

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA - SALA PRIMERA

PODER JUDICIAL MENDOZA

foja: 86

CUIJ: 13-04862988-6/1((020301-30055))

LIDERAR COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A. EN J° 34922 (4822) / 30055 BELLO LINDOLFO BERNABE C/ GARCIA SONIA MARY P/ D. Y P. (ACCIDENTE DE TRANSITO) Y SU AC. N° 34923 P/ RECURSO EXTRAORDINARIO PROVINCIAL

\*104946114\*

En Mendoza, a seis días del mes de agosto del año dos mil veinte, reunida la Sala Primera de la Excm. Suprema Corte de Justicia, tomó en consideración para dictar sentencia definitiva la causa n° **13-04862988-6/1((020301-30055))**, caratulada: **“LIDERAR COMPAÑIA GENERAL DE SEGUROS S.A. EN J° 34922 (4822) / 30055 BELLO LINDOLFO BERNABE C/ GARCIA SONIA MARY P/ D. Y P. (ACCIDENTE DE TRANSITO) Y SU AC. N° 34923 P/ RECURSO EXTRAORDINARIO PROVINCIAL”**.

De conformidad con lo decretado a fojas 85 quedó establecido el siguiente orden de estudio en la causa para el tratamiento de las cuestiones por parte de los Señores Ministros del Tribunal: primero: **DR. JULIO RAMON GOMEZ**; segundo: **DR. PEDRO JORGE LLORENTE**; tercera: **DRA. MARÍA TERESA DAY**.

**ANTECEDENTES:**

A fojas 26/36, Liderar Compañía General de Seguros S.A., por apoderado, interpone recurso extraordinario provincial contra la resolución dictada por la Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas de la Segunda Circunscripción Judicial a fojas 623/638 vta. de los autos n° 30.055/34.922, caratulados: **“BELLO LINDOLFO BERNABÉ C/ GARCÍA SONIA MARY P/ D. Y P (ACCIDENTE DE TRÁNSITO)”**.

A fojas 54 se admite, formalmente, el recurso deducido y se ordena correr traslado a la parte contraria. A fojas 57/70 vta. contesta traslado la actora, solicitando su rechazo, con costas. Por su parte, a fs 72/74 contesta traslado la asegurada, quien también solicita el rechazo del recurso, con costas.

A fojas 77/78 vta. se registra el dictamen de Procuración General del Tribunal, que aconseja la admisión del recurso deducido.

A fojas 83 se llama al acuerdo para dictar sentencia y a fojas 85 se deja constancia del orden de estudio efectuado en la causa para el tratamiento de las cuestiones por parte de los Señores Ministros del Tribunal.

De conformidad con lo establecido en el art. 160 de la Constitución de la Provincia, se plantean las siguientes cuestiones a resolver:

**PRIMERA CUESTION:** ¿Es procedente el recurso extraordinario provincial interpuesto?

**SEGUNDA CUESTION:** En su caso, ¿qué solución corresponde?

**TERCERA CUESTION:** Costas.

**A LA PRIMERA CUESTION EL DR. DR. JULIO RAMON GOMEZ, DIJO:**

**I.- ANTECEDENTES DEL RECURSO:**

1. El Sr. Bello interpone demanda por daños y perjuicios contra la Sra. Sonia García, conductora y titular registral del dominio VBI-229, por la suma de \$ 391.740, con motivo del accidente de tránsito que sufrió mientras circulaba en su bicicleta, en fecha 5/10/2010, que le ocasionó daños de distinta índole que reclama.
2. La demandada al comparecer cita en garantía a Liderar Compañía de Seguros Generales S.A. Niega los hechos invocados por la actora y cuestiona los daños reclamados.
3. A fs 48/49 comparece Liderar Compañía de Seguros Generales SA, la que acepta la citación en garantía efectuada, en los límites de cobertura pactados. A tal fin, acompaña la póliza n° 5861776 y señala que el límite allí pactado por muerte e incapacidad de terceras personas asciende a \$ 90.000 y por daños a cosas de terceros a \$ 100.000 (al 07/09/2010, fecha de inicio de vigencia de la cobertura).

