

Poder Judicial de la Nación
Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial

SALA D

En Buenos Aires, a los 3 días de septiembre de 2015, se reúnen los Señores Jueces de la Sala D de la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, con el autorizante, para dictar sentencia en la causa “**SANTOS, NAYAR ARACENIS CRISTINA contra ASEGURADORA FEDERAL ARGENTINA S.A. sobre ORDINARIO**”, registro n° 10791/2011/CA1, procedente del Juzgado n° 26 del fuero (Secretaría n° 51), en los cuales como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo previsto por el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden, doctores: Vassallo, Heredia y Dieuzeide.

Estudiados los autos la Cámara planteó la siguiente cuestión a resolver:
¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada?

A la cuestión propuesta, el señor Juez de Cámara, doctor Gerardo G. Vassallo dijo:

I. La sentencia de primera instancia (fs. 163/168) rechazó íntegramente la demanda incoada por Nayar Aracenis Cristina Santos contra Aseguradora Federal Argentina S.A., a quien absolvió.

Para así decidir, la señora Juez *a quo* ponderó que la asegurada había perdido su derecho contractual a ser indemnizada al presentar la denuncia del siniestro consumidos los tres días que le otorgaba la póliza, contados desde la fecha del siniestro.

Entendió que tal comunicación fue cumplida a la fecha que indica la contabilidad de la aseguradora, según lo verificó el informe pericial que no fue objeto de impugnación por la contraria.

Previo a ello descartó que la demandada hubiera reconocido tácitamente los derechos de la asegurada, al entender que el rechazo epistolar

cursado por la empresa lo fue dentro del plazo previsto por el artículo 56 de la ley 17.418.

II. El fallo fue apelado únicamente por la señora Santos, quien expresó anticipados agravios en fs. 171/172, pieza que respondió la aseguradora demandada a fs. 181/182.

Previo a analizar los escasos argumentos propuestos por la actora, cabe efectuar cierta consideración que justificaría, sin más, la desestimación del recurso.

De la lectura del escrito de demanda, específicamente el capítulo titulado “Objeto”, resulta claro que la señora Santos promovió esta acción fijando como su pretensión económica “...la suma de PESOS DIECIOCHO MIL (\$ 18.000)...”. Si bien de seguido advirtió que tal importe podía variar “...en más o en menos... (conforme) ...resulte de la prueba a rendirse...” (fs. 16), no aportó argumento alguno ni indicó el medio probatorio que pudiera modificar aquel guarismo inicial.

En rigor, si bien no lo dijo con claridad y precisión, reclamó como daño emergente el valor del rodado. Es que la finalidad última de esta demanda fue perseguir el cumplimiento del contrato de seguro que amparaba a su rodado del riesgo de robo, hecho que incuestionadamente ocurrió.

Empero en momento alguno precisó cuál era el valor real de su vehículo al tiempo del siniestro, limitándose a describir cuál era la suma asegurada que, en el caso, coincidía con el *quantum* de la pretensión.

Cabe recordar aquí que la “suma asegurada” constituye, en los seguros de daños patrimoniales, el límite máximo por el cual la aseguradora se obliga a responder (art. 61:segundo párrafo); por lo cual constituye también el tope que debe tener en cuenta el Juez al tiempo de fijar el importe de la condena por cumplimiento del contrato (CNCom. Sala A, 20.7.1995, “Paez Marta c/El Comercio Cía. de Seguros a Prima Fija S.A.”; CNCom. Sala B, 15.12.1983, “Bilo, Antonio c/Atlantis Cía. de Seguros S.A.”; íd. Sala B, 15.6.1988, “Diograzia, Eduardo c/La Nación Cía. Argentina de Seguros S.A.”; CNCom.

Sala C, 28.5.1986, “Lagarreta S.R.L. c/Cenit Cía. de Seguros S.A.”; íd. Sala

C., 19.4.2005, “Grosso Juan c/HSBC La Buenos Aires Cía de Seguros S.A.”; CNCom. Sala E, 10.3.2008, “Zucchet Andrés c/Federación Patronal Coop. de Seguros Ltda.”).

Demás está decir que no debe ser ese importe el monto de la condena cuando la valuación del daño arroja una suma inferior. En tal caso cabrá estar al perjuicio efectivamente sufrido (Stiglitz R., *Derecho de Seguros*, T. III, página 83). Pero sí lo será cuando el daño sea superior, pues tal ha sido el límite pactado con el asegurado, y con base en él, ha sido establecido el costo del seguro (Halperín, I., *Seguros*, T. II, p. 575, Buenos Aires, 1983; Soler Aleu, A., *El nuevo contrato de seguro*, p. 176, Buenos Aires, 1969; Stiglitz, R., obra y tomo citados, T. III, p. 108, Buenos Aires, 2008; Rouillón, A., *Código de Comercio comentado y anotado*, T. II, p. 99, Buenos Aires, 2005).

