



NEUQUEN, 27 de mayo del año 2019.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: "**RUSSO MIRIAM MABEL C/ SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA S/ COBRO DE SEGURO POR INCAPACIDAD**", (JNQLA6 EXP N° 508868/2016), 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 parte demandada interpone recurso de apelación en contra de la sentencia dictada el día 18 de abril de 2018 (fs. 431/437).

A fs. 445/469 expresa sus agravios, contestando el traslado la actora en escrito glosado a fs. 471/482.

Se agravia la recurrente del rechazo de su defensa de exclusión de cobertura y, en subsidio, también lo hace respecto de la imposición de las costas a su parte.

a) Entiende que quedó comprobado en autos que la actora no presenta una incapacidad total permanente y absoluta igual o superior al 66%, exigida por ambas pólizas, para que se configure el suceso indemnizable.

Y, también, que las pericias médica y psicológica carecen de eficacia probatoria, y que el resto de las pruebas desestiman el resultado al que arribó la a-quo en función de aquellas.

Sostiene que se incluyó de manera indebida el cómputo de la incapacidad parcial, permanente y definitiva el 20% dictaminado por la perito psicóloga.

Refiere que ese dictamen presenta serias deficiencias ya que la patología diagnosticada no es



permanente ni definitiva y así lo determina el baremo; más allá de estar, además, expresamente excluido de la cobertura.

En segundo término se queja de que, como lo sostuvieron en su impugnación, las alteraciones descriptas en el informe no cuadran en la definición de la patología en la que fueron encuadradas.

Ello, por cuanto se funda en técnicas que no son inaplicables para el trabajo pericial y facilitan el falseamiento de la información y magnificar los síntomas por parte del entrevistado.

Indica que el perito, además y pese a serle requerido, rehusó acompañar el resultado de los test y pruebas realizadas para elaborar su dictamen.

Entiende que no está probada la patología descripta en el informe y no se acompañaron los elementos complementarios para un adecuado control.

Considera que tal patología es entonces inexistente o, en su defecto, no susceptible de generar secuelas invalidantes.

Refiere que el perito como auxiliar de la justicia debe dar soporte a sus afirmaciones, y al no hacerlo, se violan las reglas del debido proceso; habiendo la Corte privado de valor probatorio al dictamen pericial que no se funda en motivaciones valederas.

b) También se agravia de la ponderación en la sentencia de la afección del síndrome del túnel carpiano, argumentando que esa patología nunca fue denunciada por la parte actora ni en forma extrajudicial ni al momento de promover la demanda.

Por el principio de congruencia, al no haber sido reclamado en el escrito inicial, entiende que no puede ser objeto de ponderación ni de una consecuente condena por



haberse modificado la base fáctica del reclamo, resultando todo ello violatorio del derecho de defensa en juicio de su parte.

Considera, de ese modo, que la jueza falló ultra petita al incluir ese rubro.

Aclara que su disconformidad fue planteada oportunamente al impugnar la pericia médica y que además el siniestro fue denunciado en forma incompleta y deficiente al no reclamarse entonces por esa dolencia, por lo que yerra la jueza al considerarla para la determinación de la incapacidad.

Concluye que con la exclusión de cualquiera de ambas patologías no se alcanza el 66% de incapacidad y en consecuencia debe rechazarse la acción.

Cita jurisprudencia de ésta Cámara, en la cual se resuelve que el dictamen de la Junta Médica no es prueba concluyente en ese sentido.

c) En forma subsidiaria plantea la inaplicabilidad de la Ley de defensa del consumidor en relación al seguro colectivo adicional y critica que la sentenciante haya seguido el precedente "Geliz" del TSJ.

En función de ese precedente, considera inaplicables al beneficiario las cláusulas contractuales que limitan el riesgo, ponderando el carácter social del seguro y la falta de intervención en la negociación, todo ello dentro del marco de la ley de defensa del consumidor.

Estima que las afecciones de la parte actora no pueden ser consideradas en los términos de la póliza ya que muchas de ellas no están cubiertas, por lo que es un error sostener que el riesgo asegurado es la incapacidad total, absoluta y permanente.

Relata que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el precedente "Buffoni", ha sentado la doctrina que



establece que ni el carácter social del seguro ni la Ley de defensa del consumidor pueden ser aplicados a efectos de enervar el efecto de las normas contenidas en la Ley de seguros.

Indica que ello se reafirmó al resolver el caso "Flores" y trae a colación lo dicho por el alto Tribunal en orden a la consideración y seguimiento de sus precedentes en los casos sustancialmente análogos.

Cita jurisprudencia de esta Sala en su anterior composición, que se habría expedido en el mismo sentido.

Concluye en que la Ley de defensa del consumidor no es de aplicación en la especie de modo tal que no puede admitirse, con fundamento en sus disposiciones, la modificación de aspectos esenciales del vínculo contractual, debiendo los terceros respetar los términos y condiciones pactadas por los contratantes y previstas en la ley de seguros.

Considera que la a-quo pretorianamente ha inventado un riesgo cubierto no previsto en la póliza, lo que vulnera las normas más elementales que regulan el contrato de seguro y afecta a la esencia del seguro y la solvencia del sistema, todo ello con graves consecuencias para el asegurado.

Apunta a que esas cláusulas le son oponibles a la actora, por cuanto estuvo notificada de su contenido y pudo rehusar su contratación si el contenido de la póliza no la satisfacía, por lo que si libremente optó por contratar mal puede reclamar una indemnización por un riesgo no cubierto, lo cual violenta la doctrina de los actos propios.

Por otro lado, la sentencia importa una modificación ilegítima de los términos del contrato de seguro colectivo, afectando la esencia del vínculo contractual y transformándolo en algo distinto a lo pactado y aniquila su



derecho constitucional de propiedad, de libertad de contratación y de ejercer una industria lícita.

