



NEUQUEN, 4 de diciembre de 2018.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"VERGARA JORGE HUGO C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE SEGUROS POR INCAPACIDAD"**, (JNQLA5 EXP N° 447462/2011), venidos a esta Sala II integrada por los Dres. Patricia **CLERICI** y José I. **NOACCO**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **el Dr. José I. NOACCO dijo:**

I.- La sentencia de fs. 210/213 resuelve hacer lugar a la demanda de cobro de seguro obligatorio y adicional por incapacidad y, en consecuencia, condena a la Caja de Seguros S.A. a pagar la suma de pesos cincuenta y cuatro mil doscientos veinte con 10/100 (\$ 54.220,10), con más sus intereses y las costas del juicio.

A fs. 219/225 apela y funda su recurso la demandada, en expresión de agravios que no fue contestado por la parte actora.

II.- Se agravia el apelante por considerar que la cobertura no alcanza a las dolencias psicológicas y psiquiátricas, las cuales están expresamente excluidas del contrato de seguro y así está expresado en el artículo 6 de la cláusula 87 de las pólizas, por lo que debió rechazarse la acción.

Refiere que si bien la pericia médica dictamina que padece una incapacidad permanente y total, en la respuesta a los puntos de pericia de su parte deja en claro que esa incapacidad obedece a dolencias de carácter psicológico y/o psiquiátrico y no hay incapacidad atribuida a dolencias físicas aseguradas.



Sostiene que es el contrato de seguro la fuente principal de las obligaciones de las partes y que el sentenciante, al no considerarse las condiciones de ese contrato, habría omitido ponderar elementos esenciales y determinantes para la causa.

Señala que es una característica del contrato de seguro el apego a los términos de contratación, lo cual es relevante en el caso por cuanto se discute el alcance de la cobertura.

Agrega que ni siquiera a la luz de las previsiones interpretativas de la ley 24.240 puede alegarse que la cláusula de marras sea dudosa, a la vez que fue conocida por la actora de manera oportuna.

Finalmente, entiende que extender el riesgo asumido por el asegurador provocaría un grave desequilibrio en el conjunto de operaciones de la compañía.

II.- Como bien señala la a-quo, el artículo 38 de la Constitución de la Provincia del Neuquén establece la obligación del estado de garantizar un seguro social para diferentes contingencias de la vida y, siguiendo ese lineamiento constitucional, la doctrina del Tribunal Superior de Justicia ha determinado que tanto el seguro de vida obligatorio como el adicional tienen naturaleza social y deben ser situados dentro del ámbito laboral, en tanto se aplican a un determinado colectivo de trabajadores.

La doctrina del Tribunal ha quedado plasmada principalmente en autos "**FERREYRA MARÍA SILVANA C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD**" (Expte. Nro. 97- año 2011) y "**GÉLIZ ANA MARÍA C/CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A. S/COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD**" (Expte. Nro. 107 - año 2009), el primero de los cuales versó sobre una situación



fáctica similar a la de estos autos, por tratarse la afección incapacitante de una patología de índole psiquiátrica.

Destacan esos precedentes que el presupuesto fáctico de acceso al beneficio es una incapacidad laborativa, debiendo situarse el seguro de vida obligatorio -y también el adicional- en el ámbito del derecho laboral por cuanto "Su objeto consiste en cubrir toda la gama de contingencias y necesidades que afectan individualmente a un sujeto, pero se proyectan socialmente en sus efectos..." (cfr. Germán BIDART CAMPOS, Tratado Elemental de Derecho Constitucional Argentino, Editorial Ediar, Bs. As. 1986, pág. 429, citado en Acuerdo N°46/10).

Las contingencias cubiertas por sendos seguros son la muerte y la incapacidad total y permanente, entendiéndose como tal aquella que excede el 66%. Verificado que alguna de ellas se ha producido, se genera el derecho a la indemnización en cabeza del beneficiario.

Esa postura es coherente con la manda constitucional ya citada la cual, huelga decirlo, no condiciona el deber de asegurar a todo trabajador en forma permanente y definitiva; en consecuencia el seguro social para casos de enfermedad, desempleo, invalidez, vejez y muerte, no admite ni puede admitir ninguna condición ni limitación. Suprimir determinadas patologías de la cobertura importa desnaturalizar el alcance de la norma constitucional vaciándola de contenido.

En esa dirección, excluir de la cobertura a la actora por el sólo hecho de que su patología incapacitante es de carácter psiquiátrica o psicológica y no física, es lisa y llanamente privarla del derecho que expresamente le reconoce la Constitución provincial por su situación de invalidez. De modo tal que el sentenciante de grado, ha interpretado en



forma armónica e integrada los términos de las pólizas de seguro con los principios señalados por el máximo tribunal provincial, con apoyatura en normativa constitucional y convencional.