Síguese de lo dicho que no puede postularse que la mera indicación del importe de la “suma asegurada” funde la cuantía del reclamo pues este último debe coincidir con el valor venal del rodado al tiempo del robo, pues como fuera dicho, ello constituyó el daño que la aseguradora se obligó a reparar.

En momento alguno la actora señaló cuál era el valor de su vehículo; menos aún ofreció y produjo prueba orientado a tal fin. Omisión que, de ser juzgada dentro de las defensas sustantivas, perjudicaría el progreso de la pretensión.

Pero volviendo al discurso inicial que se encamina a analizar la audibilidad del recurso, cabe destacar además que la actora también exigió ser resarcida por el daño moral que habría padecido. Y en este caso, amén de existir una pretensión explícitamente concretada, la mensuró en la suma de cuatro mil pesos.

Síguese de todo lo dicho que si la pretensión total, según lo claramente precisado en el preámbulo del escrito de inicio, fue de dieciocho mil pesos, el *quantum* por daño emergente debe ser presumido en la suma de catorce mil, la que resulta de restar a aquel total la indemnización perseguida por daño moral.

Este puntilloso discurso lleva a la conclusión que al ser el monto total de la demanda de dieciocho mil pesos (\$ 18.000), frente al rechazo íntegro de la pretensión, el agravio de la señora Santos alcanza a tal cifra.

Y en estas condiciones el recurso no debió ser concedido por ser inferior al límite de audibilidad previsto por el artículo 242 del código de rito.

Como ya anticipé, esta particular circunstancia justificaría, sin más, la desestimación del recurso.

Empero frente a la ausencia de oposición de la demandada y conforme el criterio amplio ya evidenciado por la Sala en fs. 183, ingresaré brevemente en el contenido del recurso.

III. El breve escrito de expresión de agravios glosado en fs. 171/172 exhibe una orfandad argumental cercana a la infracción de la regla prevista por el artículo 265 del código procesal.

Sin embargo descartaré desechar la apelación fundado en esta cuestión procedimental, en tanto la consideración de sus escasos argumentos no llevará a otro destino.

Conforme fuera opuesto en el descargo presentado por la demandada, el siniestro fue rechazado por dos motivos: denuncia tardía y no contar el vehículo con alarma con rastreador satelital.

A su vez la aseguradora negó haber rechazado morosamente el pedido de cobertura, como lo alegó la actora al demandar.

Inicialmente cabe señalar que la actora no negó haber presentado su denuncia a la aseguradora largamente vencido el plazo de tres días que prevé el artículo 46 de la ley 17.418. Tampoco desconoció, aunque ello no fue considerado en la sentencia, que el rodado no contaba con el dispositivo antes aludido.

Pero aún admitidos tales reconocimientos, la señora Santos sostuvo que su contraria rechazó tardíamente el siniestro, por lo cual entendió que la cobertura había sido tácitamente admitida, lo cual le impedía ahora como en su tiempo, alegar otras defensas.

La diferencia entre las partes radica en la fecha de ingreso de la denuncia: mientras la actora sostuvo haberla presentado el 8.1.2010, la demandada dijo haberla recibido el 12 de aquel mes. Discordancia relevante pues la aseguradora rechazó indubitadamente el siniestro mediante la carta documento del 11 de febrero de aquel año.

La sentencia estimó como única prueba de tal extremo la pericial contable, de la cual resulta que, según los libros de la demandada, la denuncia fue ingresada el 12 de enero de 2010.

La recurrente al expresar agravios sostuvo dogmáticamente haberla presentado el 8 de aquel mes y año, invocando como única evidencia la fecha que ella mismo consignó al suscribir el formulario de denuncia. Empero ningún argumento desarrolló para desechar la aptitud probatoria del dictamen pericial, lo cual invalida la pieza en los términos del ya mencionado artículo 265 del código procesal.

A todo evento, ha dicho la doctrina procesalista, que las partes deben introducir al proceso mediante su afirmación, los hechos necesarios para la decisión (Rosenberg Leo, *La carga de la prueba*, página 61). Es que como ha expresado este autor con base en la legislación alemana, el tribunal no debe tomar en consideración hechos no invocados por las partes (en igual sentido Carlo Carli, *La demanda civil*, página 84).

