



Expte. 9888.

(RGE:E-9341-0)

Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial-Necochea

R.I. 145(S)

En la ciudad de Necochea, a los 11 días del mes de noviembre de dos mil catorce, reunida la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial, y de Garantías en lo Penal, en acuerdo ordinario a efectos de dictar sentencia en los autos caratulados: “**REINOSO, Juan Jorge c/MASSLIFE Seguros de Vida S.A. y otro s/Cobro de Pesos**” habiéndose practicado oportunamente el sorteo prescripto por los arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial, resultó del mismo que el orden de votación debía ser el siguiente: Señores Jueces Doctores Fabián Marcelo Loiza y Oscar Alfredo Capalbo.

El tribunal resolvió plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES

1a. ¿Es justa la sentencia de fs. 612/618 y su aclaratoria 620/622?.

2a. ¿Qué pronunciamiento corresponde?.

A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ

DOCTOR LOIZA DIJO:

I.- A fs. 612/618, el Sr. Juez de grado resolvió hacer lugar a la demanda instaurada por el Sr. Juan Jorge Reinoso contra Masslife Seguros de Vida S.A. y Efepea Asesores de Seguros S.A. sobre cobro de pesos; por consiguiente, condenó a los demandados al pago de pesos (\$), con más los



Expte. 9888.

accesorios dispuestos en el punto V, desde la mora fijada en el punto VI y hasta la fecha del efectivo pago. Impuso las costas a los demandados vencidos y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad. Seguidamente, el judicante falló rechazando la excepción de prescripción opuesta por la codemandada Masslife Seguros de vida S.A. e impuso las costas a la vencida (f. 622).

Para decidir de tal modo y luego de realizar un racconto de las circunstancias de la causa, el a-quo entendió -calificando el contrato de seguro de vida colectivo como de “adhesión- aplicable al caso el plazo de prescripción trienal previsto por la normativa del consumidor.

II.- Contra dicha resolución se alza el letrado apoderado de Masslife Seguro de Vida S.A., Dr. Juan A. Marraro, quien junto a su patrocinante -Dr. Fabián Conti- interponen recurso de apelación a f. 623.

Concedido dicho recurso en forma libre (f. 624) se elevan los presentes autos a este Tribunal (f. 632).

Seguidamente, el apelante adjunta su expresión de agravios a fs. 636/614 omitiendo el apelado evacuar el traslado conferido (v. fs. 644 y 645),

III. El apelante cuestiona, en su primer agravio, el rechazo de la excepción de prescripción opuesta como defensa. Arguye que el sentenciante omitió considerar tanto las circunstancias expuestas como la documental arrimada. Invocando el plazo previsto por el art. 58 de la ley 17.418 se afirma que conforme los escritos constitutivos nunca se trajo a



Expte. 9888.

debate la inaplicabilidad del plazo previsto por la ley de seguros, asegurando que la ley de defensa del consumidor nunca fue mencionada por el actor. Insiste que, de las posiciones de actor y demandados, se centró pura y exclusivamente si el plazo de prescripción previsto por la ley de seguros fue o no suspendido.

Ello afecta, a criterio del quejoso, el principio de congruencia pues “...el juez de grado suple las deficiencias del planteo de la contraria, introduciendo cuestiones no debatidas, afectando con ello la garantía del debido proceso” (f. 636vta.); subrayando que no pudo defenderse de algo que no estaba en discusión.

Cita luego jurisprudencia de este tribunal, asegurando que en el caso el plazo de prescripción comenzó cuando el asegurado se encontró imposibilitado de continuar con su actividad laboral en razón de su estado, o sea, desde que se configura la invalidez señalada en la póliza. Afirma -el presentante- que, según las constancias, la invalidez total y permanente se configuró el 27/4/2000, lo que provocó el cese del empleo municipal el día 18/12/2000.

