



**ACUERDO N° 125.** En la ciudad de Neuquén, capital de la Provincia del mismo nombre, a los veinticuatro días del mes de octubre de dos mil diecisiete, se reúne en Acuerdo la Sala Procesal-Administrativa del Tribunal Superior de Justicia, integrada por los Señores Vocales, **Doctores OSCAR E. MASSEI y EVALDO DARIO MOYA**, con la intervención de la titular de la Secretaría de Demandas Originarias, **Doctora Luisa Analía Bermúdez**, para dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"LILLO LUISA C/ PROVINCIA DE NEUQUÉN S/ ACCIÓN PROCESAL ADMINISTRATIVA"**, **Expte. N° 4985/2014**, en trámite ante la mencionada Secretaría de dicho Tribunal y, conforme al orden de votación oportunamente fijado, el señor Vocal **Doctor EVALDO DARIO MOYA dijo: I.-** A fs. 12/18 se presenta la Sra. Lillo, mediante apoderado, e interpone acción procesal administrativa contra la Provincia de Neuquén.

Persigue el cobro de la suma de \$121.975,25 y/o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse, derivado del perjuicio sufrido debido a la omisión de verificar en tiempo y forma los siniestros corrientes al cobro de los seguros obligatorio y adicional por incapacidad psicofísica que tenía contratado la actora a través de la Provincia de Neuquén, tomadora de los mismos. Asimismo, peticiona intereses y costas del juicio.

Relata que ingresó a trabajar bajo relación de dependencia para el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia en fecha 15/04/1976, hasta el día 1/03/2009. Señala que como consecuencia de los padecimientos físicos y psicológicos, inició un trámite de jubilación por incapacidad en fecha 19/09/2006, que fue rechazada en fecha 7/12/2006, conforme se acredita con el expediente administrativo de ISSN N° 3469-066276/1.

Explica que si bien esa resolución fue apelada, en el transcurso del proceso accedió a la jubilación ordinaria y por ello el Superior Tribunal consideró abstracta la cuestión



mediante R.I. 59/10. Indica que sin perjuicio de obtener la jubilación ordinaria, en virtud de su estado incapacitante, procedió a denunciar el siniestro ante la tomadora del seguro por incapacidad que abonaba (tanto obligatorio como adicional) en fecha 4/06/2010.

Dice que en dicha oportunidad se procedió a hacer entrega de toda la documentación a la aseguradora para el trámite de verificación siniestral, y que finalizando el mes de septiembre de 2010, al no haber obtenido respuesta, dirigió una carta documento a LA CAJA DE SEGUROS S.A. En dicha misiva, intimó a la aseguradora a que se pronuncie sobre sus derechos, desconoció los términos de la contratación efectuada entre la aseguradora y su empleadora, y sostuvo que cualquier exclusión de cobertura que cercene sus derechos era inoponible a ella en tanto que durante toda la vigencia de la relación laboral aportó las pertinentes primas mediante descuento de haberes. También señaló que la intimación cursada era interruptiva del plazo de prescripción anual.

Relata que la aseguradora responde a la carta documento en fecha 15/10/2010, rechaza la intimación formulada, alega que no fue acreditada la personería invocada, niega haber recibido la denuncia de siniestro, niega que la copia de la póliza no fuera entregada a los asegurados y que no le sean oponibles las cláusulas del rechazo del siniestro detalladas en la misma.

Sostiene que de allí surge que la aseguradora desconoce el siniestro al no haber recibido la documentación por parte del tomador del seguro, y que por eso rechaza la cobertura del siniestro.

Alega que del texto de la carta documento de la empresa aseguradora surge claramente la responsabilidad de la empleadora en cuanto a la falta de presentación de la documentación atinente a la verificación del seguro como era su obligación, habiendo dejado sin cobertura a la actora por



su exclusiva responsabilidad siendo que ella se encontraba al día con el pago de la prima del seguro contratado.