4. A fs 61/64 vta., el actor solicita se declare la inconstitucionalidad e inoponibilidad del límite de cobertura invocado por la aseguradora.
5. Luego de sustanciada la causa, a fs 522/532 vta. se dicta sentencia de primera instancia que hace lugar, parcialmente, a la acción interpuesta y condena a la demandada al pago de la suma de \$ 272.100, con más intereses. En cuanto a la responsabilidad de la aseguradora, considera que el monto fijado como límite de cobertura resulta irrazonable y absurdo, por lo que lo eleva a \$ 400.000. Considera, para así resolver, que no se ha acreditado haber proporcionado adecuada información al asegurado; que se ha desnaturalizado el contrato de seguro; que se trata de un contrato de adhesión; y que se ha violado la normativa consumeril.
6. Dicha sentencia es apelada por la actora, por la demandada y por la citada en garantía. A fs. 623/638vta., la Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas de la Segunda Circunscripción Judicial hace lugar, parcialmente a los recursos interpuestos por la actora y demandada, esta última en cuanto a la responsabilidad de la aseguradora, y eleva el monto de condena a \$662.100. En cuanto a la aseguradora y el límite de cobertura, razona del siguiente modo:

- Luego de citar la jurisprudencia de la Corte Federal y provincial, respecto a la oponibilidad del límite de cobertura o de la franquicia prevista en el contrato de seguro, se remite a lo resuelto por la misma Cámara en otro precedente similar (LSC 50-435/449, 04/05/2016).
- En dicha causa sostuvo que, no obstante no tratarse de un límite de cobertura abusivo, el mismo había quedado desactualizado por efecto del transcurso del tiempo. El límite de cobertura no resultaba irrazonable ni abusivo de acuerdo a la fecha en que el contrato fue celebrado, pero se advirtió que la situación económica actual era otra y que el organismo administrativo de control había ido variando los montos mínimos, reconociendo, aunque sin decirlo expresamente, que los fijados eran insuficientes.
- Por el mismo efecto, en el momento en el que la compañía recibió la prima, el valor de cambio de la moneda era otro, por lo que el pago de la suma establecida en la póliza implicaría, en este momento económico, beneficiarla y favorecer la litigiosidad.
- Por ello se estimó ajustado al principio de equidad, establecer que el monto que resultara a cargo de la aseguradora, se estableciera en el momento de hacer el pago, en función del monto fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, como límite de responsabilidad para el seguro obligatorio, vigente a dicha fecha.
- Las sumas aseguradas son obligaciones de valor, puesto que, en principio, el quantum de la suma asegurada se encuentra relacionado con un bien – en los seguros

patrimoniales – o con una responsabilidad – en los seguros de responsabilidad civil – . De este modo, la mera actualización monetaria no implica que se agregue ningún valor adicional a la deuda original, sino que se mantienen constantes los valores de la obligación.

- En el caso, conforme surge de las constancias de la póliza, lo pactado es la cobertura estándar prevista para el seguro obligatorio. La decisión correcta, que adoptó la Cámara en el caso reseñado, consistía en establecer un límite de cobertura razonable, según las circunstancias particulares del caso, evitando caer en una determinación discrecional del mismo. Para ello, bastaba con actualizar los límites de cobertura, según los montos mínimos que fije la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, a la fecha del pago.
- Vale aclarar, a título de ejemplo que, al día del presente pronunciamiento, se encuentra vigente la Resolución 1162/2018 APN-SSN#MHA, de fecha 19/12/18, estableciendo: “Cláusula 2. Límite de Responsabilidad. a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación: 1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS UN MILLÓN (\$1.000.000)...”.
- Por todo lo detallado, considero que corresponde admitir parcialmente la queja de la actora y de la demandada, extendiendo la cobertura hasta el límite que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, a la fecha del pago.
- En consecuencia, condena a la citada en garantía, en los límites que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación para el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC) a la fecha del pago.

7. En contra de esta sentencia, la aseguradora interpone recurso extraordinario provincial ante esta Sede.

## **II.- EL RECURSO EXTRAORDINARIO INTERPUESTO.**

La aseguradora sostiene que la sentencia de Cámara resulta arbitraria e ilegal, al extender la responsabilidad de la aseguradora citada en garantía por sobre el límite de cobertura convenido en la póliza. Señala que, en materia de seguro obligatorio de responsabilidad civil, el límite contractual de cobertura es oponible a los terceros damnificados.

Agrega que el asegurador responde en la medida del seguro y sólo es ejecutable en la medida del mismo. La obligación indemnizatoria se limita a la responsabilidad prevista en el contrato. La medida del seguro se define mediante cláusulas de delimitación del riesgo.