Describe, más tarde, que a los efectos de reclamar el pago de la cobertura de invalidez, el actor habría remitido dos comunicaciones la EFEPEA, intermediario en la contratación, reclamando la indemnización mediante cartas documentos el día 22/1/2002 y el 18/3/2002. Recién el 30/4/2002, la Municipalidad de Lobería -parte contratante del seguro



Expte. 9888.

colectivo- reclama a la aseguradora la indemnización por incapacidad mediante carta documento del día 17/4/2002, recepcionada el 29/4/2002.

Concluye asegurando que “...cuando la aseguradora toma conocimiento por primera vez del reclamo del Sr. Reinoso (29/4/2002) habían transcurrido casi un año y dos meses desde que las pólizas 26000, 26000 y 26316 se encontraban rescindidas por decisión municipal y dos años desde el inicio de la incapacidad que se reclama”. Allí se funda -según razona el letrado- el rechazo del seguro por prescripción según los términos del art. 58 de Ley 17.418.

Finaliza su agravio señalando que, ya sea se tome como fecha de invalidez la del informe de la Junta médica (24/10/2000) o se tome la fecha de en que el actor fue dado de baja en su empleo (1/1/2001), aún así la acción se encontraría prescripta por haber transcurrido en exceso el plazo anual desde que la aseguradora toma conocimiento por primera vez del reclamo del Sr. Reinoso (29/4/02), tanto desde la fecha del citado informe médico como de la fecha de baja del actor en su empleo.

En el segundo agravio se cuestiona la aplicación del plazo previsto por el art. 50 de la Ley 24.240 y no del art. 58 de la Ley de seguros. Argumenta que la télesis de la norma torna necesario el diálogo entre los distintos sistemas normativos asegurando que, en el caso, tanto la ley de seguros como la ley 20091 tienen preeminencia sobre la ley de defensa al consumidor, no siendo aplicable la reforma de la ley 26.361.



Expte. 9888.

Afirma que el plazo prescripto contenido por la ley de seguros no puede ser alterado por la normativa del consumidor; porque la primera resulta una ley especial que tiene preeminencia sobre la segunda, siendo que en autos las cláusulas del contrato fueron aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Cuestiona en su tercer agravio la distinción entre la figura de productor de seguros y agente instintorio, cuestión que a criterio del quejoso, conduce a considerar de alguna manera a Efepea como representante de mi mandante. Señala luego diferencias normativas y operativas de ambos institutos, subraya que Efepea actúo como intermediario en la celebración de los contratos y no como representante de Masslife Seguros de Vida S.A.

Por último, se agravia de la imposición de costas pues -a su modo de ver- corresponde se revoque la sentencia de grado y se impongan al actor por su calidad de vencido.

VI. Adelanto que propiciaré confirmar la sentencia aunque por argumentos distintos a los expuestos en la instancia de grado.

En esa labor conviene efectuar una advertencia preliminar, en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte Federal y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver C.S.J.N., "Fallos": 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; este Tribunal, mi voto en expte. 9891; Reg. int.



Expte. 9888.

124 (S) del 14/10/2014).

En esa labor advierto que las partes coinciden en cuanto a que el objeto del presente proceso es el cobro de la prestación dineraria estipulada por el seguro de vida -o invalidez- colectivo contratado con la sociedad demandada, tomado por la Municipalidad de Lobería a favor del actor, quien dado su carácter de empleado municipal aportó mensualmente 1,2% de su sueldo para el pago del mismo (fs. 410/443, 55/59 y 20/29). Tampoco existe controversia respecto a que el Sr. Juan Jorge Reinoso padeció una incapacidad neurológica, síndrome orgánico cerebral, configurando a los efectos de la presente controversia una incapacidad total y permanente (ver fs. 60vta./61 y f. 107 pto. 5.3), cuantificada en un 70% según el dictamen emitido por la Junta Médica del Instituto de Previsión Social de la Prov. de Buenos Aires el día 24/10/2000 (ver fs. 185/194, especialmente f. 193vta.). Declarada tal incapacidad, el actor cesó en su labor como empleado municipal el día 1/1/2001, acogiéndose a los beneficios jubilatorios (v. fs. 224 y 399 y Decreto Municipal 202/00 a f. 373).