Afirma que cumplió con la carga de presentar toda la documentación requerida ante su ex empleadora conforme consta en la nota de fecha 4 de junio de 2010, y que esta última como tomadora omitió su obligación de denunciar el siniestro ante la empresa aseguradora, ocasionando la pérdida del derecho al cobro de los seguros por invalidez.

Se refiere a la naturaleza y monto de los seguros, y al desconocimiento de cláusulas contractuales. Indica que al igual que todos los trabajadores del Ministerio de Salud, estaba amparada o tenía cobertura a través de sendos seguros por los riesgos de muerte y por incapacidad o invalidez total y permanente para el trabajo, desconociendo los términos del contrato y sus cláusulas, en su carácter de beneficiaria no contratante, dado que nunca se le entregó copia alguna.

Indica que se trataría de dos seguros colectivos, uno de carácter obligatorio por la suma de \$4.000, y otro optativo por la suma de \$101.976,25, que fue contratado por la empleadora con LA CAJA DE SEGUROS S.A.

Reclama en concepto de daño material las sumas anteriores, dado que la falta de denuncia del siniestro por parte de la Provincia de Neuquén, ocasiona la pérdida del derecho al cobro de las sumas aseguradas.

Asimismo, reclama indemnización por daño moral, y lo estima en la suma de \$20.000.

Ofrece prueba, y peticiona se haga lugar a la demanda.

**II.-** A foja 28 y vta., por medio de la R.I. N° 5/2015 se declara la admisión formal del proceso.

**III.-** Efectuada la opción por el procedimiento ordinario a fs. 29/30, se corre traslado de la demanda a fs. 31.



**IV.-** A fojas 43/47 la Provincia de Neuquén, por apoderado y con patrocinio letrado, contesta la acción y solicita su rechazo, con costas.

Conforme lo normado por el art. 51 inc. a de la Ley 1305, y los arts. 346 y 347 del CPCyC, plantea excepción de prescripción como de previo y especial pronunciamiento.

Afirma que de las constancias agregadas al expediente y de los dichos de la propia actora, se desprende que el hecho que diera origen a la presente acción acaeció por lo menos el 19 de septiembre del año 2006, fecha en que la actora manifiesta que inició el trámite de jubilación por invalidez. Señala que a la fecha de interposición de la demanda -15/08/2014- habían transcurrido casi 8 años.

Advierte que la acción ya se encontraba prescripta a la fecha de interposición del reclamo administrativo -29/10/2013-.

Sostiene que el plazo de prescripción es el establecido en el art. 191 de la Ley 1284, que establece un plazo de cinco años para impugnar actos nulos, reglamentos, hechos u omisiones administrativas.

Asimismo, alega que la acción procesal administrativa N° 2515/08 caratulada: "Lillo Luisa c/ Instituto de Seguridad Social del Neuquén s/ APA", no tiene ningún efecto sobre la prescripción de la presente acción, dado que la interposición de la acción tendiente a la reparación de los daños y perjuicios, no se encuentra supeditada a obtener previamente la declaración de nulidad, ya que pueden y deben ser iniciadas en forma conjunta.

Cita el art. 177 de la Ley 1284 y sostiene que la acción referida no ha sido obstáculo alguno para iniciar en conjunto ambas pretensiones. Así, sostiene que no existió ningún efecto interruptivo o suspensivo del plazo de prescripción y que ha transcurrido en exceso el plazo de



prescripción contemplado en el art. 191 de la Ley 1284. Solicita se haga lugar a la excepción de prescripción.

Luego, realiza la negativa de rigor y contesta demanda. Sostiene que del expediente administrativo N° 4400-003232/2015 surge manifiesto que la actora no ha denunciado ningún accidente laboral a su empleador.

Alega que el hecho que se trae a instancia judicial es un supuesto infortunio laboral, no acreditado por la actora, que provocó supuestamente una leve lesión que fue atendida y sanada por el personal médico proporcionado por la ART contratada por el Estado Provincial en los términos de la Ley 24557. Dice que por este incidente, y por el hecho de advertir consignado en su recibo de sueldo el pago del seguro obligatorio y adicional de vida, es que a pesar de haber percibido los beneficios íntegros brindados por la ART, concluye de igual manera que su percance se encontraría cubierto y alcanzado en términos indemnizatorios por la póliza de La Caja.