Puntualiza que se dicta la sentencia como si el contrato no existiera, violándose el debido proceso, el derecho de defensa y la tutela procesal efectiva. Y que a su vez viola lo dispuesto por el artículo 960 del Código Civil y Comercial de la Nación, en tanto establece que los jueces no tienen facultades para modificar las estipulaciones de los contratos, sin que se verifiquen en autos ninguno de los dos supuestos de excepción establecidos en la norma y el artículo 1121 del mismo cuerpo legal, dado que establece que no pueden ser declaradas abusivas cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o el servicio procurado.

Siguiendo un precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, concluye que no es posible declarar abusiva e ineficaz la cláusula que fija la relación entre el precio y el bien ofertado por parte de los jueces, so pena de generar una desigualdad entre los beneficiarios del servicio y afectar derechos constitucionales de la empresa prestadora. Por ello y por generar efectos distorsivos en su operatoria la declaración de abusividad e ineficacia resulta contraria a la Constitución Nacional.

Así y al no encontrarse tipificadas como suceso indemnizable en la póliza contratada, afirma que es procedente la defensa de exclusión de la cobertura.

Añade que la afección psicológica está expresamente excluida de la cobertura.

Reitera que la doctrina de la inoponibilidad de las cláusulas delimitativas del riesgo resultan improcedentes y que al firmar la constancia de recepción de las pólizas y la explicación que le habría sido dado del alcance de las mismas, expresó su voluntad de aceptación de sus términos; además que



el documento se presume conocido en forma completa por el firmante.

Indica que al hacerse entrega de un certificado completo donde constaban todas las cláusulas del seguro y se respondieron todas las consultas que entonces quiso hacer, fue más allá de lo dispuesto en "Géliz" respecto del deber de informar.

Agrega que la sanción de inoponibilidad de la cláusula contractual al accionante beneficiario no está prevista en la ley, ni tampoco dentro del régimen de defensa del consumidor.

d) En forma subsidiaria, se agravia por el monto total por que se le imponen las costas y resultaron regulados los honorarios de los letrados y peritos en autos, ya que el total resultante excede del límite previsto por el artículo 277 de la Ley de Contrato de Trabajo. Pide en consecuencia su readecuación a ese tope equivalente al 25% del monto de la sentencia.

Introduce la cuestión federal.

e) La parte actora en su responde pide se confirme la sentencia de grado considerando, en primer término, que la contraria solo hace meras manifestaciones de disconformidad con la resolución de primera instancia pero sin reunir los recaudos de ley.

Luego ratifica el valor de las pericias y las conclusiones a las que arribaron los expertos, ante lo cual señalan la contraria ningún argumento invocó que los controvierta.

Aluden a que el relevamiento realizado no importa el conocimiento de los términos de la póliza, considerando que no existe prueba que acredite que la actora tuviera



conocimiento previo de la exclusión de la cobertura y que el deber de información no estuvo cumplido.

Ratifica el contenido del precedente "Géliz" del TSJ, donde se reconoció que se trata de una relación también regida por el régimen de defensa del consumidor, siendo en consecuencia aplicables sus reglas sobre el derecho-deber de información y sobre interpretación del contrato.

Se opone a que se aplique el límite previsto por el artículo 277 relativo al tope en materia de costas.

II.- a) Ingresando al tratamiento de los agravios corresponde analizar, en primer término, si procede en autos la determinación de un porcentaje de incapacidad por la afección del síndrome del túnel carpiano, o si por el contrario, toda consideración sobre esa patología viola el principio de congruencia y no podría, por tanto, integrarse a los fines del cómputo del porcentaje de incapacidad; ya que dada la incidencia del rubro en la determinación del porcentaje de incapacidad, de no proceder, sellaría la suerte de éste recurso, toda vez que no se alcanzaría al mínimo establecido por la ley como requisito de procedencia de la acción.

En esa tarea, observo que a fs. 273 la perito médica interviniente en autos refiere que el electromiograma da cuenta de que la velocidad de conducción de ambos nervios medianos presentaron valores descendidos, junto con una prolongación de sus respectivas latencias y una marcada caída de sus amplitudes.

Estos hallazgos apoyan la presencia de un síndrome del túnel carpiano bilateral, con mayor afectación derecha. Por ese síndrome, determina un 40% de incapacidad.

En su impugnación de fs. 285, la parte demandada no cuestiona la existencia de esa afección, limitándose a



atacar el porcentaje asignado por considerar que no fue evidenciada ni en la pericia de parte ni en la pericia oficial.

Entonces, sólo se constató que la actora únicamente presentaba signo de tincl positivo, el que correspondería tanto desde la clínica como la electromiografía a un cuadro clínico leve.

Al responder la impugnación (fs. 292), la profesional pone en claro que ya en el año 2007 se había constatado la existencia del citado síndrome y que, conforme consta en las juntas médicas realizadas, la actora en el año 2012 presentaba un déficit sensitivo motor del miembro dominante.

En función de ello, ratifica el porcentaje asignado con fundamento en el baremo de Jubilaciones y Pensiones, Decreto N° 478/98.

Queda claro que, previo al inicio de la demanda, la actora presentaba esa sintomatología, lo que surge de las constancias documentales agregadas en autos.

Así, a fs. 7 obra copia del acta de junta médica realizada el día 17 de diciembre de 2012 que en su diagnóstico señala "discopatía cervical con protrusiones y hernia discal C4 C5 C6 C7 que obliteran receso lateral ocluyen neuroforamen. Artrosis con oseofitos anterior y posterior que generan cervicobraquialgia con parestesia de miembro sup. derecho limitación funcional y disminución de fuerzas."

Si bien la parte demandada negó la autenticidad de esa documentación, se encuentra agregado en autos el legajo médico de la actora, donde a fs. 73 obra dicho informe de junta médica, además de otros antecedentes médicos, el cual no mereció objeción de las partes.



En ese legajo existen antecedentes en los cuales se diagnosticó déficit sensitivo motor importante en mano derecha y se lo relacionó con su patología de base. Así - v.gr.- lo certifica la Dra. Verónica Herrero a fs. 54/55 del legajo médico de la actora, donde lo vincula con la hernia discal cervical C5-C6.

