



NEUQUEN, 23 de noviembre de 2017.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"QUIROGA MARIA JULIA C/ SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD"**, (JNQLA3 EXP N° 505896/2015), venidos a esta **Sala II** integrada por los Dres. Federico **GIGENA BASOMBRIO** y Patricia **CLERICI**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Sandra C. **ANDRADE** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **la Dra. Patricia CLERICI dijo:**

I.- La parte demandada interpuso recurso de apelación contra la sentencia de fs. 252/256, que hace lugar a la demanda, con costas al vencido.

A) La recurrente se agravia en el entendimiento que resulta incorrecto el rechazo de la defensa de exclusión de cobertura.

Dice que el riesgo asegurado es el previsto en la póliza del seguro adicional contratado, el que difiere del contratado para el seguro obligatorio. Explica que mientras para el seguro obligatorio el riesgo cubre el supuesto de incapacidad total y permanente sin detallar baremo de medición, ni tipología de afecciones; en el seguro adicional o facultativo existe una cláusula especial referida a la incapacidad total y permanente que establece concretamente el baremo que se utilizará y detalla exhaustivamente las incapacidades parciales físicas, permanentes e irreversibles en porcentajes a computar a tal fin.

Agrega que la actora pagaba una prima correspondiente al riesgo asegurado; y que se encontraba debidamente notificada del contenido de la póliza, ya que se le hizo entrega de la misma como también del certificado



individual de cobertura, habiendo la demandante reconocido la firma inserta en los formularios pertinentes.

Sigue diciendo que la actora percibió el monto correspondiente a la indemnización por el seguro obligatorio, sin que efectuara objeción al respecto.

Cita el fallo "Buffoni" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, y destaca el carácter vinculante de los fallos del Alto Tribunal.

Argumenta en torno al contrato de seguro, sosteniendo que el a quo ha modificado indebidamente el contenido del contrato de autos, con cita de jurisprudencia.

Insiste en que la actora no ha impugnado ni cuestionado la validez de la póliza contratada.

Subsidiariamente alega que su parte no puede ser condenada a pagar más allá del capital asegurado.

Hace reserva del caso federal.

Apela, por altos, los honorarios regulados a los letrados de la parte actora.

B) La demandante contesta el traslado de la expresión de agravios a fs. 277/283.

Destaca la función social del seguro de autos y hace alusión al precedente "Geliz" del Tribunal Superior de Justicia.

Transcribe parcialmente otros precedentes judiciales.

Pone de manifiesto que el seguro adicional es una extensión del seguro obligatorio.

Dice que la suma asegurada es aquella a cuyo pago condenó el a quo.

Hace reserva del caso federal.



II.- A poco que se avance en el análisis de las constancias de autos, se advierte que el apelante no se hace cargo del argumento dado por el a quo para rechazar la defensa esgrimida por la aseguradora demandada.

Expresamente la sentencia de grado señala que la demandada consintió el informe sobre la patología que sufre la actora, y que no especificó a que cláusula de exclusión concreta se refiere.

Sobre estos extremos nada dice la expresión de agravios.

No obstante ello, que resulta suficiente para sellar la suerte adversa de recurso planteado, del análisis de la prueba incorporada a la causa no se advierte cuál ha sido el fundamento de la demandada para negar la cobertura comprometida.

Tal como lo describe el juez de grado en su sentencia, y acepta la demandada ya que sobre ello, reitero, no se agravia, surge del informe pericial de fs. 241/243 que la actora, actualmente jubilada por incapacidad, presenta esclerosis lateral amiotrófica; acidosis tubular renal distal crónica y con episodios de hipokalemia con riesgo vital; deterioro del estado general severo con desnutrición, hipotrofia generalizada, imposibilidad de deambulacion, disfonía, con requerimiento de ayuda de terceros para traslados. Aclara la perito que la incapacidad de la demandante es permanente, total y definitiva, como así también que al momento de la pericia pesaba entre 35 a 40 kg.

Frente a esta incapacidad no encuentro en que cláusula de la póliza correspondiente al seguro adicional pretende la demandada fundar su defensa de exclusión de cobertura.



La cláusula de la póliza referida a INCAPACIDADES TOTALES (fs. 168) determina: "*Se entenderá por incapacidad física, total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por: ...La imposibilidad de deambular por si mismo, no curable... Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizadas, alteraciones respiratorias severas..., todo de carácter irreversible*".

Es de público conocimiento que la enfermedad que presenta la actora es degenerativa, y que provoca una parálisis muscular progresiva de pronóstico mortal, siendo consecuencia del avance de la dolencia su incapacidad para deambular conforme lo ha informado la perito médica.

Por ende, la incapacidad de la actora debe ser considerada total en los términos de la póliza cuya literalidad defiende la demandada.

III.- En cuanto al monto de condena, el que ha sido fijado por el a quo no excede el capital máximo asegurado.

En efecto, de acuerdo con la póliza, cada suma individualmente asegurada no podrá exceder el capital máximo (fs. 169 vta.). Siendo este capital máximo asegurado de \$ 300.000 (fs. 168), el monto de condena (\$ 297.500) no lo supera.

IV.- Resta por analizar la apelación arancelaria.
Tampoco aquí asiste razón a la recurrente.

La sentencia de grado ha fijado los honorarios de los letrados de la parte actora en el 14% de la base regulatoria para el patrocinante y en el 5,6% de la base regulatoria para el apoderado.



El porcentaje utilizado para retribuir la labor del letrado patrocinante de la actora se encuentra dentro de la escala prevista por el art. 7 de la ley 1.594, y resulta más bajo que el que habitualmente utiliza esta Alzada, entendiéndose que el mismo se ajusta a las pautas del art. 6 de la norma arancelaria, por lo que ha de ser confirmado.

En cuanto a los honorarios del apoderado, son una derivación obligada de los fijados al patrocinante por lo que también han de ser confirmados.

V.- Conforme lo dicho, propongo al Acuerdo rechazar el recurso de apelación de la parte demandada y confirmar el resolutorio recurrido.

Las costas por la actuación en segunda instancia son a cargo de la demandada perdidosa (art. 68, CPCyC).

Regulo los honorarios de los letrados actuantes ante la Alzada, Dres. ..., ..., ... y ..., en el 30% de la suma que se determine para cada uno de ellos, por igual concepto y por su labor en la instancia de grado (art. 15, ley 1.594).

El Dr. Federico GIGENA BASOMBRIO dijo:

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

Por ello, esta **Sala II**

RESUELVE:

I.- Confirmar la sentencia de fs. 252/256.

II.- Imponer las costas de Alzada a la demandada perdidosa (art. 68, CPCyC).

III.- Regular los honorarios de los letrados actuantes ante la Alzada, Dres. ..., ..., ... y ..., en el 30% de la suma que se determine para cada uno de ellos, por igual



concepto y por su labor en la instancia de grado (art. 15, ley 1.594).

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

Dr. Federico Gigena Basombrío - Dra. Patricia M. Clerici
Dra. Sandra C. Andrade - SECRETARIA