Señala que uno de los aspectos cuantitativos del seguro obligatorio lo constituye el límite cuantitativo de cobertura fijado en la póliza. En los seguros de daños patrimoniales, la aseguradora responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el

contrato dispongan diversamente, supuestos de excepción que no concurren en el caso. La suma asegurada es el máximo que debe cubrir la aseguradora.

El otro aspecto cuantitativo lo constituye la prima que abona el asegurado, que en el caso fue de \$ 418,66 mensuales durante doce meses. La relación entre el riesgo asegurado y la prima permite definir la ecuación económica contractual. Dicha ecuación resulta oponible a los terceros damnificados. Agrega que la intervención judicial debe excluir toda pretensión que conduzca al indebido desequilibrio de la ecuación económica contractual de las pólizas en curso.

Se agravia también en cuanto la Cámara ha considerado la obligación de indemnizar como una deuda de valor. Si así fuera, no se consignaría el límite cuantitativo de cobertura y la póliza haría un reenvío a cierto valor.

Señala también que la remisión a los límites fijados por la SSN no encuentra sustento en la doctrina judicial de la CSJN y de la SCJM. Agrega que la presunta irrisoriedad e irrazonabilidad del límite de cobertura en \$90.000, vigente a la fecha de la contratación del seguro, tampoco autoriza al reenvío a los límites fijados por la SSN vigentes a la fecha de pago, ni siquiera por aplicación del régimen de Defensa al Consumidor. Considera, además, que el límite pactado no es absurdo ni irrisorio y que no hubo omisión de información al asegurado.

Solicita, en consecuencia, la revocación de la sentencia dictada. A todo evento, de sostenerse la sentencia de Cámara, debe resolverse que la cobertura límite de la aseguradora está dada por el porcentaje de incapacidad de Bello (32%), lo cual conduce a un límite no superior a \$320.000 inter no se modifique la resolución de la SSN en vigencia.

### **III.- SOLUCIÓN AL CASO.**

La cuestión a resolver en la presente causa consiste en determinar si resulta arbitraria, o normativamente incorrecta, la sentencia que, al momento de condenar a la compañía de seguros, lo hace en los límites que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación para el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC) a la fecha del pago, y no conforme el límite establecido al momento de celebrar el contrato de seguro.

Adelanto opinión en el sentido que considero debe rechazarse la queja. Explicaré por qué:

a) Criterios que rigen la procedencia de los recursos extraordinarios ante esta Sede.

Tiene dicho este Tribunal que, "la tacha de arbitrariedad requiere que se invoque y demuestre la existencia de vicios graves en el pronunciamiento judicial recurrido,

consistentes en razonamientos groseramente ilógicos o contradictorios, apartamiento palmario de las circunstancias del proceso, omisión de consideración de hechos o pruebas decisivas o carencia absoluta de fundamentación (L.S. 188-446, 188-311, 102-206, 209-348, etc.)". (L.S. 223-176). Siguiendo este orden de ideas, reiteradamente ha sostenido que hay arbitrariedad "en los casos de análisis erróneo (cuando el error es inexcusable) ilógico o inequitativo del material fáctico. La omisión o merituación torcida de prueba decisiva, relevante, esencial y conducente para la adecuada solución del litigio, hace que el fallo no sea una derivación razonada de lo alegado y probado en la causa, agravando el art. 18 de la Constitución Nacional" (L.S. 238-392).

Por los mismos motivos, no puede tacharse de arbitraria una resolución simplemente por resultar contraria a las pretensiones del recurrente. Cuando la sentencia se encuentra debidamente fundada y la valoración de los elementos de juicio se ha realizado conforme las reglas de la sana crítica racional, aunque no se pronuncie expresamente respecto de algún hecho o material probatorio, no puede hablarse de arbitrariedad.(LS 418-235; 423-184).

Por otra parte, tal como lo tiene resuelto reiteradamente la C.S.J.N., la doctrina de la arbitrariedad no importa la admisión de una tercera instancia ordinaria contra pronunciamientos considerados erróneos por los afectados; reviste carácter excepcional y su procedencia requiere un inequívoco apartamiento de la solución normativa prevista para el caso o una decisiva carencia de fundamentación. De manera que si la sentencia es suficientemente fundada, cualquiera sea su acierto o error, es insusceptible de la tacha de arbitrariedad (L.L. 145-348; 119-628).

