



NEUQUEN, 5 de octubre del año 2022.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: "**AMEIJIDE LEIVA LILIANA E. C/ AGUERO LUCAS DEMIAN Y OTRO S/ D. Y P. DERIVADOS DEL USO DE AUTOMOTORES (CON LESIÓN O MUERTE)**", (JNQCII1 EXP N° 509945/2015), venidos a esta **Sala II** integrada por los vocales Patricia **CLERICI** y José I. **NOACCO**, con la presencia de la secretaria actuante, Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación, **la jueza Patricia CLERICI dijo:**

I.- Vuelven estos autos a conocimiento de la Sala como consecuencia de los recursos de apelación planteados por la codemandada Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. y la parte actora.

a) Orbis Compañía Argentina de Seguros S.A. interpuso recurso de revocatoria con apelación en subsidio contra el proveído de fs. 453/vta., dictado el día 5 de abril de 2022, que tiene por iniciada la etapa de ejecución de sentencia contra ambos demandados por la suma de \$ 3.227.086,00 en concepto de capital de condena; en tanto que la parte actora interpuso recurso de apelación contra la resolución interlocutoria de fs. 469 bis/474vta., dictada el día 24 de junio de 2022, que hace lugar parcialmente al recurso de revocatoria de la codemandada Orbis que reformula el proveído de inicio de la etapa de ejecución de sentencia, disponiendo que la misma se despache por la suma de \$ 2.000.000,00 en concepto de capital de sentencia contra la aseguradora Orbis, y por \$ 1.227.086,00 contra el codemandado Agüero, con costas a la accionante.

b) En su memorial de fs. 454/455vta. - presentación web de fecha 13 de abril de 2022-, la



aseguradora Orbis señala que ha sido condenada en el marco de un contrato de seguro vigente, por medio del cual se estableció un límite de cobertura, y que la sentencia de primera instancia determinó que la condena en su contra procedía en cuanto al límite de cobertura establecido en el contrato de seguro.

Dice que la sentencia de primera instancia concuerda con el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "Flores c/ Giménez" (Fallos: 340:765), y transcribe parte de los Considerandos.

Denuncia como monto límite de responsabilidad por evento la suma de \$ 400.000,00, y agrega que este monto corresponde sea actualizado, por lo que tomando la fecha de la resolución impugnada, se elevaría a la suma de \$ 1.419.715,48, con más intereses a tasa activa del BPN por \$ 1.019.715,48, correspondiendo al demandado responder por encima de ese monto.

Sigue diciendo que si bien la sentencia de primera instancia fue recurrida por la parte actora, ella no se agravió por el límite de la condena.

c) La parte actora contesta el traslado de este memorial a fs. 462/467 -presentación web de fecha 11 de mayo de 2022-.

Dice que la aseguradora citada en garantía se presentó a estar a derecho en estas actuaciones, contestando la demanda en legal tiempo y forma, e interpuso defensa de no seguro -contestada oportunamente por su parte-, pero en ningún momento fue sustanciado el supuesto límite de cobertura que, en forma extemporánea, pretende invocar la



parte contraria, en clara violación de los principios de congruencia y preclusión.

Recuerda que el planteo de no seguro fue rechazado por déficit probatorio, ya que la aseguradora tenía todo en su poder para permitir la correcta realización de la prueba pericial contable, y así acreditar el contenido de la póliza -desconocida por su parte-, pero no lo hizo.

Entiende que la aseguradora no puede plantear en la etapa de ejecución de sentencia una limitación de cobertura que invocó tibiamente en su contestación de demanda, al punto que ni siquiera fue sustanciada, siendo la defensa central de la aseguradora la de no seguro.

Insiste en que la aseguradora debió haber invocado el límite de cobertura, si es que éste existe, en su contestación de demanda, y requerir su sustanciación con las partes en el momento procesal oportuno, ofreciendo la prueba pertinente para su acreditación.

Cita doctrina y jurisprudencia.

Reconoce que la aseguradora debe ser condenada en los términos del contrato de seguro, pero la extensión, limitaciones y franquicias, en su caso, deben constar en el expediente, debiendo ser invocadas, sustanciadas y probadas.

Subsidiariamente, y en atención a la omisión de sustanciación, contesta el planteo de limitación de cobertura.