Indica que la póliza individualizada, N° 5120-9998447-01, al circunscribir el riesgo cubierto que el beneficio que acuerda lo será cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, padezca un estado de incapacidad física total permanente e irreversible, no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos, con prescindencia de su ocupación y/o profesión (cláusula 87).

Concluye que el infortunio laboral en la salud de la actora, por su efectiva sanación médica, el bajo porcentual incapacitante y su condición de parcial y temporaria, no encuentra contemplación en los supuestos cubiertos alcanzados por la póliza de seguro obligatorio contratado con La Caja.

Destaca que el hecho de autos representó un suceso de riesgo alcanzado por la cobertura que para estos casos establece la Ley 24557, donde el Estado cumplió con su deber



de tomador de póliza, de denunciar en tiempo y forma el infortunio, acreditado por la adecuada cobertura recibida por la actora de la ART contratada. Alega que ningún deber de denuncia fue omitido por el Estado Provincial, en tanto el mismo no se encuentra amparado por ninguna otra cobertura en los términos de la Ley Nacional de Seguros.

Además, plantea que como surge del anexo J, cláusula 87, artículo 3, las incapacidades parciales para ser alcanzadas por la cobertura de la póliza, deben asimilarse a las totales, superando el 66% de la total obrera, lo que en el caso dista enormemente de haber podido suceder. Asimismo, indica que es imprescindible para otorgar el capital al asegurado, que la compañía de seguros determine el estado de incapacidad del beneficiario, situación que no corrió en el caso por cuanto la Sra. Lillo fue dada de baja para acceder a la jubilación ordinaria.

En definitiva, dice que la reclamante no presentaba al momento de acogerse al beneficio de la jubilación ordinaria, incapacidad física, total, permanente e irreversible que le permitiera acceder a la jubilación por invalidez y, en consecuencia, percibir la prima correspondiente a la póliza por el seguro obligatorio y el adicional.

Alega que es por ese motivo que la aseguradora de riesgos del trabajo rechazó el siniestro y por ende, el otorgamiento de la indemnización pactada en la póliza.

Así, habiéndose dado intervención a la ART y no representando lo sucedido un supuesto amparado por ninguna otra cobertura con que el estado cuente a favor de sus empleados, no existe incumplimiento alguno de los deberes legales vigentes por parte del Estado como empleador o como persona jurídica.

Sostiene que la actora al acceder a la jubilación ordinaria, desistió de acceder a la jubilación por invalidez y



con ello se considera que renunció a los seguros por invalidez que ahora solicita, más allá de que no le hubieran correspondido. Expone que la denuncia del supuesto accidente que menciona, sin manifestar que es lo que le sucede precisamente, la realiza el 04/06/2010, cuando ya se encontraba jubilada.

Ofrece prueba y solicita el rechazo de la demanda con costas.

**V.-** Corrido el traslado pertinente, a fs. 50/51 contesta la excepción de prescripción la parte actora.

Afirma que no desconoce que el art. 191 establece que el plazo de prescripción de la acción procesal prescribe a los cinco años, pero que no es cierto que no existieran causas interruptivas de la misma.

Relata que en fecha 29/9/2006 la actora inicia ante este Tribunal un trámite procesal administrativo tendiente a obtener la jubilación por invalidez que fuera denegada por el ISSN. Que durante la tramitación del mismo, accedió a la jubilación ordinaria, y que por ello se resolvió declarar abstracta la cuestión a resolver.

Dice que luego, el 4/06/2010, inició los trámites tendientes a verificar los seguros obligatorios y adicionales por invalidez ante la aseguradora contratada por la empleadora.

Alega que el plazo recién comenzaría a correr desde el día 04/06/2010 porque desde dicho momento se inició el trámite de verificación ante la empleadora demandada, de los seguros cuyo pago aquí se reclaman. Dice que si se tiene en cuenta ello, y de no haber existido actividad interruptiva de la prescripción, esta recién hubiese acaecido el día 04/06/2015.