Conforme los principios rectores apuntados, propiciaré el rechazo del recurso en trato, ya que el razonamiento del tribunal de alzada no se muestra apartado de la prueba incorporada, ni contraría las reglas de la lógica, ni **se funda** en consideraciones dogmáticas o carentes de razonabilidad. Por el contrario, ha realizado una razonable valoración de los medios probatorios aportados, de las circunstancias del caso, de las consecuencias económicas de los derechos discutidos y de la legislación y jurisprudencia de aplicación al presente, para concluir en la condena a la aseguradora, en los límites que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación para el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC) a la fecha del pago. Todo lo cual, conforme lo analizaré a continuación, no merece el reproche de arbitrariedad denunciado.

b) Los precedentes de la Corte Federal y de este Tribunal respecto a la oponibilidad del límite de cobertura.

La recurrente invoca, en sustento de su posición, los recientes pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, como así también los de este Tribunal, en los cuales se ha resuelto que el límite de cobertura pactado entre asegurador y asegurado, en los contratos de responsabilidad civil de automotores, es oponible a los damnificados.

En tal sentido, podemos reseñar entre los más recientes, los fallos “Díaz Graciela” (CSJN, 12/06/2018), “Flores Lorena” (CSJN, 6/06/2017), “Nieto” (Fallo 329:3054); “Villarreal” (Fallo 331:379), “Cuello” (Fallo 330:3483), “Buffoni” (8/4/2014), entre otros. En todos ellos y aún con diversas circunstancias fácticas, la Corte de la Nación ha sostenido la oponibilidad del contrato de seguro – tanto en sus límites o topes, como en lo relativo a la franquicia - al tercero damnificado.

Aún más, la Corte Federal también se ha pronunciado acerca de la insuficiencia de la Ley de Defensa del Consumidor para modificar la doctrina de la oponibilidad en el caso “Tevez Walter” (11/10/2011), en los que sostuvo que “los argumentos referentes a la aplicación al caso de la Ley de Defensa del Consumidor, según modificación de la Ley 26361, resultan insuficientes para modificar el criterio de esta Corte respecto del alcance de la franquicia estipulada en el contrato de seguro”

En el mismo sentido se ha expedido este Tribunal en varios pronunciamientos, entre los que podemos citar al caso “*Khetradu Rolando*” (n° 13-00614091-7/1; 14/02/2018); “*Centeno María Yolanda*” (n°86.383, 20/10/2006); “*López Marta Justina*” (n° 105.333, 17/12/2012); “*Liderar compañía de Seguros*” (n° 106.579, 01/07/2013), entre otros.

Por lo que, y sin necesidad de reiterar todos los conceptos que han sido vertidos en los precedentes citados, prima facie asiste razón a la recurrente en cuanto a que el contrato de seguro pactado con la demandada en autos, le resulta plenamente oponible al tercero víctima damnificado, en sus límites y topes de cobertura estipulados.

Sin embargo, advierto que en la presente causa, lo discutido no se ciñe a la oponibilidad del tope o límite de cobertura, sino a si dicho monto, pactado hace casi diez años (\$90.000), debe mantenerse incólume e inamovible frente al transcurso del tiempo.

Es por ello que, sin desconocer ni contradecir la jurisprudencia ya citada que sostiene la oponibilidad de los topes al damnificado, la sentencia de Cámara ha resuelto que ese límite no es estanco y que debe estarse al que resulte vigente a la fecha del efectivo pago.

Entiendo que dicho razonamiento no resulta irrazonable ni arbitrario y guarda analogía con lo que ha resuelto este Tribunal en forma reciente y de manera puntual sobre este tema, tal como analizo a continuación.

c. Un precedente similar: la actualización del límite o tope de cobertura.

En fecha reciente, el 19 de febrero 2020, este Tribunal resolvió un caso similar al que aquí se nos plantea (“Bruna Hipólito Ariel”, autos n° 13-00681886-7), en el cual se acogió la pretensión de la parte actora recurrente que solicitaba la actualización del límite de cobertura.