Desconoce el límite de cobertura invocado, destacando que se trata -el límite que pretende oponer la aseguradora-, de uno prohibido, que no da cumplimiento a la resolución de la S.S.N n° 38.065, vigente desde el día 1 de



marzo de 2014, y a la fecha del siniestro -25 de mayo de 2015-.

Desconoce si la póliza fue aprobada por la S.S.N., especialmente en lo que hace a sus limitaciones.

Se opone a la aplicación de limitación alguna, señalando que el de autos es un contrato de seguro obligatorio de automotor, previsto en el art. 68 de la Ley Nacional de Tránsito.

Invoca la ley 24.240, y arguye que la cláusula invocada por la aseguradora es una predispuesta, abusiva y sorpresiva, ya que el asegurado jamás imaginó al contratar que su póliza sería contraria al orden jurídico. Vuelve a citar jurisprudencia.

Finalmente realiza consideraciones sobre la función y finalidad del instituto del seguro.

d) La parte actora expresa agravios respecto de la resolución interlocutoria de fs. 469 bis/474vta. en el memorial glosado a fs. 479/484vta. -presentación web de fecha 25 de julio de 2022-.

Señala que el límite de cobertura de \$ 400.000,00 es contrario a la reglamentación legal, desarrollando similares argumentos que los manifestados en oportunidad de contestar el traslado del recurso de la aseguradora.

Agrega que teniendo en cuenta la gravedad de la infracción realizada por la citada en garantía, al emitir una póliza con una cláusula contraria al ordenamiento jurídico, la solución que tendría que haber dado la jueza de grado es condenar a la aseguradora al pago de la totalidad de la indemnización, más intereses, siendo que al tenerse por no



escrita la cláusula de limitación de cobertura, la citada debe responder por la totalidad. Cita jurisprudencia.

En subsidio propugna la revisión equitativa del contrato originario, incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial. Cita jurisprudencia.

Realiza consideraciones sobre la función y finalidad del instituto del seguro.

e) La aseguradora citada en garantía contesta el traslado del memorial a fs. 486/489 -presentación web de fecha 10 de agosto de 2022.

Dice que los terceros que quieren hacer valer un contrato y beneficiarse de sus términos, deben sujetarse a lo pactado en él.

Sigue diciendo que en autos, la magistrada de grado invalidó la cláusula e integró el contrato conforme el criterio que entendió más justo, o sea con la reglamentación nacional que rige administrativamente los modelos de contratos de aseguramiento, extrayendo de aquí el límite asegurativo, fijándolo en la suma de \$ 2.000.000,00.

Defiende la existencia de la cláusula limitativa de responsabilidad, señalando que su validez y constitucionalidad no se encuentra discutida.

Vuelve, con cita de jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sobre la importancia del contrato de seguro y los términos en él pactados.

II.- Ingresando en el tratamiento de los recursos de apelación de autos, tenemos que los dos giran en torno a la misma cuestión: la limitación de cobertura invocada por la aseguradora citada en garantía.



Con respecto a la temporaneidad del planteo de la aseguradora, si bien la actora cuestionó este extremo al contestar el traslado inicial de la petición, el mismo fue resuelto por la jueza de grado en su interlocutorio - sosteniendo que es temporáneo-, y ello no fue motivo de agravio en el memorial de la parte actora, por lo que es un tema no controvertido en esta instancia.

Ahora bien, en lo que refiere a la cláusula que limita la cobertura a la suma de \$ 400.000,00, consignada en la póliza de autos, ella ha sido tenida por no escrita por la sentencia interlocutoria por ser contraria a la reglamentación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, integrándose el contrato con la normativa vigente para el contrato de seguro de autos, y llevando el límite de cobertura a la suma de \$ 2.000.000,00.

Respecto de la oponibilidad de este tipo de cláusulas a las víctimas de accidentes de tránsito no existe discusión alguna, en tanto la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sido clara en orden a que: *"...la oponibilidad de las cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el Tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054 y 3488; 330:3483 y 331:379 y causas CSJ 166/2007 (43-O)/CS1 "Obarrio, María Pía c. Microómnibus Norte SA y otros" y CSJ 327/2007 (43-G)/CS1 "Gauna, Agustín y su acumulado c. La Economía Comercial SA de Seguros Generales y otro", sentencias del 4 de marzo de 2008).*

"... también ha decidido esta Corte que no obsta a ello la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de Defensa del Consumidor puesto que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la



ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad de los contratos de seguro (CSJ 1319/2008 (44-M)/CS1 "Martínez de Costa, María Esther c. Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009 y "Buffoni" (Fallos: 337:329).