A modo de conclusión, se advierte que la perito no ha hecho sino dar precisión diagnóstica a afecciones que se encuentran vinculadas con las patologías que han sido objeto de reclamo y que, además, ya se encontraban presentes en la accionante al momento de la interposición de la demanda.

El TSJ en el precedente "Géliz" ha dicho que: "... la incapacidad laborativa es el presupuesto fáctico que debe concurrir para que el beneficiario tenga derecho a las prestaciones previstas en un seguro de vida por incapacidad."

Es por lo expuesto y resultando en definitiva que el objeto de autos es la determinación de esa incapacidad laborativa, que el cuadro descripto configura ese presupuesto fáctico y que para su procedencia ninguna injerencia tiene el origen de las afecciones, resulta ajustada a derecho la sentencia de grado al incluir esa patología a fin de determinar esa incapacidad; por lo que se rechaza el agravio.

b) En segundo lugar, se queja por la inclusión en el cómputo de la incapacidad total, permanente y definitiva, del 20% dictaminado por la perito psicóloga, fundando su agravio en tres motivos: que la patología diagnosticada no es permanente ni definitiva, que no solo no se probó sino que tampoco coincide con la definición prevista en el baremo del decreto 659/94 y porque está expresamente excluida de la cobertura.

Comenzando por éste último, 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 "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 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.

"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, por lo que el seguro social para



casos de enfermedad, desempleo, invalidez, vejez y muerte, no admite ninguna condición ni limitación.

Exceptuar determinadas patologías de la cobertura importa desnaturalizar la norma constitucional vaciándola de contenido.

Excluir de la cobertura a la actora por el solo 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 la sentenciante de grado, al interpretar 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 ha resuelto conforme a derecho, por lo que no cabe sino la confirmación del resolutorio en torno al presente agravio.

En ese sentido, las normas jurídicas deben ser interpretadas en forma sistemática y armónica de modo tal de integrarlas a todo el ordenamiento jurídico.

Señala Silvia B Palacio de Caiero 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).

Y más allá de lo que postula el recurrente respecto del régimen legal de Defensa del consumidor, desde la perspectiva de la ley 24.240 llegamos a idéntica conclusión, ya que como bien señala el Tribunal Superior de Justicia en la doctrina sentada en los fallos citados: “En su Art. 37, la citada ley establece que la exégesis del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Este enunciado, en una indisimulable finalidad tuitiva del polo débil de la relación, dispone imperativamente que la decisión debe favorecer la posición contractual del consumidor (cfr. Aut. cit., Derecho de seguros, Tomo I, Editorial Abeledo Perrot, Bs. As., 1998, pág. 609).”

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 sus cláusulas deban ser interpretadas de modo que tutelen al trabajador.

En idéntico sentido se ha pronunciado la Sala III de ésta Cámara, al señalar: “En estos casos, esta ley de orden público constitucional -refiriéndonos a la Ley de Consumo-, lejos de invalidar una ley especial, solo la complementa ampliando las fronteras de su naturaleza jurídica, cual es,



dar operatividad al carácter social del seguro de vida (obligatorio o adicional)".- Agregando: "...será procedente la aplicación de la Ley de Consumo por sobre las disposiciones de la Ley de Seguros, siempre que en el caso concreto exista relación de consumo y sus cláusulas no invaliden el régimen específico de que se trate, sino que lo complementen y amplíen (in re "Quezada")..." ("SEPULVEDA JUAN ERNESTO C/SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ COBRO DE SEGUROS POR INCAPACIDAD", EXPTE NRO. 505932/2015).

Como bien cita el recurrente, el carácter vinculante de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que impone su especial consideración y seguimiento, se circunscribe a aquellos casos "sustancialmente análogos", circunstancia ésta que no se da en los precedentes "Buffoni" y "Flores", en los cuales se dirimieron cuestiones vinculadas al contrato de seguro de responsabilidad civil en accidentes de tránsito, materias de derecho civil que se rigen por principios diferentes a los del derecho del trabajo.

"Es que como bien se ha dicho para que resulte aplicable en forma directa la doctrina legal, debe tratarse de casos de una marcada similitud. Consiguientemente, la improcedencia del remedio se impone a poco de constatar que la situación fáctica fijada en el caso bajo estudio no es igual a los antecedentes citados" (cfr. Acuerdo Nro. 14, 26-8-2016, "Vázquez, Balbino T. c/ C.N.A. A.R.T. s/ Accidente de Trabajo con ART" -Expte. Nro. 132 - Año 2014- SALA Civil).

Por lo expuesto, considero que resulta ajustado a derecho incluir la patología incapacitante de carácter psiquiátrica o psicológica en el cómputo del porcentaje de incapacidad a los fines de la procedencia de la indemnización pretendida.

Cuestiona, también, la demandada el dictamen que la jueza ha tomado como base en su resolutorio en tanto el



diagnóstico que emerge de aquel y el porcentaje otorgado no se ajustan a los términos del baremo 659/96 aplicado.

Señala que más allá de los dichos de la actora y las secuelas que detecta la profesional, a partir de los sentimientos expresados por aquella elabora su dictamen, pero no encuentra ningún elemento objetivo que permita tener por cierta la patología descripta.

Refiere que, pese habersele requerido en su impugnación que acompañe el resultado de los test realizados, la profesional rehusó hacerlo, limitándose a manifestar que es improcedente su agregación porque podría dar lugar a un análisis descontextualizado de los mismos.

Conforme lo señala el C.P.C. y C., en su artículo 474, el informe pericial debe contener "la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas y los principios científicos en que se funde".

La norma es clara y precisa, lo cual releva al intérprete de mayores comentarios, e impone al experto las pautas mínimas para elaborar su dictamen.

No basta con el enunciado de las pruebas realizadas sino que debe reportarse pormenorizadamente el resultado de las mismas. Su ausencia impone al intérprete un mayor rigor al evaluar sus conclusiones.

El baremo establece expresamente que para la determinación de las reacciones vivenciales anormales neuróticas consecuencia de accidentes de trabajo, hay que evaluar cuidadosamente la personalidad previa, indicando asimismo cuales son los rasgos importantes para esa evaluación.