Se dijo allí lo siguiente:

*“... si bien las partes han pactado un límite de cobertura al momento de contratar, y el art. 118 de la Ley de Seguros dispone que la sentencia que dicte será ejecutable contra el asegurador, en la medida del seguro, no podemos perder de vista que la demandada no ha abonado oportunamente su deuda. Por ello, sería abusivo amparar la pretensión de la compañía de pagar la deuda años más tarde, sin ningún tipo de actualización posible para el monto de cobertura, siendo que la deuda que pesa sobre el asegurado sí será actualizada a la fecha de pago.*

*La acotación de la condena a la compañía de seguros sólo hasta el límite de cobertura, en un período inflacionario, sin ningún tipo de actualización, desprotegería al tercero víctima del accidente y también al mismo asegurado, que pagó sus cuotas oportunamente, a pesar de lo cual, el beneficio de indemnidad se tornaría ilusorio por la depreciación monetaria sufrida en la suma asegurada, lo cual lo obligaría a asumir con su propio patrimonio gran parte de la deuda.*

*Efectivamente, conforme lo dispone el art. 109 de la Ley 17.418, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido. Esta finalidad no podría alcanzarse si la aseguradora mediante la estrategia de dilatar el proceso durante algunos años (tiempo que demora la tramitación de cualquier expediente) pudiera licuar su deuda, liberándose mediante el pago de la deuda nominal, sin considerar en absoluto los efectos nocivos que la inflación ha producido en ella. Accionar de esta manera resulta a todas luces abusivo y contrario a la buena fe contractual.*

*No desconozco el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, relativo a la oponibilidad del límite de cobertura tanto al asegurado como a los terceros víctimas y beneficiarios del seguro. De esta manera, se decidió en el fallo “Flores” que “la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente “contractual” y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera “la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización “más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato” carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil. Ello es así pues el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia para su debido funcionamiento como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado del riesgo tomado en cuenta al contratar, al evitar que el asegurado provoque el siniestro, o exagere sus consecuencias, entre otros. Por otra parte, cabe recordar que su contenido está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato” (“Flores...”, 06/06/17, Fallos 340:765).*

*El citado fallo de la Corte de la Nación ha sido compartido por importante doctrina, entre la cual puede citarse a Stiglitz, quien refiere que el establecimiento de una*



*obligación legal de contratar un seguro no ha deslegalizado el régimen de seguro automotor obligatorio, desplazando de su aplicación a la Ley del Contrato de Seguro, ya que ello hubiera requerido un régimen singular que derogue, modifique o complemente al general de la Ley 17.418, lo que no ha acontecido. Menciona el prestigioso autor que la cantidad de muertes, lesiones y la inflación reinante seguirán erosionando cualquier monto que disponga la autoridad pública, pero la solución no debe ser otra que el dictado de una ley de seguro obligatorio automotor que regule acabadamente la cuestión. (“La razonabilidad del límite de la obligación del asegurador en el seguro automotor obligatorio”, Stiglitz, Rubén S., Compiani, María Fabiana, Publicado en: LA LEY 19/06/2017, 4 – LA LEY 2017-C, 589 – RCyS 2017-VII, 173, Cita Online: AR/DOC/1616/2017).*

*En sentido contrario, criticando ese fallo de nuestro Tribunal Superior de la Nación, una posición doctrinaria utiliza un ejemplo afirmando “un seguro de responsabilidad civil de \$1.000.000 y un reclamo que se inicia por \$900.000, pero después de varios años de tramitación del juicio, el juez puede dictar sentencia por \$3.000.000 (que posiblemente será la mera actualización de los originales \$900.000). La paradoja es que si dicho reclamo se hubiera pagado al momento del inicio del juicio, la suma asegurada era suficiente para pagar la indemnización pertinente (...) Es decir, la sola tramitación del juicio; (i) beneficia a la Compañía de Seguros; (ii) perjudica al asegurado; y (iii) desprotege a la víctima del siniestro” (conf. Waldo Sobrino, “Seguros y el Código Civil y Comercial”, 2º edición, Tomo I, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2018, Pág. 689).*

*El mismo autor justifica que la compañía esté obligada a pagar en exceso de la suma asegurada aduciendo que ella se vio envilecida por la depreciación monetaria dado “el no cumplimiento de la Compañía de Seguros de llegar a un acuerdo oportuno con el reclamante” (...) “en lugar de ello, por un lado la Compañía de Seguros ha realizado (...) una práctica Abusiva (...), dado que se quedó con dicho dinero durante todo el proceso judicial, generando los pertinentes intereses que le producen rédito; y – por otro lado– día a día, la suma asegurada se va depreciando en perjuicio del asegurado” (Waldo Sobrino, “Seguros y el Código Civil y Comercial”, 2º edición, Tomo I, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2018, pág. 691).*