"...asimismo, tiene resuelto el Tribunal que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca (causa "Buffoni" –Fallos: 337:329–, citada).

"...no se advierten razones que conduzcan a no aplicar –en lo pertinente– los criterios sostenidos en los precedentes antes recordados al supuesto planteado en el caso.

"...en efecto, los arts. 109 y 118 de la Ley de Seguros 17.418 establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del contrato, y que "la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro".

"...sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que esta Corte ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 957, 959 y 1021 del Cód. Civil y Comercial



de la Nación) pues los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos (art. 1022 del Cód. Civil y Comercial de la Nación).

"...al respecto, cabe reiterar que los contratos tienen efectos entre las partes contratantes y no pueden beneficiar ni perjudicar a terceros, excepto en los casos previstos en la ley. Es por ello que aquellos deben ser interpretados en su integridad, lo cual excluye toda exégesis aislada de una cláusula o expresión del negocio. Se impone el deber de observar el lazo íntimo que une a todas las cláusulas, pues no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador.

"...desde esta perspectiva, "... cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia y que ello la hace inoponible, se modifica una regla establecida por el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno. Por esta razón, la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial, entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado ese contrato. [...] De tal modo, no puede afirmarse que la franquicia es un instrumento que perjudica a terceros, ya que es el ejercicio razonable de una limitación del riesgo de la actividad. Si un tercero puede cobrar al asegurador una suma superior a la



contratada, no solo se viola la Ley de Seguros, sino que se consagra una obligación sin causa si bien, el tercero damnificado puede llegar a ser acreedor de la aseguradora del causante del daño, siempre deben respetarse las limitaciones de las cláusulas contractuales pactadas en dicha convención, que a su vez están subordinadas a la normativa vigente” (Fallos: 330:3483 citado, considerando 6° del voto del juez Lorenzetti).

“...en sentido análogo, la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (art. 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar a indemnidad del asegurado, en la medida del seguro-.

“La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente contractual, si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil.

“Ello es así pues el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia para su debido funcionamiento como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado del



riesgo tomado en cuenta al contratar, al evitar que el asegurado provoque el siniestro, o exagere sus consecuencias, entre otros. Por otra parte, cabe recordar que su contenido está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato.

"...en esas condiciones, asiste razón a la recurrente toda vez que la alzada decidió incluirla en la condena y dejar sin efecto el límite de cobertura previsto acordado en el contrato de seguro prescindiendo de la normativa legal en forma dogmática y sin fundamento idóneo y suficiente, con la mera invocación de un supuesto resguardo a la víctima y a la reparación del daño injustamente padecido" (autos "Flores c/ Giménez", 6/6/2017, Fallos: 340:765).

Es por ello que no estoy de acuerdo con el criterio del Tribunal Superior de Justicia plasmado en autos "Zapata c/ Obrequé" (Acuerdo n° 6 de fecha 27/5/2020, del registro de la Secretaría Civil), que se cita en la interlocutoria cuestionada, ya que entiendo que la víctima -tercero- no tiene legitimación para pretender la nulidad de una cláusula del contrato de seguro por abusiva.

No paso por alto que existe doctrina -por ahora aislada- que propicia la incorporación de la víctima del accidente de tránsito como parte del contrato de seguro, a partir de la manda del art. 1.030 del CCyC (cfr. Groppo, Patricio Gustavo - Jaramillo, Manuel Ignacio - Jaramillo, Mario Emilio, "Seguro Obligatorio Automotor - La víctima de accidente de tránsito como parte contractual" en Revista de Derecho de Daños, Ed. Rubinzal-Culzoni, T. 2021-3, pág. 391), pero este abordaje deja de lado las normas específicas de la ley 17.418, en cuanto delinea el contrato de seguro.



Pero, sin perjuicio de mi opinión personal, por razones de economía procesal ha de estarse al criterio de la a quo por ser acorde a la doctrina del Tribunal Superior de Justicia.

Luego, la nulificación de la cláusula contractual resulta ajustada a derecho por cuanto su contenido se aparta de la directriz de la Superintendencia de Seguros de la Nación en la materia, vigente a la fecha del contrato, la que establecía un tope mínimo de límite de cobertura para este tipo de seguro (automotor) de \$ 2.000.000,00.