En consecuencia, una interpretación integrativa de ambas normas nos lleva a concluir en que es un requisito



insoslayable del trabajo pericial, expedirse, con debido fundamento, respecto de estos puntos.

En el informe pericial se observa el cumplimiento de esos requisitos. Se verifica una adecuada evaluación de la personalidad previa, que es incluida por la profesional dentro de lo que califica como características de la personalidad tipo "A", citando al Dr. Daniel López Rosetti en la descripción de éstas; y estructurada psíquicamente con un superyó muy rígido, relata la batería de test realizada y los hallazgos obtenidos a partir de las mismas y en función de todo ello arriba a su conclusión.

Se ha señalado que: "El enfoque pericial en psiquiatría difiere del enfoque asistencial de la misma especialidad. El psicoterapeuta aborda al paciente trabajando con su relato con lo que transmite de sus vivencias, es decir con la "realidad psíquica" del mismo; a diferencia del psiquiatra o psicólogo en el rol de perito, puesto que debe basar sus conclusiones fundamentando las mismas y basándose al máximo en los elementos verificables "realidad fáctica"..." (Ester Norma Marín, Diferencias entre problemas psicológicos y psiquiátricos, Temas Médicos y Periciales que se presentan a los Tribunales en los reclamos por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, AIEJ-SRT, Coordinador Miguel Ángel Maza. Pág. 85/86).

Considero cubierto éste extremo a partir de las conclusiones obtenidas de la batería de test realizados, aún cuando no se hayan agregado en autos los tests o protocolos realizados (respecto lo cual la perito dio suficiente explicación en su contestación de la impugnación), dado que el informe pericial cumple con los requisitos establecidos por el artículo 474 y sus conclusiones son acordes con los hallazgos descriptos, por lo que resulta también ajustado a derecho la



determinación de la incapacidad por esas patologías que efectúa la a-quo en la sentencia.

Conforme señala Guillermo G. Maciá: "El baremo es una herramienta que busca reducir el error y la discrecionalidad del médico evaluador en la valoración, cuantificación o calificación del daño corporal, aportando elementos para establecer un valor numérico (habitualmente porcentual) para ese daño, en relación a otros daños". (...) y añade: "Ningún baremo, de ninguna manera, es "una verdad revelada" y así se deben usar, partiendo de esa premisa. Todos tiene fallas, errores e inconsistencias, pero hoy en la Argentina rige el decreto 659/96, dictado por el PEN ante el mandato expreso nacido de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, y, como todo otro baremo, tiene también falencias. No obstante, resuelve en general y en forma ecuaníme las diferentes secuelas laborales. Además cabe recordar que la citada ley 24.557 hace obligatorio su uso y tal regla ha sido reiterada por la ley 26.773." (Temas Médicos y Periciales, Capítulo II, Los peritos médicos, el examen médico, el informe pericial y los veremos. El desafío de cómo mejorar. Pág. 38, A.I.E.J. /S.R.T.).

Por ello, sostener que la patología diagnosticada no es permanente ni definitiva porque el baremo no la tipifica de esa manera, no constituye por sí una crítica concreta y razonada del resolutorio en el punto. El tiempo transcurrido desde que se produjeron los hechos que desencadenaron la afección (previos a 2011 cuando la Sra. Russo aún prestaba tareas en forma efectiva) y la fecha de evaluación pericial, confirman el dictamen, dado que se trata de un lapso de aproximadamente seis años, suficiente para tenerla por consolidada y de carácter permanente y definitiva.

c) En virtud de lo expuesto precedentemente, difícil es coincidir con el apelante, cuando afirma que la a-



quo ha inventado un riesgo cubierto no previsto en la póliza, una modificación de los términos originarios del contrato ya que surge con claridad que las normas contractuales fueron objeto de análisis e interpretación a la luz de la doctrina del precedente "Géliz" y priorizando la naturaleza tuitiva de este tipo de seguros.

De ese modo antepuso los principios generales ya referenciados y el contenido de la cláusula general que requiere de una incapacidad total, absoluta y permanente a una cláusula especial que por la vía de la exclusión de ciertas patologías desnaturaliza el contenido de aquella.

Ha realizado una interpretación razonable de las cláusulas contractuales a la luz de los principios generales del derecho del trabajo y aplicando el criterio "pro homine", que conduce a adoptar la solución más favorable al derecho del asegurado en los contratos de adhesión. Así surge de la ley 24240 y la doctrina del precedente "Géliz".

d) En cuanto a la apelación por las costas y arancelaria donde se cuestiona la regulación de los honorarios por altos por superar el tope previsto por el artículo 277 de la Ley de Contrato de Trabajo, ya se ha expedido ésta Sala en autos "BARCIA WALTER GUILLERMO C/ PREVENCIÓN ART S/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART" (JNQLA3 EXP N° 470703/2012), en sentencia del día 14 de febrero del año 2019, en un extenso y pormenorizado voto de la Dra. Clérici al cual adherí, se exponen los motivos por los cuales no resulta de aplicación el tope arancelario establecido en el artículo 277 de la L.C.T., de directa aplicación al caso, no tampoco el artículo 730 del Código Civil de idéntico contenido.

Por el rigor con que trata el tema y su meridiana claridad me permito transcribir dicho voto que dice: "He adherido, al fallar la causa "Sáez c/ Corralón Comahue S.A." (expte. n° 367.868/2008, sentencia de fecha 31/10/2017), al