*Sin perjuicio de las posiciones doctrinarias citadas, entiendo que en el caso, la pretensión del recurrente no consiste en que la citada en garantía tenga que cubrir una suma por encima de la asegurada o que el límite de cobertura se tenga por no escrito o no sea oponible a la víctima, como era la cuestión analizada en el fallo “Flores”, sino que lo que debe determinarse en autos es si resulta o no necesario actualizar ese límite, atento el tiempo que ha transcurrido desde la fecha del accidente, momento en el cual ese límite de cobertura se encontraba vigente, hasta la fecha del pago de la deuda, período durante el cual, lamentable e indiscutiblemente, nuestro país ha padecido una importante inflación.*

*La solución se impone también si tenemos en cuenta que, como lo afirmó la CSJN en el fallo “Flores” citado, el contenido del contrato de seguro se encuentra sometido a una*

*ley de tipo reglamentario, reglamentación que ha actualizado en diversas oportunidades los mínimos establecidos desde la celebración del contrato de seguros que hoy nos convoca, en el año 2010, hasta la fecha de la presente sentencia.*

*En este punto es dable mencionar que la resolución 34.225/09 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que se encontraba vigente al momento del accidente, estableció una cobertura mínima por muerte o incapacidad total y permanente por persona de \$90.000 y un límite por acontecimiento, en caso de producirse pluralidad de reclamos, igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente, contemplando aparte los gastos sanatoriales por persona y por sepelio de \$3000 por cada concepto.*

*Esos importes fueron actualizados mediante diversas resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación, llegando en la actualidad a la Resolución N° 1.162/18, vigente a partir del 01 de abril de 2019 (conforme Resolución N° 6/19), que, en el Anexo I, establece un límite de cobertura mínimo de \$1.000.000 para caso de muerte o incapacidad total y permanente por persona y un límite por acontecimiento, en caso de producirse pluralidad de reclamos igual al doble del previsto para caso de muerte o incapacidad total y permanente. Asimismo, dispone una obligación legal autónoma de \$45.000 para gastos sanatoriales y \$ 24.000 para gastos de sepelios.*

*La simple comparación de los valores de los límites de cobertura autorizados por la Superintendencia de Seguros de la Nación en una y otra resolución, demuestran la necesidad de actualizar el monto de cobertura, de manera que el contrato de seguro no se torne ilusorio, por una cobertura absolutamente insuficiente, ya que ello no cumple la finalidad social del contrato de seguro de responsabilidad civil obligatorio.*

*Establecer lo contrario sería perjudicar injustificadamente al tercero acreedor, que no tendría un deudor solvente a quien exigir el pago de su indemnización, a pesar de que la ley ha tenido esa finalidad en miras al establecer la obligatoriedad del seguro.*

*Perjudicaría también al consumidor que, habiendo pactado un límite de cobertura que en ese momento se ajustaba a los mínimos establecidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación, pagó la prima correspondiente a esa suma, dinero con el cual la compañía lucró oportunamente y hoy se encontraría cubierto sólo por una mínima porción, correspondiente a un límite de cobertura que no cumple en absoluto con el mínimo establecido por el organismo competente en la actualidad, a pesar de que la deuda que el asegurado debe afrontar sí será actualizada. Semejante injusticia e irracionalidad no puede ser avalada por este Tribunal.*

*Entiendo que la actualización del monto de cobertura, que es lo que se ha pedido en el presente recurso, es diferente a lo tratado en el fallo “Flores” de la CSJN, en el cual se analizó si debía dejarse sin efecto el límite de cobertura, sin ingresar en la consideración*

*de si ese límite debía ser actualizado o no por la desvalorización de la moneda ocurrida desde su fijación hasta la fecha de la sentencia”.*

Tal como se advierte, lo allí resuelto guarda íntima solicitud con lo que resulta objeto del presente recurso extraordinario.

d. La aplicación de estos principios al caso de autos.

Conforme surge del precedente “Bruna” citado, este Tribunal ha considerado procedente la pretensión destinada a actualizar los montos de cobertura en los seguros obligatorios de responsabilidad civil, en circunstancias tales como las acaecidas en el presente, en las que el transcurso del tiempo – más de diez años desde la contratación hasta la fecha de pago– importan una desvalorización evidente de la suma asegurada, en directo perjuicio del patrimonio del asegurado.

En efecto, la mera compulsión de lo acontecido en autos, no deja margen de dudas para la solución a la que arriba la Cámara y que aquí se confirma.