Ingresando a la cuestión de fondo cabe señalar que, conforme los hechos apuntados, la prescripción anual del art. 58 de la ley 17.418 no quedó desplazada por la trienal establecida en el art. 50 de la ley 24.240, en su redacción original (SCBA; Ac. 107.516; in re “Canio...”, sent. del 11/7/2012). Bajo esa doctrina legal asiste razón al apelante pues se haya invocado o no la normativa consumeril, lo cierto es que en autos la ley 26.361 -modificatoria de la ley 24.240- resulta inaplicable al caso en tanto



Expte. 9888.

dicha norma recién fue sancionada el día 3/4/2008, esto es, varios años después del rechazo de la cobertura aquí en litigio (v. fs. 298, 299, 9 y 13).

Siendo ello así y más allá de los diversos modos de integración entre las leyes 17.418 y la 24.240, la inaplicabilidad propiciada se funda en el principio de irretroactividad previsto por la legislación civil. El art. 3 del Código Civil establece que las leyes se aplicarán a partir de su entrada en vigencia aún a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes, es decir que consagra la aplicación inmediata de la ley nueva, que rige para los hechos que están “in fieri” o en curso de desarrollo al tiempo de su sanción; *“lo que no puede juzgarse de acuerdo con ella son las consecuencias ya consumadas de los hechos pasados, que quedan sujetas a la ley anterior, pues juega la noción de consumo jurídico”* (SCBA, C. 101.610, sent. del 30/9/2009).

Tal interpretación se impone, además, por el propio art. 4051 del C.C. Ello así pues dicha norma consagra una solución permanente de derecho transitorio que, por su especificidad, debe privar sobre el principio de aplicación de la ley nueva que recepta el art. 3 del mismo ordenamiento. Así, la interpretación adecuada es la que coloca al art. 3 del Código Civil como norma general relativa a la eficacia de la nueva ley en el tiempo, manteniendo la operatividad de lo normado en el art. 4051 del ordenamiento cuando la sucesión normativa se refiere al instituto de la prescripción, salvo disposición en contrario de la legislación sobreviniente respectiva (SCBA; c. 107.516; sent. del 11/7/2012). En el mismo sentido se consideró que



Expte. 9888.

"...Conforme al artículo 4051 del Código Civil los plazos de prescripción comenzados antes de la vigencia de la nueva ley están sujetos a las leyes anteriores, pero cuando han sido reducidos se computan desde el día en que rija..." (conf. Alterini, Atilio A., "Las reformas a la ley de defensa al consumidor. Primera Lectura, 20 años después", "La Ley", Sup. Reforma de la Ley de Defensa al Consumidor, pág. 21).

Bajo tales pautas interpretativas, cabe concluir que el plazo prescriptivo aplicable en autos es el anual previsto por el art. 58 de la ley 17.418 (Este Tribunal, expte.7843; Reg. int. 58 (S) del 8/5/2008).

Sentado lo anterior cabe abordar los argumentos expuestos por el actor en tanto aquellos han quedado implícitamente sometidos a la jurisdicción de esta Alzada (SCBA, Ac. 29443 del 4/11/80; DJBA131-26; ídem DJBA 130-106 y 281).

En esa senda advierto que la prescripción fue interrumpida por la comunicación cursada por el tomador del seguro a la entidad demandada (arts. 844 del C. Com. y arts. 46, 58 y 129 Ley 17.418. Cláusulas 18 y 20 del contrato a f. 310).

Examinada la prueba incorporada, especialmente los informes emitidos por la Municipalidad de Lobería (ver fs. 324/444), surge que el día 10/4/2001 la propia entidad empleadora remitió la documentación denunciando la invalidez del actor (ver f. 17 remito original e informe a f. 397 y copia f. 398). Puntualmente entre la documentación adjuntada por el



Expte. 9888.