Por ende, la cláusula inserta en la póliza de autos que determina el límite de cobertura es contraria a la legislación vigente a la fecha del contrato.

Destaco que la aseguradora nada dice sobre este aspecto, no habiendo planteado, ni como agravio ni como defensa, que el límite de cobertura se ajustara a la reglamentación vigente al momento de ser pactado, o que no resultara de aplicación la resolución SSN n° 38.065, de fecha 27 de diciembre de 2013.

III.- Validado lo decidido por la jueza a quo en orden a la oponibilidad al actor de la cláusula limitativa de la cobertura y la nulidad de este tipo de cláusula inserta en la póliza de autos, he de analizar los agravios de la actora referidos a la integración del contrato.

Luis P. Leiva Fernández señala: *"Por aplicación del principio de conservación de los actos jurídicos, si un contrato -en cuanto acto jurídico bilateral que es- no prevé un elemento necesario para su configuración, o habiéndolo tenido, lo pierde a consecuencia de haberse declarado su*



nulidad o anulabilidad parcial, debe procederse a integrarlo para que el contrato mantenga su eficacia. Para subsistir, el contrato debe ser completado por el juez, ese proceder se llama integración del contrato...En la nulidad parcial, de ser necesario, el juez integrará el contrato considerando los intereses perseguidos por las partes de acuerdo con el art. 389 del Código Civil y Comercial que en lo pertinente dispone: "En la nulidad parcial, en caso de ser necesario, el juez debe integrar el acto de acuerdo a su naturaleza y los intereses que razonablemente puedan considerarse seguidos por las partes" (cfr. aut. cit., "Código Civil y Comercial Comentado - Tratado Exegético", dirig. por Jorge H. Alterini, Ed. La Ley, 2019, T. V, pág. 63/64).

Por ende, no cabe tener por no escrita la cláusula contraria a derecho, y hacer extensiva la condena a la aseguradora sin límite de cobertura, o sea íntegramente, ya que, resuelta la nulidad parcial de la póliza, el contrato debe ser integrado respetando los intereses que razonablemente las partes tuvieron al contratar. Y en autos es evidente que la voluntad de las partes del contrato fue la de establecer un tope para la cobertura asegurativa, y, por ende, la integración del contrato debe respetar la existencia de aquél tope.

Por otra parte, el cuestionamiento que se ha hecho a la cláusula nulificada fue por el monto del tope de cobertura (\$ 400.000,00), y no por la limitación en sí misma considerada, la que, además, es lícita.

De lo dicho se sigue que acceder a la pretensión de la parte actora recurrente importa dejar de lado intereses concretos considerados por las partes para celebrar el contrato de seguro, a pedido de un tercero.



La manda del art. 964 del CCyC dispone que el contenido del contrato se integra con las normas indisponibles, que se aplican en sustitución de las cláusulas incompatibles con ellas (inciso a).

Consecuentemente, teniendo en cuenta la voluntad e intereses de las partes plasmados en el contrato celebrado (establecer un tope máximo a la cobertura asegurativa), y la existencia de normas indisponibles para las partes, cuál es la que determina el monto mínimo del tope de cobertura -y cuya violación acarreó precisamente la nulidad de la cláusula contractual-, obligadamente el contrato debió ser integrado con el contenido de las normas indisponibles, conforme lo ha hecho la jueza de primera instancia en su resolutorio.

IV.- Por lo hasta aquí dicho, propongo al Acuerdo, rechazar los recursos de apelación de autos y confirmar las resoluciones en crisis.

Las costas por la actuación en la presente instancia se imponen en el orden causado, teniendo en cuenta el éxito obtenido (art. 71, CPCyC).

Difiero la regulación de los honorarios profesionales para cuando se cuente con base a tal fin.

El juez José I. NOACCO dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala II**

RESUELVE:

I.- Confirmar el proveído de fs. 453/vta., dictado el día 5 de abril de 2022, y la resolución



interlocutoria de fs. 469 bis/474vta., dictada el día 24 de junio de 2022.

II.- Imponer las costas por la actuación en la presente instancia en el orden causado, teniendo en cuenta el éxito obtenido (art. 71, CPCyC).

III.- Diferir la regulación de los honorarios profesionales para cuando se cuente con base a tal fin.

IV.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y, en su oportunidad, vuelvan los autos a origen.

Dra. PATRICIA CLERICI - Dr. JOSÉ I. NOACCO
Dra. MICAELA ROSALES - Secretaria