Sostiene que durante ese tiempo han existido causas interruptivas del plazo de prescripción. Afirma que nada tiene que ver la acción procesal administrativa N° 2515/08: "Lillo



Luisa c/ ISSN s/ acción procesal administrativa" dado que el origen del reclamo era totalmente distinto.

Dice que inició este mismo reclamo ante el Juzgado de Primera Instancia Civil y Comercial N° 6 N° 470809/2012, en el que la jueza se declarara incompetente. Relata que esa acción fue remitida al Tribunal Superior, bajo el número 4236/13, que luego fuera declarado inadmisibile por falta de requisitos de forma.

Describe que con la intención de subsanar ello y previo a la interposición de la presente acción, se efectuaron los recursos administrativos previos para agotar la vía administrativa.

Señala que la interposición de la demanda, aún ante juez incompetente, es una causal interruptiva de la prescripción, por lo que la acción civil interrumpió el plazo. Señala también que los trámites y recursos administrativos para agotar la instancia tienen el mismo efecto.

Afirma que el plazo comienza a correr desde el pedido de pago de los seguros mediante verificación siniestral efectuada ante la empleadora demandada ocurrida en fecha 4/06/2010, por lo que resulta fácil darse cuenta que al momento de interponerse el primer reclamo administrativo (29/10/2013) no habían transcurrido aún los cinco años de prescripción que invoca la propia accionada.

**VI.-** A fs. 58, mediante R.I. 488/2015, se resuelve diferir el tratamiento de la prescripción para el momento de dictar sentencia.

**VII.-** A fs. 63 se abre la causa a prueba, período que es clausurado a fs. 123.

A fs. 128/130 obran los alegatos producidos por la parte demandada.

**VIII.-** A fs. 132/136 dictamina el Sr. Fiscal General, quien propicia se acoja la defensa de prescripción.





Sostiene que las partes han coincidido en que la normativa aplicable a la prescripción opuesta es la prevista en la Ley 1284, por lo que el punto medular del planteo será determinar el momento a partir del cual comienza a correr la prescripción, que debe ser cuando la actora tuvo conocimiento de la omisión de denunciar el siniestro, a la cual atribuye ser la causa del daño.

Señala que aún desde una interpretación restrictiva, para el 19/09/2006 -actuaciones administrativas labradas en el ISSN con motivo de la jubilación por invalidez- la agente Lillo consideró que el progresivo deterioro de su salud había alcanzado la entidad que ocasionaba su incapacidad laboral total y permanente.

Así, en esa fecha la empleada puso en conocimiento de la administración el hecho cuya omisión de denuncia a la aseguradora endilga a la demandada, y dado que a partir de aquél momento la empleada podía haber exigido el cumplimiento de la obligación, debe computarse como fecha de inicio del plazo el día 19/09/06.

Indica que el reclamo administrativo del 4/06/2010 tuvo efectos suspensivos de conformidad con el art. 193 de la Ley 1284 durante un año, pero que la demanda interpuesta el 16/8/12 (Nº 4236/13), que fuera declarada inadmisibles, carece de virtualidad interruptiva en virtud de lo establecido por el art. 194 de la Ley 1284.

De esa manera, concluye que sin mediar otros eventos suspensivos o interruptivos del plazo, al 15/8/2014, cuando se presentó la demanda en autos, había transcurrido holgadamente el plazo quinquenal, aún con la adición de un año de suspensión.

**IX.-** A fs. 137 se dicta la providencia de autos, la que firme y consentida, coloca a las actuaciones en condiciones de dictar sentencia.



**X.-** Tal como ha quedado planteada la Litis, corresponde en primer lugar, abordar la defensa de prescripción opuesta por la demandada.

Vale advertir que en el caso a resolver no existe controversia en los planteos de las partes sobre la aplicación del plazo quinquenal establecido en el art. 191 inc. a) de la Ley 1284. No obstante ello, existe discrepancia respecto al inicio del cómputo del plazo para la prescripción y la existencia de actos interruptivos o suspensivos del mismo.