Municipio en su responde, obra copia de la nota nº 31 donde, aún sin firmar, se enumera la documentación enviada a la aseguradora (v. f. 368). Se glosan copias de los formularios de declaración de incapacidad del Sr. Reinoso (fs. 369/371), copia de la solicitud individual de seguro de vida colectivo con membrete de Masslife Seguros (v. fs. 372/373) y el expte. 2350 tramitado ante Instituto de Previsión Social de la Prov. de Buenos Aires (fs. 374/386); todas esas copias exhiben sellos de “RECIBIDO”, el día 17/6/2001, con un recuadro identificatorio de “Masslife Seguros de Vida S.A.”.

Ahora bien, primero, cabe subrayar que la documentación descripta son constancias que resultan de los archivos, registros o documentos asentados por el informante, quien en el caso es una oficina pública (v. fs 324/444) que además, lucen respaldadas por las afirmaciones de distintos funcionarios de la Municipalidad de Lobería (ver fs. 324, 396, 397 y 399). Este medio de prueba -y ello hace a su especial valoración- se nutre de la información disponible en los registros de la oficina informante; es decir, que no se crea sino que obra archivada con anterioridad a la alegación de los hechos (art. 394 del CPCBA).

Segundo, al incorporarse tales elementos a la causa, la sociedad demandada omitió impugnar, pedir aclaraciones o solicitar la exhibición de los documentos respaldatorios de tales informes (art. 401 del CPCBA) limitándose a mantener las simples negativas iniciales (ver pts. 9 y



Expte. 9888.

10 a f. 109vta.) sin contradecir en modo alguno aquellos documentos (f. 445).

En ese contexto, nótese que las copias adjuntadas en cuanto a sus fechas y contenido guardan coherencia con los hechos denunciados por el actor. Nótese que, según la secuencia temporal, el actor fue dado de baja de su empleo municipal el día 1/1/2001, la documentación fue remitida el día 10/4/2001 (ver a f. 17 remito original e informe de f. 397 además de la declaración a f. 587) luciendo los sellos de recibido el día 17/6/2001, con un rotulo identificatorio de la demandada, en todos las copias enumerados (art. 384 del CPCBA).

Adviértase además que el D. Fabio A. Nielsen -Asesor legal del municipio de Lobería por aquél entonces, ver f. 587vta.- y quien selló la nota de f. 368 textualmente declara que “...viajó personalmente Capital Federal a la sede de la MassLife y... presentó la copia de recepción del reclamo por el siniestro...” (v. f. 586vta.). Aclarando luego que “...la metodología era completar los formularios preimpresos con el logo y firma escaneada por MassLife en la oficina de Personal de la Municipalidad...” (f. 587). Los restantes testigos, Sres. Pifano y Teruggi, coinciden en que este tipo de reclamos se canalizaban ante la Asesoría de Gobierno municipal a cargo del Dr. Nielsen (v. fs. 583 y 584) (arts. 384 y 456 CPCC).

En este punto, juzgo esenciales estas declaraciones atento la inmediatez con los hechos controvertidos además de la concordancia y certeza en sus apreciaciones dado que los testigos -especialmente el Dr.



Expte. 9888.

Nielsen- han depuesto sobre hechos percibidos directamente por sus sentidos (Este Tribunal, expte. 9627; Reg. int. 52 (S) del 16/6/2014).

En cuanto al *dies a quo* para computar el plazo de la prescripción, y más allá de alguna jurisprudencia propicia como punto de partida el cese de la relación laboral del beneficiado (CNFed. Civ y Com., Sala III, 27/12/2001, in re "Vilca, Eustaquio..." La Ley 2003-A-854 -sumario 43584-), estimo que atento los términos en que fueron pactadas las condiciones particulares de la cobertura asegurativa, especialmente la necesidad de comprobar la invalidez del actor (v. ptos. 1, 5 y 7 de f. 94), el dictamen de la Junta médica (fecha el 24/10/2000) resultaba imprescindible pues dio certeza al grado de invalidez del actor (CNFed. Civ. y Com., sala II, 17-V-96, "Enríquez R. c. Caja Nac. de Ahorro y Seguro", La Ley, 1996-D-861 (38.875) y CNCom., sala D, 31-V-1994, "Sanguinetti, J. c. Instituto Ítalo Argentino de Seg." (inédito) citado por Stiglitz, Rubén S. en RCyS 2003-120), por consiguiente estimo que desde esa fecha debe computarse el inicio del plazo de la prescripción.