criterio de la Sala I de esta misma Cámara de Apelaciones, aportando nuevos elementos que avalan la no aplicación de la manda referida en el ámbito provincial. Se dijo en esa oportunidad: "...he de manifestar mi adhesión al voto de la mayoría de la Sala I de esta Cámara de Apelaciones, que me permito reproducir en su totalidad dado su fundamentación cabal, en autos "Chandía c/ Neuquén Textil S.R.L." (expte. n° 388.670/2009): "...Sin desconocer la autoridad de los pronunciamientos de dicho Cuerpo, he advertido nuevas razones que me persuaden del cambio de interpretación y que me llevan a concluir que la reforma introducida al art. 277 de la LCT no es aplicable en el ámbito local, por presentarse como inconstitucional... "Daré, entonces, dos nuevos argumentos por los que entiendo, procede modificar la posición sentada por el TSJ... En efecto, el Tribunal, entre otros, en autos "Reyes Barrientos"; "Cardellino" y más recientemente, en autos "Sucesores de Pino Hernández, Salatiel Ramón", reiteró su inveterada posición, en punto a que la Ley 24.432 vulnera la autonomía provincial al regular sobre una materia cuya reglamentación se corresponde con una facultad provincial privativa... No obstante dicha doctrina, consideró que en el ámbito laboral, ello encontraba una excepción..."Según expondré y, en definitiva, quedará a consideración del TSJ, entiendo que tal derivación de la ley provincial 2.933, no se compadece con el alcance de la modificación legislativa, ni con la intención del legislador local, fuente interpretativa a la que también cabe acudir... Si esto es así, se advertirá que la remisión que la ley provincial hace al art. 277 de la LCT, se circunscribe a la cuestión de honorarios, específicamente, a la recepción en el ámbito provincial, del pacto de cuota litis, en el proceso laboral, sin tocar el tema de las costas...En efecto, nótese que el artículo 4°, dispone: "Los profesionales pueden pactar con sus clientes una participación en concepto de honorarios en el resultado económico del



proceso, los que no pueden exceder el treinta por ciento (30%) del resultado económico obtenido, a excepción de los asuntos o procesos laborales. En estos casos, rigen los límites y formalidades establecidos en el artículo 277 de la Ley nacional 20.744, de Contrato de Trabajo, sin perjuicio del cobro que corresponda a la parte contraria, según sentencia o transacción”.

“Claramente, entonces, se está refiriendo al art. 277 de la LCT, en cuanto prevé la posibilidad de celebrar pactos de cuota Litis, sometidos a un límite: 20% y a unas formalidades: ratificación personal y homologación judicial.. Y si recurrimos al análisis de los antecedentes parlamentarios, arribamos a idéntica conclusión.

“De la nota de elevación suscripta por el Presidente del Colegio de Abogados, de fecha 11 de septiembre de 2013, del proyecto 8251 Expte. P-046/13 y agregado Cde. 1 se extrae:

“...Los aspectos salientes del presente Proyecto de reforma se circunscribe a tres objetos precisos y determinados, que se corresponden el primero con la base arancelaria a tomar en cuenta para la regulación de los honorarios profesionales de los abogados y procuradores de la Provincia del Neuquén; la adecuación a la norma nacional lo que avala la legitimidad y validez en texto legal del pacto de cuota litis en materia laboral y su redacción conforme a la Ley nacional 26.579; y por último la clarificación de la autonomía y el manejo administrativo de los recursos que por ley dispone el Colegio de Abogados y Procuradores para su desarrollo y funcionamiento..”

“Luego de abordar, el primer aspecto (base arancelaria) y en punto al segundo aspecto saliente, indica:

“En segundo lugar, acudimos al Honorable Cuerpo a fin de dar acogida legislativa al instituto arancelario del



pacto de cuota litis en materia laboral, especialmente previsto por la norma de fondo nacional Ley 20.744, referida al Contrato de Trabajo y que en su artículo 277 le da favorable acogida.

"Contrariamente nuestra legislación local sobre la materia lo prohíbe, colisionando con esta norma federal de fondo, con garantías constitucionalmente previstas y con los propios hechos que verifican en la práctica su adopción; así como en los juzgados y tribunales de provincias vecinas.

"No existen motivos causales fundantes de la prohibición oportunamente prevista y hoy vigente. Es así, que las normas arancelarias más modernas ya referidas especialmente receptan la figura otorgando su validez.

"Así también, existe antecedente jurisprudencial en el orden provincial que dando cuenta de los mismos argumentos que hoy se presentan, ha dispuesto la inconstitucionalidad de los textos legales cuya reforma se requiere por el presente Proyecto de Ley...Por lo expuesto, se eleva la petición concreta de modificar en lo pertinente la redacción del artículo 18 de la Ley provincial 921, del artículo 4° de la Ley provincial 1594 y su consecuente, artículo 9° de la Ley provincial 2000..."

"Véase, entonces, como de la nota de presentación del proyecto, surge que la remisión al art. 277, sólo apunta a la introducción del pacto del cuota Litis, en materia laboral, en el ámbito local...Y esto también se ve reflejado, en el debate que se llevó a cabo en la Legislatura Provincial.

"En efecto, del Diario de Sesiones XLIII PL, Reunión 30, de fecha 19 de noviembre de 2014, el Miembro informante Sr. Todero, expone:



"...Voy a pasar primero a comentar como fue la discusión en las Comisiones, respecto del proyecto en general, del Proyecto de Ley en general.

"Si bien tuvimos algún tipo de discusión en cuanto al pacto de cuota Litis, en materia laboral, quedó totalmente zanjada la discusión haciendo referencia a la Ley de Contrato de Trabajo, donde está explicitada la posibilidad de hacerlo. Lo que pasa es que nosotros, en la Provincia del Neuquén, no lo teníamos permitido. Lo que estamos haciendo es readecuar o adecuar la normativa a la ley de Contrato de Trabajo nacional y así lo explicita el artículo 4º, la modificación del artículo 4º"

"Nuevamente, queda claro cuál fue el marco de remisión al artículo 277 de la LCT, el que se circunscribió a la regulación del pacto de cuota Litis, con los límites y formalidades previstas en el mismo, que ya he señalado (porcentaje, ratificación y homologación judicial).

"Nótese que, más adelante, en el debate se produce la siguiente discusión, que nuevamente enmarca la remisión al art. 277 con el alcance aquí dado.

"La diputada Kreitman dijo: "en esencia, estoy en desacuerdo que sea un trabajador despedido, estoy en desacuerdo con el pacto de cuota Litis, que está incapacitado de afrontar una situación ante la Justicia, encima, lo estamos castigando a hacer frente con su indemnización una...que afronte, superior a lo que, inclusive, establece la ley de contrato de Trabajo."

