-d., esta Sala 24-11-2004, in re "Petrogreen SA c/ Papel Misionero SAICF», del 24/11/04; í-d., mi voto 28-06-2002, in re "Manessi, Alberto Vicente c/ General Motors de Argentina S.A»; entre otros). Ahora bien, la reparación del daño moral en el marco de la responsabilidad contractual, queda librada al arbitrio del Juzgador quien apreciará su existencia con criterio restrictivo. La norma del art. 522 Cciv. establece que el Juez "podrá» condenar al responsable a indemnizar el agravio moral contractual "de acuerdo con la índole del hecho generador de la responsabilidad y circunstancias del caso» (CNCom, esta Sala, mi voto 06-04-2017, in re "Cisneros, Emilia Sandra Beatriz c/ Banco Macro S.A.»; í-d. 26-12-2016, in re "Escudero, Carlos Enrique c/ Banco de Servicios y Transacciones S.A.»; í-d., mi voto in re "Vega Yanela Marlin c/ Sancor Cooperativa De Seguros LTDA. y otro» ya citado; í-d., mi voto 27-06-2013, in re "Klososki José Luis c/ Massalin Particulares S.A. y otros»; í-d., CNCom, esta Sala 01-06-1988, in re "Cabral, Raul c/ Imperialtur S.A.»). En este marco debe considerarse, que si bien es cierto que el perjuicio moral de fuente contractual requiere su acreditación para ser indemnizado, no lo es menos que la eventualidad de que una de las partes incumpla sus obligaciones bajo el contrato es un extremo prima facie insuficiente para generar un padecimiento moral indemnizable (CNCom., esta Sala, mi voto 06-2015, in re "Vega Yanela Marlin c/ Sancor Cooperativa De Seguros LTDA. y Otro»; í-d. 30-06-2005, in re "Duarte, Roberto y otro c./ Caja de Seguros de Vida S.A.»; Íd. 08-04-1999, in re "Vitelli M.A. c/ Deutsche Bank Arg. S.A.»). Para determinar la procedencia del perjuicio moral, el magistrado debe meritar el grado de la lesión sufrida y las secuelas que subsisten (CNCom, esta sala, mi voto 06-04-2016, in re "Martínez, Gertrudis c/ Bacs Banco de Crédito y Securitización S.A.»; í-d. mi voto 23-03-2012, in re "Varela Guillermo Roman c/ Bank Boston», entre otros). En las constancias de autos se advierte una repercusión espiritual negativa que configura un daño cierto. La pericia corrobora que como consecuencia

del siniestro, el apelante responde con desesperanza e impotencia, horror y un marcado retraimiento social. A esto se adiciona la preocupación por los problemas económicos causados. La experta señala que "el accidente y sus consecuencias han influido negativamente en el estado de salud psíquica del accionante», que "se siente disminuido» porque -a pesar de su edad- no puede contribuir a la manutención de sus nietos huérfanos y también lamenta no poder realizar arreglos en la casa donde vive. Agrega que el siniestro le ocasionó un trastorno significativo en la movilidad y funcionalidad de su brazo izquierdo, y se siente desmoralizado ante la imposibilidad de realizar tareas manuales que integran su autoestima (fs. 284). Las partes no impugnaron la pericia psicológica; manteniendo ésta su entidad probatoria y habiéndola meritado en conjunto con las restantes constancias de autos, no encuentro razones para apartarme de la misma (Cpr. arts. 386 y 477). Asimismo, es de toda obviedad que al negar el pago del beneficio al que el pretensor tenía derecho y la consiguiente prosecución de esta demanda para obtenerlo agravaron los padecimientos de "Godoy», importando una mortificación y un resultado disvalioso para su espíritu, incertidumbre por su subsistencia y la de su familia, sufrimiento, irritación e impotencia, que afectaron su equilibrio anímico. Tales extremos dan cuenta de una afección que excedió una mera molestia o incomodidad, y trascendió las alternativas o incertidumbres propias e inherentes al incumplimiento del contrato; para tornarse en una situación en la cual "Godoy» vio frustradas sus legítimas expectativas de obtener aquello a que tenía derecho (CNCom, esta Sala, mi voto in re "Cisneros, Emilia Sandra Beatriz c/ Banco Macro S.A.» ya citado; í-d. 26-12-2016, in re "Escudero, Carlos Enrique c/ Banco de Servicios y Transacciones S.A.», í-d., mi voto in re "Vega Yanela Marlin c/ Sancor Cooperativa De Seguros LTDA. y otro» ya citado; í-d., mi voto 27-06-2013, in re "Klososki José Luis c/ Massalin Particulares S.A. y otros»; í-d., CNCom, esta Sala 01-06-1988, in re "Cabral, Raul c/ Imperialtur S.A.»). La extemporaneidad en denunciar