Ergo, tomando como fecha de comienzo de la prescripción esta última (24/10/2000) es evidente que aquél plazo resultó interrumpido por la comunicación cursada en el mes de abril del año 2001 (f. 17 y 397) por la Municipalidad de Lobería a la aseguradora demandada (arts. 844 del C. Com. y arts. 46, 58 y 129 Ley 17.418. Cláusulas 18 y 20 del contrato a f. 310).



Expte. 9888.

Tal comunicación generó, por lo demás, la obligación de la aseguradora de expedirse respecto de la cobertura del siniestro (art. 56 Ley 17.418); cuestión que al haberse omitido importó su tácita aceptación (S.C.B.A., L 67715, S 8-11-2000), en tanto la mora opera en estos casos automáticamente (arts. 15, 1er. apart. y 56 Ley 17.418).

La solución propuesta no puede variar aun cuando se tome como fecha de comienzo del plazo prescriptivo el propuesto por la recurrente (27/4/2000, fs. 637/vta.) pues aquella actividad se produjo antes del transcurso del año y con los efectos ya señalados (art. 3986 C.C.).

Tales circunstancias resultan incompatibles con la inacción o desidia que supone la prescripción liberatoria, máxime si aquella es de interpretación restrictiva debiendo estarse siempre por la solución más favorable por la subsistencia del derecho (SCBA, Ac. 43779 (s) 2-10-1990; Ac. 57436 S 27-2-1996; Ac. 58776 (s) 16-12-1997; Ac. 75702 (s) 25-10-2000; Ac. 79932 (s) 3-10-2001; Ac. 79698 (s) 23-4-2003; Ac. 92457 (s) 22-8-2007; entre muchos otros).

Por lo demás, resulta abstracto abordar los restantes cuestionamientos en tanto carecen de idoneidad para modificar la solución aquí propiciada.

En consecuencia, por las razones expuestas debe confirmarse la sentencia atacada (arts. 844 del C. Com. y arts. 46, 58 y 129 Ley 17.418). Las costas corresponden, según el principio objetivo de la derrota, al apelante vencido en ambas instancias (art. 68 del CPCBA)



Expte. 9888.

Por consiguiente, a la cuestión planteada voto por la **AFIRMATIVA.**

A la misma cuestión planteada el señor Juez Doctor Capalbo votó en igual sentido por análogos fundamentos.

A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR JUEZ DOCTOR LOIZA DIJO:

Corresponde confirmar, por los argumentos aquí propuestos, la sentencia de fs. 612/618 y su aclaratoria 620/622 (arts. 46, 58 y 129 Ley 17.418); con costas al apelante vencido (art. 68 CPCC). Difiriéndose la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 21, 31 y 51 ley 8904).

ASI LO VOTO.

A la misma cuestión planteada el señor Juez Doctor Capalbo votó en igual sentido por los mismos fundamentos.

Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente:

SENTENCIA

Necochea, 11 de noviembre de 2014.

VISTOS Y CONSIDERANDO: Por los fundamentos expuestos en el precedente acuerdo, se confirma la sentencia de de fs. 612/618 y su aclaratoria de fs. 620/622 (arts. 46, 58 y 129 Ley 17.418); con costas al apelante vencido (art. 68 CPCC). Difiriéndose la regulación de honorarios para su oportunidad (arts. 21, 31 y 51 ley 8904). Notifíquese personalmente o por cédula (art. 135 CPC). Devuélvase (art. 47/8 Ley 5827).



Expte. 9888.

Dr. Fabián M. Loiza
Juez de Cámara

Dr. Oscar A. Capalbo
Juez de Cámara

Dra. Daniela M. Pierresteguy
Secretaria