"A continuación de esta intervención se da el siguiente intercambio que abona la conclusión que sostenemos: "Sr. TODERO (PJ).- ¡No! ..."Sra. KREITMAN (ARI).- ¿No?, porque no establece el veinte por ciento, y esto es el treinta..."Sr. GALLIA (PANUNE).- En otro ámbito. Es la Justicia Laboral..."Sra. KREITMAN (ARI).- Bueno, perdón..."Sr. RUSSO (MPN).- En la



Justicia Laboral... "Sra. KREITMAN (ARI).- En la Justicia Laboral. Y, en este caso, el veinte por ciento. ¿Y, en este caso, no estamos fijando el treinta por ciento? Bueno, perdón, presidenta, que dialogue. Bueno, sostengo mi voto negativo, en este caso. Después, le preguntaré al diputado, que me explique bien...

"En la sesión siguiente (Nro. 31, de fecha 20 de noviembre de 2014), interviene la Diputada Kreitman e indica:

"...Presidenta, es para dejar expresa constancia del voto negativo del Bloque a cada uno de los artículos. Pero, además, decir -porque en el día de ayer surgió una confusión que, en realidad, me hago cargo de la misma- que la Ley que estamos modificando estaba prohibido el acuerdo de cuota litis. Y esto es lo que nosotros objetamos. Inclusive, si uno lo piensa desde una posición de principios la verdad que, aun lo que dice la Ley de Contrato de Trabajo sería cuestionable. ¿Por qué lo digo? Porque la verdad que uno esperaría que sean solidarios en las ganancias y en las pérdidas, porque aquel que pierde un juicio, y es cierto que el profesional no cobra, pero el que pierde el juicio tiene que pagar a la otra parte. O sea, se es solidario en la obtención de una ganancia, pero no en las pérdidas. Por eso, a nosotros nos parece absolutamente inconveniente esta Ley y por eso queremos dejar sentada nuestra postura en contra de la modificación de una Ley que prohibía, taxativamente, el pacto de cuota litis. Gracias, presidenta..."

"En conclusión: En lo que hace a la remisión al art. 277 de la LCT, todo el debate se circunscribe a la recepción en el ámbito local del pacto de cuota Litis.

"Ninguna referencia se efectúa a la limitación en materia de costas introducida por la ley 24.432, cuestión que como he señalado, entiendo que no puede estar comprendida en



la remisión, en tanto no se desprende ni del texto de la norma, ni de la intención legislativa.

"Tampoco de su interpretación sistemática, que impone que el enunciado tenga relación directa con el contenido general de la norma, la cual, insisto, se circunscribe a la cuestión de honorarios y específicamente, al pacto de cuota Litis.

"Y, si esta interpretación que efectúo, en base a aspectos no considerados por el Tribunal, es compartida, claramente subsiste el reparo constitucional en orden al reparto de competencias federales, en tanto la limitación relativa a las costas prevista por la ley 24.432, no ha sido receptada en el ámbito local.

"3.6. Y, si ello no se compartiera y se entendiera que el legislador provincial ha receptado la limitación en materia laboral -interpretación que creo haber descartado- de igual modo subsistiría el reparo constitucional; ahora, por la lesión al principio de igualdad.

"En efecto, conforme a la interpretación dada por el TSJ, en autos "Cardellino", la aplicación de la ley 24.432, determinaría que quienes litigan en el ámbito laboral y no resultan condenados en costas por tener razón, deben soportar la porción de los honorarios, en cuanto excedan del 25% del monto de la sentencia.

"De ser así "...se vería en los hechos disminuido el monto de la reparación del demandante, al resultar pasible de que le fuera reclamado el importe equivalente a la diferencia entre los honorarios liquidados en la resolución cuestionada y los porcentuales fijados en la sentencia de grado sobre el monto de condena por capital e intereses y, ello en idéntica medida en la que, a su vez, se beneficiaría la aseguradora perdedora y condenada en costas de 1ª instancia por la acción entablada por el accidente de trabajo en la



forma dispuesta en el decisorio de fs. 553/564, por obra de la limitación de responsabilidad que la ley 24.432 art. 8 establece.

"En tal ilación, se torna atendible lo peticionado en la apelación del actor pues, de conformidad con el principio *alterum non laedere*, reiteradamente reivindicado por el Alto Tribunal (entre otros en el caso "Aquino, Isacio c. Cargo Servicios Industriales S.A." del 21/9/2004) y calificado como entrañablemente vinculado a la idea de reparación (considerando 3º del voto de la mayoría en dicho caso), las indemnizaciones en estos casos han de ser integrales, tanto en el aspecto material como incluso en el moral, y carecería de razonabilidad a partir de tal premisa, hacer recaer en el beneficiario de la reparación por accidente de trabajo el pago –aunque sea parcial– de los gastos provocados por la necesidad de litigar para obtener su resarcimiento, cuando no ha sido condenado en costas en 1ª instancia –a esa etapa corresponden los estipendios cuyo monto está aquí en juego–.

"Es en ese contexto y con tal alcance, que la normativa del art. 277 L.C.T. (texto según agregado de la ley 24.432, art. 8) se torna inconstitucional en el caso, en tanto afecta en forma directa, por lo expuesto, la reparación –declarada judicialmente– por las consecuencias disvaliosas del infortunio sufrido por un trabajador en ocasión de su prestación de servicios..." (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala V, Z., I. I. c. Q. B. E. A.R.T. S.A. y otros/ accidente - acción civil • 24/09/2013, Publicado en: DT 2014 (marzo), 669 con nota de Carlos Pose • DJ 12/03/2014, 66).

"Y más allá de la reprochabilidad de tal solución, que el precedente citado trasunta, lo que advierto es que se produce una desigualdad entre quien reclama por un



crédito de naturaleza laboral y quien reclama un crédito de naturaleza civil (me centro en la figura del accionante, en atención al caso concreto a resolver)...En efecto, el principio de igualdad no requiere indefectiblemente tratar a todos los individuos de una misma manera, sino a todos los iguales de igual modo. Es decir que la cláusula no abraza la igualdad absoluta de todos los habitantes, sino que refiere una igualdad relativa a las circunstancias en que se hallen, debiendo entonces definirse con qué criterio se evalúa la igualdad.