El accidente que ocasionó los daños reclamados ocurrió el 5 de octubre de 2010, en tanto la acción para reclamarlos se interpuso en agosto de 2012. Al contestar demanda, la demandada cita en garantía a Liderar Compañía General de Seguros SA y acompaña constancia de póliza emitida en setiembre de 2010 (fs 19). La citación es aceptada por la aseguradora, quien invoca los límites de cobertura pactados, entre ellos, el de \$90.000 en caso de muerte e incapacidad a terceras personas (fs 37).

El proceso recién obtuvo sentencia de primera instancia en marzo de 2018 (fs 522/532vta), en la que se ponderó que los daños del actor ascendían a la suma de \$272.100. La sentencia de Cámara, dictada en agosto de 2019 (fs 623/638vta) eleva ese monto a \$662.100.

Resulta innecesario aclarar que, durante todo ese tiempo, la aseguradora no hizo frente a los daños que legítimamente reclamaba el actor y que, en consecuencia, debía afrontar su asegurada, situación que se mantiene a la fecha.

Es decir que, actualmente, a casi diez años de la fecha del accidente y del contrato de seguro celebrado con su clienta asegurada, la compañía pretende liberarse pagando aquél monto pactado originariamente (de \$90.000) como si nada hubiese ocurrido en nuestra economía durante todo este plazo y como si el valor de la moneda se hubiese mantenido inalterable.

Como se advierte, la pretensión resulta absolutamente irrazonable y la solución no puede ser otra más que actualizar ese monto con algún parámetro que resulte razonable y válido diez años después.

A los fines de actualizar el límite de cobertura o tope, distintos han sido los criterios seguidos por los tribunales.

Así, algunos han señalado que “cuando la sentencia de grado establece que la aseguradora deberá responder con los alcances del art. 118 de la Ley de Seguros, deberá interpretarse que los límites de cobertura serán los establecidos por la Resolución SSN 39.927/2016, actualizados desde la fecha de entrada en vigencia hasta la fecha de efectivo pago, mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor INDEC-IPC, pues de haberse cuantificado los montos de condena a la fecha del hecho y haberse abonado de inmediato, el límite de cobertura hubiera resultado suficiente para cubrir todos o una parte sustancial del valor de los perjuicios sufridos”. (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala J, 04/05/2018, “Risser, Patricia ...”, La Ley Online, AR/JUR/17649/2018, el caso también refería a una póliza emitida también en el año 2010, con un límite de cobertura igual al de autos de \$90.000).

Otros tribunales han resuelto que “el límite de cobertura por el cual debe responder la aseguradora por un accidente de tránsito debe elevarse aplicando la variación porcentual que experimentó la prima por el seguro contratado entre la fecha del hecho y la fecha de la sentencia —en el caso, un mil por ciento—, pues el impacto del proceso inflacionario durante el lapso temporal que demandó el proceso degradó el contenido económico de la prestación de indemnidad a la que se obligó el asegurador”. (Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Pergamino, 22/11/2018, “B., S. G. c. I., S. F. y otros s/ Daños y Perj. Autom. c/ Les. o muerte (Exc. Estado)”, AR/JUR/91801/2018).

Esta Corte, en el caso “Bruna”, admitió la pretensión del recurrente destinada a actualizar la suma asegurada por aplicación de los intereses legales correspondientes a cada período, es decir, tasa activa, desde la fecha del hecho (30/12/04) hasta la fecha del plenario “Citibank” (30/10/17), a partir de allí la tasa ordenada en ese plenario hasta la entrada en vigencia de la Ley 9041 (02/01/18) y desde ese momento la establecida en esa normativa hasta la fecha del efectivo pago (Causa N° 13-00673144-3/1, “C. M. B. ...”, 13/11/19).

Un criterio similar confirmó este Tribunal en autos “Calderón” (n°13-00569525-7/1, de fecha 31/05/18), en el cual se señaló que no era arbitraria una sentencia que tomó el límite de cobertura a la fecha del hecho y sobre ese monto aplicó la tasa activa de interés del BNA hasta el efectivo pago o liquidación.

En el presente, la sentencia recurrida ha utilizado otro método de actualización, conforme al cual, condena a la citada en garantía, en los límites que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación para el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC) a la fecha del efectivo pago.

Para ello, la Cámara tiene en cuenta que el seguro obligatorio contratado por el asegurado de autos, en el año 2010, fue la cobertura estándar prevista para el seguro

obligatorio. Sostiene, en consecuencia, que para establecer un límite de cobertura razonable, basta con actualizar tales límites, según los montos mínimos que fije la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, a la fecha del pago.