En cuanto a lo primero, mientras que la actora plantea que el inicio del cómputo de la prescripción debe determinarse en la fecha en que presentó el trámite de verificación del seguro obligatorio y adicional ante su empleadora -el 4/06/2010- la demandada alega que el plazo comenzó a correr desde el hecho que diera origen a la presente acción, que acaeció por lo menos el 19/09/2006, cuando la actora inició el trámite de jubilación por invalidez.

Ahora bien, en el marco de análisis del presente caso, dónde la actora le reprocha a la parte demandada que no hubiera denunciado el siniestro frente a la aseguradora, surge con meridiana claridad que la fecha en la que la actora podría haberle reclamado el cumplimiento de la obligación se identifica con la fecha en la que la actora consideró que su estado de salud era incapacitante.

Nótese que la nota obrante a fs. 65 del Expediente N° 4236, de fecha 04/06/2010 en la que la actora entrega documentación inherente a la verificación del seguro obligatorio y adicional, y que esta identifica como el inicio del cómputo del plazo, no se compadece con la fecha de origen de la causa que habría originado el derecho a percibir el seguro reclamado -incapacidad-.

Ello, en virtud de que es la propia actora quien inicia el trámite de jubilación por invalidez en fecha 19/09/06, por considerar que su estado de salud la



incapacitaba para el trabajo ya en esa fecha. Es ese mismo estado de incapacidad, el que la habría habilitado para percibir a su vez los seguros obligatorios y adicionales por los que reclama, y por ello desde ese momento podía exigirle a su empleadora, que denuncie la existencia de la incapacidad ante la aseguradora.

Este razonamiento, se ve verificado en los términos de la póliza en cuestión, de donde surge que la obligación de denunciar el siniestro cuyo incumplimiento se reprocha, debía realizarse dentro de las 72 horas de recibidas las denuncias que presente el asegurado sobre su incapacidad (ver. fs. 64 y 100 expediente administrativo N° 5500-015061/2013-00001/2014 GOB), lo que ocurrió cuando la actora se presentó ante los organismos provinciales a solicitar la jubilación por invalidez fundada en un estado de salud que la incapacitaba para prestar tareas.

Acreditado que la actora se consideró incapacitada para prestar tareas laborales -y lo notificó a su empleador- en fecha 19/09/2006, no se vislumbra como razonable, computar el inicio del plazo de prescripción recién cuando presenta la nota de fs. 65 del Expte. N° 4236/13 -04/06/2010- a los fines de acompañar documentación para verificar el siniestro ante la aseguradora. Menos aún, cuando existen constancias en el expediente de fechas anteriores a esa, de las cuales surge que la actora tenía conocimiento fehaciente de la existencia de los seguros colectivos correspondientes a incapacidad (ver fs. 65 del Expediente N° 2515/2008, 05/10/2009).

Es dable remarcar, que el inicio del cómputo de la prescripción no puede quedar librada a la voluntad del acreedor, y que más allá de los planteos genéricos de desconocimiento de la existencia de la póliza por parte de la actora en su demanda, correspondía a esta desarrollar esfuerzos argumentativos sobre tal circunstancia o bien



ofrecer actividad probatoria sobre en qué momento tomó conocimiento si pretendía que ello tuviera incidencia en el cómputo del plazo de prescripción. La actora, en lo que respecta a la prescripción, sólo se limitó a sostener una fecha de inicio de cómputo que en nada se relaciona con lo anterior.

De esta manera, en virtud de que al 19/09/2006 la actora ya se encontraba, según su entender, en condiciones de cobrar el seguro obligatorio y adicional por incapacidad, y por ende, en condiciones de exigirle a su empleadora que denuncie tal circunstancia a La Caja de Seguros S.A., el inicio del cómputo del plazo de prescripción será el de esa fecha.

Establecido ello, corresponder abordar los planteos de suspensión e interrupción del plazo de prescripción.