"Y, en este punto, hay dos aspectos a tener en cuenta: la exigencia formal de igualdad y el criterio material que se ha aplicado para la determinación de la categoría o circunstancia. La primera, no excluye que se haga una diferenciación entre personas que se hallan en situaciones diferentes, siempre que -para concluir que ciertas personas pertenecen a grupos distintos- se hayan tomado como base datos relevantes (cfr. TSJ Ac.811/00).

"Y, si bien los jueces no pueden juzgar el acierto o no, de la conveniencia de la discriminación o del distinto trato, sí les incumbe verificar si el criterio de discriminación es o no razonable.

"La razonabilidad impone, entonces, un cierto límite que, si se traspasa, nos hace caer en la zona opuesta de lo irrazonable o de lo arbitrario. Y lo irrazonable o arbitrario es inconstitucional, desde donde lo razonable es lo ajustado a la Constitución, o al derecho natural constitucional, o a la justicia plasmada en la Constitución. La pauta de razonabilidad es así, un margen de actividad constitucionalmente válida, que obliga a los órganos de poder y a los particulares" (Cfr. German J. Bidart Campos, "Jurisdicción Constitucional", págs. 91/92. Ver entre otros TSJ, "Inaudi").



"Corresponde preguntarse, entonces, si en el caso media una "diferencia razonable", una "causa objetiva" o una "razón sustancial" que avale la diferenciación, que, en esta hipótesis de trabajo (insisto desarrolla en defecto del primer argumento) habría efectuado el legislador provincial, al imponer los límites contenidos en la ley nacional 24.432, sólo en el ámbito laboral...Creo que las argumentaciones en este punto sobrarían, en tanto, claramente, no existe una diferencia sustancial que imponga una solución más perjudicial para quien ocurre a un Juez laboral en defensa de su derecho, que quien persigue la defensa de un derecho civil. No advierto fundamento alguno, que justifique que una indemnización de naturaleza laboral, merezca menor protección en punto a su integralidad, que una civil.

"Por el contrario, la especial protección constitucional para el trabajador consagrada en el art. 14 bis de la Constitución Nacional, claramente conduce a la conclusión opuesta, en tanto sujeto de preferente tutela: "...Para resolver la contienda, es cuestión, entonces, de establecer un criterio que, sin desconocer el margen de apreciación del legislador -y los equilibrios, balances y objetivos que motivaron a éste-, señale los límites que impone a todo ello la Constitución Nacional mediante las exigencias de su art. 14 bis: "el trabajo [...] gozará de la protección de las leyes", y éstas "asegurarán al trabajador [...] protección contra el despido arbitrario". Máxime cuando su art. 28 enuncia el principio de supremacía de aquélla, al disponer, claramente, que "los principios, garantías y derechos" reconocidos constitucionalmente, "no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio".

"La intervención de esta Corte en los términos precedentemente expuestos no entraña injerencia alguna en el ámbito del Poder Legislativo, ni quiebre del principio de separación de poderes o división de funciones. Se trata del



cumplido, debido y necesario ejercicio del control de constitucionalidad de las normas y actos de los gobernantes que le impone la Constitución Nacional. Es bien sabido que esta última asume el carácter de una norma jurídica y que, en cuanto reconoce derechos, lo hace para que éstos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo cuando, como en el caso, se encuentra en debate un derecho humano.

"Asimismo, los derechos constitucionales tienen, naturalmente, un contenido que, por cierto, lo proporciona la propia Constitución. De lo contrario, debería admitirse una conclusión insostenible y que, a la par, echaría por tierra el mentado control: que la Constitución Nacional enuncia derechos huecos, a ser llenados de cualquier modo por el legislador, o que no resulta más que un promisorio conjunto de sabios consejos, cuyo seguimiento quedaría librado a la buena voluntad de este último.

"Todo ello explica que la determinación de dicho contenido configure, precisamente, uno de los objetos de estudio centrales del intérprete constitucional. Explica también que al reglamentar un derecho constitucional, el llamado a hacerlo no pueda obrar con otra finalidad que no sea la de dar a aquél toda la plenitud que le reconozca la Constitución Nacional. Los derechos constitucionales son susceptibles de reglamentación, pero esta última está destinada a no alterarlos (art. 28 cit.), lo cual significa conferirles la extensión y comprensión previstas en el texto que los enunció y que manda a asegurarlos. Es asunto de legislar, sí, pero para garantizar "el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos" (Constitución Nacional, art. 75 inc. 23).

"El mandato que expresa el tantas veces citado art. 14 bis se dirige primordialmente al legislador, pero su



cumplimiento "atañe asimismo a los restantes poderes públicos, los cuales, dentro de la órbita de sus respectivas competencias, deben hacer prevalecer el espíritu protector que anima" a dicho precepto (Fallos 301:319, 324/325, considerando 5°).

"9) Que el art. 14 bis, cabe subrayarlo, impone un particular enfoque para el control de constitucionalidad. En efecto, en la relación y contrato de trabajo se ponen en juego, en lo que atañe a intereses particulares, tanto los del trabajador como los del empleador, y ninguno de ellos debe ser descuidado por las leyes. Sin embargo, lo determinante es que, desde el ángulo constitucional, el primero es sujeto de preferente tutela, tal como se sigue de los pasajes del art. 14 bis anteriormente transcriptos, así como de los restantes derechos del trabajador contenidos en esta cláusula..." (cfr. CSJN, Vistos los autos: "Vizzoti, Carlos Alberto c/ Amsa S.A. s/ despido").

"En definitiva y, conforme a los nuevos argumentos acordados, producto de una revisión de la cuestión, entiendo que la ley 24.432 no puede ser aplicada en el ámbito local por devenir tal solución en inconstitucional.

"De un lado, en tanto conforme creo haber demostrado, el legislador provincial no receptó su aplicación en el ámbito local.