Las normas jurídicas deben ser interpretadas en forma sistemática y armónica de modo tal de integrarlas a todo el ordenamiento jurídico, especialmente en casos como el presente dadas sus especiales características y en los que no debe perderse de vista el carácter tuitivo de esos seguros ya referidos.

Señala Silvia B Palacio de Caeiro que: "La interpretación sistemática de la ley, es un criterio que atiende a la prelación de derechos y garantías constitucionales cuyo afianzamiento se ha reconocido en cuestiones atinentes a la seguridad social, al haber previsional y la movilidad de las prestaciones previsionales, buscándose en la prelación exegética, la primacía de los contenidos de la Constitución Nacional que ampara el derecho de propiedad, las garantías constitucionales, y los derechos humanos" (cita Fallos: 331:1329) (Constitución Nacional en la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, La Ley, pág. 167).

Y con cita de Fallos: 331:858 y 330:3426 agrega que: "la interpretación debe tender hacia la integral armonización de sus preceptos, propósito que no puede ser obviado por los jueces..." y que; "Es propio de la interpretación indagar lo que las leyes dicen jurídicamente sin que esto signifique apartarse del texto legal, pero tampoco sujetarse rigurosamente a él cuando una interpretación razonable y sistémica así lo requiere..." (ídem).

En síntesis, el Tribunal se ha enrolado en la doctrina que vincula tanto al seguro obligatorio de vida e



incapacidad como al adicional con el derecho laboral, destacando que el objeto de ambos es cubrir toda la gama de contingencias y necesidades que afectan individualmente a un sujeto y que se proyectan socialmente en sus efectos, en tanto su naturaleza tuitiva y protectora tiende a resguardar al trabajador y a sus causahabientes. Ello impone que el alcance de sus cláusulas debe ser interpretado de modo que protejan al trabajador.

III.- Por las razones expuestas, es que propongo se confirme la sentencia apelada, con costas a la demandada vencida.

La regulación de honorarios se efectuará bajo las pautas del art. 15 de la ley 1594.

La Dra. Patricia CLERICI dijo:

I.- Adhiero al voto del señor Vocal preopinante, aunque entiendo conveniente efectuar algunas precisiones en atención a la evolución que ha tenido el tratamiento de los riesgos excluidos en el tipo de contrato de seguro como el de autos.

Inicialmente la Sala II, en anterior composición, entendió que si la incapacidad que portaba el beneficiario del seguro de vida colectivo era de naturaleza psiquiátrica, y ésta estaba expresamente excluida de la cobertura, resultaba improcedente la demanda que pretendía el cobro del seguro en cuestión (autos "Córdoba c/ Caja de Seguros S.A.", expte. n°332.154/2005, 12/3/2009).

Con fundamento en dicho precedente, y con firma de la suscripta, se rechazó también la demanda en un supuesto similar, en el que el actor era portador de una incapacidad total de naturaleza estrictamente psiquiátrica, además de no llegar el porcentaje de incapacidad (55%) al estipulado en la



póliza pertinente (autos "Berbel c/ Caja de Seguros S.A.", expte. n° 376.859/2008, 15/8/2013).

Si bien esta última sentencia quedó firme, la primera (caso "Córdoba") fue casada por el Tribunal Superior de Justicia mediante Acuerdo n° 5/2012 del registro de la Secretaría Civil.

A partir de la toma de conocimiento de la decisión del Tribunal Superior de Justicia, la Sala, en seguimiento de la postura del Alto Cuerpo, aceptó la inclusión de las patologías psiquiátricas como fundantes de la incapacidad total en materia de seguros de vida colectivos para el ámbito laboral, aún cuando aquellas estuvieran expresamente excluidas de la cobertura; siendo, entonces, de aplicación al sub lite, conforme se señala en el voto al que adhiero, la doctrina que dimana de los precedentes "Camargo" y "Géliz" del Tribunal Superior de Justicia, en orden a que las cláusulas que acotan el riesgo, en cuanto insertas en un contrato de seguro de vida colectivo requieren de una interpretación acorde con los principios indisponibles en materia de contratos por adhesión, por lo que ha de preferirse la exégesis favorable a la parte no predisponente, y en ejercicio de ésta ha de entenderse que si la incapacidad que presenta el asegurado reviste los caracteres generales de total e irreversible y que, además, lo incapacita para el desempeño laboral -base de la celebración del contrato-, no puede quedar excluida de la cobertura asegurativa.

Por ello, esta Sala II

RESUELVE:

I.- Confirmar la sentencia de fs. 210/213, con costas a la demandada vencida (art. 68, CPCyC).

II.- Regular los honorarios de los profesionales intervinientes en esta instancia en el equivalente al 30% de



los que se fijan por su actuación en la instancia de grado (art. 15, 1594).

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

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