el accidente a la aseguradora no es óbice para la procedencia de este rubro. Porque como afirmó supra, -en este caso en particular- el rechazo tardío del siniestro por parte de la defendida importó su consentimiento al derecho de "Godoy». Concluyo acreditado el agravio moral y que la queja es admisible. gII) Daño Punitivo. Distinta suerte correrá la queja por rechazo de la multa por este rubro daño (ley 24,240, 52 bis). Ello porque el propósito del instituto radica en desalentar una conducta ilícita ya concretada, tendiendo a quitar todo resabio de rédito económico derivado de ésta, generando un efecto ejemplificador que prevenga su reiteración, se materializa la función preventiva (CNCom., Sala D 31-08-2012, in re "Liberatore Lydia Lilian c/ Banco Saenz S.A. s/ ordinario»). El art. 52 bis de la ley 24,240, confiere al Juzgador la facultad de imponer estas sanciones si entiende que la conducta antijurídica acreditada presenta características de excepción que exigen, una condena "extra» que persiga -además de resarcir a la víctima- sancionar al responsable, quitándole todo resabio de rédito económico derivado de la conducta, con efecto ejemplificador que inhiba su reiteración (CNCom, esta Sala 21-02-2013, in re "Mourrut de Beauverger c/ Forenza S.A."; í-d., mi voto 06-04-2016, in re "Retamar, Juan Ignacio c/ Aseguradora Federal Argentina S.A.»). Así, la sanción 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. Ergo, el propósito de la multa por daño punitivo es desalentar la conducta desaprensiva del dañador respecto de los derechos de terceros. El incumplimiento de autos no resulta de entidad suficiente para dar lugar a la fijación de daños punitivos. A partir de las constancias de autos no se configura un caso de particular gravedad, que denote, por parte de "ASV», una gran indiferencia o menosprecio por los derechos de "Godoy», encaminado a priorizar netamente aspectos económicos. Pero no puedo dejar de señalar que, en cualquier caso, los efectos de la conducta de la aseguradora fueron saneados mediante la sanción establecida en el art. 56 LS como concluí supra. La objeción es improcedente. VII. Si mi criterio es compartido propongo confirmar el pronunciamiento recurrido en cuanto reconoce el daño físico y rechaza el daño punitivo; revocándolo parcialmente en cuanto rechaza el daño moral que se reconoce por el monto máximo solicitado en la demanda de pesos diez mil (\$10.000) que se devengarán desde el momento del evento dañoso hasta la fecha del efectivo pago, debiendo calcularse a la tasa activa que el Banco de la Nación utiliza en sus operaciones de descuento de documentos a treinta (30) días. Las costas de esta instancia serán impuestas a la demandada, porque de otra forma se alteraría el carácter integral de la reparación (CNCom., esta Sala, mi voto 10-11-2004, in re "Mihelj, Jorge c/ Banco Francés S.A.; í-d., mi voto 01-09-2010, in re "Dí-az Cisneros, Adrián P. c/ CTI PCS S.A.»). Por análogas razones las Dras. Ballerini y Gómez Alonso de Dí-az Cordero adhirieron a la conclusión propiciada por su colega. Con lo que terminó este acuerdo que firmaron las Sras. Jueces de Cámara María Lilia Gómez Alonso de Dí-az Cordero, Ana I. Piaggi, Matilde Ballerini. Es copia del original que corre a fs. 1357/70 del Libro de Acuerdos Comerciales, Sala B. RUTH OVADIA SECRETARIA DE CÁMARA Buenos Aires, 13 de septiembre de 2017. Y VISTOS: Por los fundamentos del Acuerdo que precede se resuelve: confirmar el pronunciamiento recurrido en cuanto reconoce el daño físico y rechaza el daño punitivo; b) revocarlo parcialmente en cuanto rechaza el daño moral que se reconoce por el monto máximo solicitado en la demanda de pesos diez mil (\$10.000) que se devengarán desde el momento del evento dañoso hasta la fecha del efectivo pago, debiendo calcularse a la tasa activa que el Banco de la Nación utiliza en sus operaciones de descuento de documentos a treinta (30) días; c)

imponer las costas de esta instancia a la demandada. Regístrese y notifíquese por Secretarí-a, en su caso, conforme Acordadas N° 3/11 y 38/13 CSJN y devuélvase. Oportunamente, cúmplase con la Publicación a la Dirección de Comunicación Pública de la CSJN, según lo dispuesto en el art. 4 de la Acordada N° 15/13 CSJN. MARÍA L. GÓMEZ ALONSO de DÍAZ CORDERO
ANA I. PIAGGI MATILDE E. BALLERINI 020985E