La actora sostiene que el expediente inicialmente presentado ante el Juzgado Civil en fecha 16/08/2012, que fuera luego remitido a este Tribunal bajo la carátula: "Lillo Luisa c/ Provincia de Neuquén s/ Acción Procesal Administrativa" Expte. N° 4236/13, interrumpió el plazo de prescripción. No obstante, lo cierto es que la mentada acción no tuvo efecto interruptivo en virtud de haber culminado por la inadmisión del proceso mediante R.I. 446/13 (art. 194 de la Ley 1284).

Finalmente, como lo afirma el Sr. Fiscal General, cabe otorgarle efecto suspensivo al reclamo presentado en fecha 04/06/2010, mediante la nota a la Subsecretaría de Salud obrante a fs. 65 del Expediente N° 4236/2013, por el término de un año (art. 193 Ley 1284).

Sin perjuicio de lo anterior, como puede repararse, desde la fecha del inicio del plazo -19/09/06- hasta la interposición de la presente demanda -15/08/2014-, aun con un año de suspensión, transcurrió en exceso el plazo de 5 años previsto por el art. 191 inc. a de la Ley 1284.



En consecuencia, la defensa de prescripción interpuesta por la demandada debe prosperar.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo el rechazo total de la demanda.

**XI.-** Las costas del pleito se imponen a la actora perdidosa por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68 C.P.C. y C. y 78 Ley 1305). **TAL MI VOTO.**

El señor Vocal **Doctor OSCAR E. MASSEI** dijo: Sin perjuicio de adherir al voto que me precede, deseo ampliarlo con una observación sobre la cuestión de fondo planteada por la accionante. La actora reclama por una supuesta omisión del Estado Provincial de denunciar ante la aseguradora la alegada incapacidad por ella sufrida, e identifica como daño resarcible la suma que hubiera correspondido al cobro del seguro obligatorio y adicional por incapacidad.

No obstante ser ese el objeto de la acción, lo cierto es que puede repararse de las constancias del expediente que no se ha probado un punto central que atinaba a la causa: la incapacidad que la hubiera habilitado para el cobro del seguro en los términos de la cláusula 87 arts. 1, 2 y 3 de la póliza (ver expediente administrativo N° 5500-015061/2013-00001/2014 GOB, páginas 58/60).

En la presente acción no se ha ofrecido pericial médica a dichos fines, y la incapacidad referida tampoco surge acreditada con la acción judicial ofrecida aquí como documental -tendiente a la obtención de la jubilación por invalidez-. Nótese que en la Acción Procesal Administrativa N° 2515/08 tampoco se llevó a cabo una pericial médica dado que el expediente concluyó con anterioridad a su producción (fs. 68/70), y por ello sólo se cuenta al respecto con el porcentaje de incapacidad otorgado por el ISSN en ese expediente a fs. 6 y en el Expediente N° 4236/2013 a fs. 55 (41,62%), lo que no alcanzaba los parámetros requeridos para acceder al cobro del seguro conforme las cláusulas



**PODER JUDICIAL  
DE NEUQUÉN**

referenciadas más arriba (incapacidad total taxativa irreversible y permanente o incapacidades parciales cuya sumatoria supere el 66%). **MI VOTO.**

De lo que surge del presente Acuerdo, habiéndose dado intervención al señor Fiscal General, por unanimidad, **SE RESUELVE:** 1º) RECHAZAR la demanda interpuesta por la Sra. LUISA LILLO contra la PROVINCIA DE NEUQUÉN; 2º) Imponer las costas a la actora vencida (art. 68 C.P.C. y C., aplicable por reenvío del art. 78 Ley 1305); 3º) Diferir la regulación de honorarios hasta tanto se cuente con pautas para ello; 4º) Regístrese, notifíquese y oportunamente archívese.-

Con lo que se dio por finalizado el acto que previa lectura y ratificación firman los Magistrados presentes por ante la Actuaría, que certifica.

Dr. OSCAR E. MASSEI - Dr. EVALDO DARIO MOYA  
Dra. LUISA A. BERMUDEZ - Secretaria