A partir de allí, y como principio general, corresponde al demandante no sólo afirmar los hechos que constituyen el presupuesto del precepto en el cual funda su petición (“*norma fundadora*”), sino también probar su existencia. De su lado el demandado deberá acreditar, cuando así lo alegue como técnica defensiva, los presupuestos de la norma impeditiva, destructiva o excluyente de la pretensión de su contrario, “...*en cuanto no estén comprendidos ya en la situación de hecho que es presupuesto de la norma fundadora, ya que hasta aquí la carga de la prueba incumbe al demandante*” (Rosenberg L., *obra citada*, páginas 130/131).

Conforme lo expuesto, corresponde al actor alegar los hechos que sirven de basamento fáctico a su reclamo, y que tornan aplicable el derecho que invoca.

Y, en este caso, no sólo es menester acreditar el siniestro y su calidad de asegurado, sino que además, cumplió con los recaudos que le exige tanto la ley como el contrato para obtener el derecho a ser resarcido en los términos del convenio.

Congruente con tales principios, el artículo 377 del código de rito impone al actor acreditar los hechos constitutivos de su pretensión, como al demandado los que hacen a su defensa.

Es que la carga de la prueba no supone ningún derecho del adversario, sino un imperativo del propio interés de cada litigante; es una circunstancia de riesgo, que consiste en que quien no prueba los hechos que debe probar, pierde el pleito si de ellos depende la suerte de la litis (Falcón Enrique M., *Tratado de la Prueba*, Tomo I, página 297).

Así, al reducir la actora su posición a una afirmación dogmática (la denuncia se presentó en la fecha de la firma de la misma), sin apoyar tal aserto en pruebas idóneas, cabe estar a la constancia objetiva que resulta de los libros de la demandada, único elemento probatorio allegado a la causa en esta materia. Extremo que, por lo demás, fue constatado por el peritaje contable, cuyas conclusiones tampoco recibieron críticas por parte de la actora.

En definitiva, entendido que la denuncia fue presentada el 12 de enero de 2010, cuadra concluir que el rechazo cursado mediante carta documento del 11 de febrero de aquel año, lo fue dentro del plazo previsto por el artículo 56 de la ley de seguros.

Y reconocido por la misma señora Santos, aún en su versión, que formuló denuncia (8.1.2010) a casi un mes del siniestro (14.12.2009), el rechazo de la cobertura fue acorde a derecho al incumplir el plazo previsto por el artículo 43 de la ley 17.418, que además constituyó uno de los fundamentos explicitados en la carta documento de febrero de 2010.

Es este punto cabe resaltar que una de las obligaciones del asegurado que deriva del contrato de seguros y de la misma ley (artículo 46) es la de informar el acaecimiento del siniestro.

Ciertamente la norma indicada tiene su razón de ser en la necesidad que tiene el asegurador de tomar inmediato conocimiento de la ocurrencia de un siniestro con el objeto de verificar las circunstancias que lo rodean y determinar su verosimilitud, si se corresponde con la cobertura que ofrece su póliza, si fuera del caso tomar las medidas conservatorias necesarias para disminuir las consecuencias del daño, desbaratar eventuales fraudes, reunir las pruebas que resulten del caso, etc (López Saavedra, Domingo M., *Ley de Seguros 17.418 -comentada-*, Tomo I, pág. 273).

La omisión de cumplir con esta carga produce, como expresamente lo consigna la norma, la pérdida de su derecho a ser indemnizado (artículo 47).

Y en lo particular, y volviendo a la omisión probatoria, el artículo 15 segundo párrafo de la ley de Seguros, impone al asegurado la prueba de que la empresa tenía conocimiento de las circunstancias a que se refiere el siniestro, a la época en que se debió realizar la denuncia (Stiglitz, Rubén, *Derecho de Seguros*, pág. 228, Tomo II), exigencia que incumplió en el caso, la señora Santos.

IV. Conforme lo hasta aquí expuesto, si mi voto fuera compartido por mis colegas, entiendo que el recurso debería ser desestimado, con el efecto de confirmar la sentencia apelada.

Las costas de Alzada deben ser impuestas a la actora en su condición de vencida.

Así voto.

Los señores Jueces de Cámara, doctores Heredia y Dieuzeide adhieren al voto que antecede.

Concluida la deliberación los señores Jueces de Cámara acuerdan:

(a) Desestimar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, con el efecto de confirmar íntegramente la sentencia atacada.

(b) Imponer las costas de Alzada a la recurrente vencida.

(c) Diferir la consideración de los honorarios hasta tanto sean regulados los correspondientes a la anterior instancia.

(d) Cúmplase con la comunicación ordenada por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ley 26.856 y Acordadas 15/13 y 24/13).

Notifíquese y una vez vencido el plazo del art. 257 del Código Procesal, devuélvase la causa al Juzgado de origen.

Gerardo G. Vassallo

Pablo D. Heredia

Juan José Dieuzeide

Julio Federico Passarón
Secretario de Cámara