"De otro, porque, aún de no compartirse esta solución se produciría una afectación al principio de igualdad, en tanto no existirían razones que justificasen razonablemente tal discriminación para quienes litigan en el ámbito laboral".

En definitiva, entiendo no aplicable en el ámbito provincial el art. 277 de la LCT, ni el artículo 730 in fine del Código Civil y Comercial de la Nación, por lo que cabe rechazar el agravio.



Por todo lo expuesto, toda vez que la sentencia apelada ha efectuado una interpretación razonable sustentada en las constancias probatorias aportadas al caso y de los principios y criterios interpretativos sentados en forma uniforme por la jurisprudencia de ésta circunscripción, propongo al Acuerdo el rechazo del recurso de apelación de la demandada y la consecuente confirmación de la sentencia de grado en todas sus partes, con costas a cargo de la demandada vencida, (art. 68 del Código Procesal). Los honorarios profesionales de los letrados intervinientes en la Alzada se regularán en el 30% de los fijados en primera instancia (art. 15 de la ley 1594).

La Dra. Patricia CLERICI dijo:

I.- Si bien adhiero a la solución propiciada por el señor Vocal preopinante, en lo que refiere a la interpretación del contrato de seguro, lo hago con fundamentos diferentes.

Ya me he expedido en otras oportunidades respecto de que no resulta de aplicación la ley 24.240 a los contratos de seguro. Así en autos "Alasino c/ Sancor Coop. De Seguros Ltda." (expte. n° 503.177/2014, sentencia de fecha 19/7/2018), entre otros, sostuve que: *"...conforme lo señalé en autos "Jara c/ Caja de Ahorro y Seguros S.A." (expte. n° 370.364/2008, 1/11/2016) y "Sepúlveda c/ Sancor Coop. de Seguros Ltda." (expte. n° 502.068/2013, 24/10/2017), con posterioridad a los precedentes locales, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó sentencia en autos "Buffoni c/ Castro" (8/4/2014, LL 2014-C, pág. 144) señalando que una ley general posterior -con expresa referencia a la Ley de Defensa del Consumidor con la reforma de la ley 23.361- no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad de los contratos de seguro".*



Ahora bien, en autos "Berbel c/ Caja de Seguros S.A." (expte. n° 376.859/2008, sentencia del 15/8/2013) adherí al voto de quién entonces era mi colega de Sala, en orden a respetar la exclusión de la patología psiquiátrica que contenía la póliza vigente para las partes, por lo que de aplicar el mismo criterio al caso de autos, la demanda debería ser rechazada por cuanto, descartando el 20% de incapacidad asignado a la patología psicológica, la demandante no alcanza al 66% de incapacidad requerido por el contrato de seguro.

Sin embargo, de la lectura del informe pericial de fs. 274 surge que si bien la suma de las afecciones físicas asciende al 61,84%, la perito ha hecho constar que la incapacidad para la tarea específica de administrativa es del 100%, circunstancia que me lleva a la confirmación del fallo de grado en cuanto condena a la demandada al pago de la cobertura comprometida.

Al sentenciar la causa "Tapia c/ La Caja de Seguros S.A." (expte. n° 352.993/2007, sentencia de fecha 18/11/2011) señalé que: *"En atención al tipo de seguro de que se trata no puede darse a la situación del beneficiario y a las cláusulas contractuales la misma interpretación -estricta- que prevalece en materia de seguros mercantiles."*

"En efecto, no cabe perder de vista al analizar los agravios del recurrente que los seguros que vinculan a las partes son de naturaleza social y además que se trata de un contrato de adhesión, por cuanto la negociación se entabló entre la empleadora y la aseguradora, sin intervención del beneficiario quién, además, contribuye con el pago de la prima. Sabido es que en este tipo de contrato no queda otra opción al trabajador que aceptar las cláusulas prefijadas...En materia de seguros de vida colectivos que protegen la vida, la salud y la integridad física o mental de las personas que se desempeñan en relación de dependencia con el empleador"



cocontratante, o bajo la modalidad de empleo público -como en este caso-, el riesgo de la incapacidad no puede ser concebido sino en conexión con las tareas o actividades habituales que el personal asegurado cumplía a la época del siniestro, pues tal conclusión es la que se impone desde el ángulo de una interpretación equitativa y de buena fe, congruente con el sinalagma contractual (cfr. Cám. Nac. Apel. Comercial, Sala C, 5/12/1989, "Rojas c/ Sud América Cía. de Seguros", LL 1990-C, pág. 289). Ello determina que la incapacidad deba ser apreciada en un sentido funcional, o sea con relación a las tareas desempeñadas, toda vez que esta circunstancia fue tenida en cuenta por las partes al contratar (cfr. Cám. Nac. Apel. Com., Sala D, 5/8/1998, "Serra c/ Sur Cía. de Seguros", LL 1999-D, pág. 267)".

Consecuentemente, y sin considerar la incapacidad derivada del daño psicológico, la actora se encuentra incapacitada en un 100% para el desempeño de sus tareas habituales, por lo que la demanda resulta procedente, conforme lo ha determinado la a quo.

II.- Lo dicho en el apartado anterior me exime de analizar los cuestionamientos que la parte demandada ha realizado respecto del informe pericial psicológico.

III.- Adhiero al voto del Dr. José I. Noacco en lo referente a costas y honorarios.

Existiendo disidencia en los votos que anteceden, se integra Sala con **el Dr. Jorge PASCUARELLI, quien manifiesta:**

En atención a las circunstancias particulares del caso, y el punto en disidencia respecto a los fundamentos adhiero al voto de la **Dra. Patricia CLERICI.**

Por ello, esta **Sala II**

RESUELVE:



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

I.- Confirmar la sentencia de fs. 431/437, con costas de Alzada a cargo de la demandada vencida (art. 68 del CPCyC).

II.- Regular los honorarios profesionales de los letrados intervinientes en la Alzada en el 30% de los fijados en primera instancia (art. 15 de la ley 1594).

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

**Dra. PATRICIA CLERICI - Dr. JOSE I. NOACCO - Dr. JORGE PASCUARELLI
Dra. MICAELA S. ROSALES - Secretaria**