Así, agrega la Cámara que, a título de ejemplo, a la fecha en que se dicta esa sentencia, se encuentra vigente la Resolución 1162/2018 APN-SSN#MHA, de fecha 19/12/18, estableciendo: “Cláusula 2. Límite de Responsabilidad. a) Se cubre la responsabilidad en que se incurra por el vehículo automotor objeto del Seguro, por los daños y con los límites que se indican a continuación: 1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS UN MILLÓN (\$1.000.000)...”.

Este criterio utilizado en la sentencia venida a revisión no puede considerarse arbitrario ni irrazonable, como así tampoco luce desproporcionado en función de los otros métodos seguidos por otros tribunales y ya citados, por lo que propiciaré su confirmación.

Resulta oportuno recordar, tal como se sostuvo en el caso “*Bruna*”, que “el accionar de la compañía resulta contrario a la buena fe contractual en la medida en la que implica una pretensión de que el límite de cobertura permanezca incólume, cuando la propia aseguradora ha actualizado las primas que deben pagar los asegurados y la autoridad de aplicación ha ampliado esos límites mediante diversas resoluciones. Los jueces no pueden ser ajenos a la realidad y ninguna duda cabe de que los montos pactados oportunamente, de conformidad con lo que en aquel momento establecía la autoridad de control, han quedado absolutamente desactualizados, desprotegiendo la limitación impuesta en la sentencia tanto al asegurado, que contrató a la compañía de seguros, como al tercero víctima del siniestro. Por esta razón, entiendo que corresponde hacer lugar al pedido de actualización del límite de cobertura”.

En virtud de lo expuesto, si mi voto resulta compartido por mis distinguidos colegas de Sala, corresponde rechazar el recurso extraordinario interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia recurrida.

Así voto.

Sobre la misma cuestión la Dra. DAY, adhiere al voto que antecede.

**A LA SEGUNDA CUESTION EL DR. DR. JULIO RAMON GOMEZ, DIJO:**

Atento lo resuelto en la cuestión anterior, corresponde rechazar el recurso extraordinario interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia dictada por la Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas de la Segunda Circunscripción Judicial a fojas 623/638vta de los autos n° 30.055/34.922, caratulados: “BELLO LINDOLFO BERNABÉ C/ GARCÍA SONIA MARY P/ D. Y P (ACCIDENTE DE TRÁNSITO)”.

Así voto.

Sobre la misma cuestión la Dra. DAY, adhiere al voto que antecede.

**A LA TERCERA CUESTION EL DR. DR. JULIO RAMON GOMEZ, DIJO:**

Atento lo resuelto en las cuestiones anteriores, las costas de esta instancia se imponen a la recurrente vencida (art 36 CPCyTM).

Así voto.

Sobre la misma cuestión la Dra. DAY, adhiere al voto que antecede.

Con lo que se dio por terminado el acto, procediéndose a dictar la sentencia que a continuación se inserta:

**SENTENCIA :**

Mendoza, 06 de agosto de 2.020.-

**Y VISTOS:**

Por el mérito que resulta del acuerdo precedente, la Sala Primera de la Excma. Suprema Corte de Justicia, fallando en definitiva,

**RESUELVE :**

**I.-** Rechazar el Recurso Extraordinario Provincial interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia dictada por la Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas de la Segunda Circunscripción Judicial a fojas 623/638vta de los autos n° 30.055/34.922, caratulados: “BELLO LINDOLFO BERNABÉ C/ GARCÍA SONIA MARY P/ D. Y P (ACCIDENTE DE TRÁNSITO)”.

**II.-** Imponer las costas a la recurrente vencida.

**III.-** Diferir la regulación de honorarios hasta que se regulen en las instancias inferiores.

**IV.-** Dar a la suma de pesos SIETE MIL (\$ 7.000), de la que da cuenta la boleta de depósito obrante a fs. 39, el destino previsto por el art. 47 ap. IV del C.P.C.C.T.M.

**NOTIFÍQUESE. OFÍCIESE.**

DR. JULIO RAMON GOMEZDRA. MARÍA TERESA DAY  
Ministro Ministro

**CONSTANCIA:** Que la presente resolución no es suscripta por el Dr. Pedro J. LLORENTE, por encontrarse en uso de licencia (art. 88 ap. III del C.P.C.C.T.M.). Secretaría, 06 de agosto de 2.020.-