

## CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE TUCUMÁN

SENT Nº 1110

C A S A C I Ó N

Provincia de Tucumán, reunidos los señores Vocales de la Excma. Corte Suprema de Justicia, de la Sala en lo Civil y Penal, integrada por la señora Vocal doctora Claudia Beatriz Sbdar, los señores Vocales doctores Daniel Oscar Posse y Daniel Leiva, la señora Vocal doctora Eleonora Rodríguez Campos -por no existir votos necesarios para dictar pronunciamiento jurisdiccional válido- y el señor Vocal doctor Antonio D. Estofán -por subsistir la falta de votos necesarios para dictar pronunciamiento jurisdiccional válido- , bajo la Presidencia de su titular doctora Claudia Beatriz Sbdar, para considerar y decidir sobre el recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Caja de Seguros S.A. en autos: ***“Alderete María Vanesa y otros vs. Ramírez César Mariano y otro s/ Daños y perjuicios”***

Establecido el orden de votación de la siguiente manera: doctores Daniel Oscar Posse, Daniel Leiva, doctoras Claudia Beatriz Sbdar y Eleonora Rodríguez Campos y doctor Antonio D. Estofán, se procedió a la misma con el siguiente resultado:

***El señor Vocal doctor Daniel Oscar Posse***, dijo:

I.- Viene a conocimiento y decisión del Tribunal el recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Caja de Seguros S.A. en contra de la sentencia de fecha 05 de diciembre de 2019 (fs. 976/985) y su aclaratoria del 18/6/2020, de la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial Común, en virtud de las cuales, se hace lugar al recurso de apelación deducido por la parte actora, en contra de la sentencia de Ira. Instancia del 31/8/2018.

II.- El recurrente, luego de exponer extensamente los antecedentes del caso, y de reconocer que no se encuentra controvertido en autos el contrato de seguros celebrado entre su parte y el demandado, fundamenta el libelo casatorio. Lo hace, exponiendo que se agravia por el resultado sentencial según el cual resulta improcedente la exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado. Discrepa sobre la base de las siguientes razones: \*En el caso, la póliza de seguro que liga a las partes antes mentadas prevé, en consonancia con los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros, la exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado. Que en efecto, se aprecia a fs. 138/139, el art. 7 de las Condiciones Generales de la póliza según el cual no son casos indemnizables y no están a cargo del seguro a) Los siniestros ocurridos mediando dolo o culpa grave del asegurado o del conductor del vehículo... \*Que tanto el señor Juez de Iª Instancia como los votos mayoritario y minoritario del fallo recurrido son contestes

en afirmar, que del cuadro probatorio existente en autos emerge la culpa grave del demandado y asegurado Cesar Mariano Ramírez. \*Que sin embargo, el voto del doctor Acosta realiza una distinción arbitraria, parcial y antojadiza de los textos legales que lleva a la inoponibilidad de la culpa grave del asegurado a la víctima manifestando que la aseguradora conserva el derecho de repetirlo que se pague en concepto de indemnización a los damnificados al asegurado. Que tal interpretación se autorizaría presuntamente por el principio *in dubio pro consumidor* establecido por el art. 37 de la Ley N° 24.240. Explica la distinción que cabría hacer según ese artículo de las normas de los arts. 70 (seguros patrimoniales) y 114 (responsabilidad civil) LS. Que tal interpretación encontraría sustento también en el art. 68 Ley de Tránsito siendo las víctimas de los accidentes los beneficiarios directos del seguro, destinatarios finales de él. \*Que tal interpretación esparcial y prescinde de otras normas específicas y vinculadas con el seguro de responsabilidad civil, en directo perjuicio de su representada. En tal sentido contrapone el art. 1 LS; la clasificación legal en seguros de intereses patrimoniales (daños patrimoniales, según la ley) y seguros de personas. Que están regulados ambos tipos de seguros en distintos títulos y capítulos de la ley. Que el seguro de responsabilidad civil está definido por el art. 109, que cita. Que se trata de un seguro en el que el interés asegurado versa sobre todo el patrimonio.... La prestación del asegurador consiste en la liberación del asegurado de las pretensiones o reclamaciones de los terceros...pero no constituye un seguro a favor de terceros. Recuerda también al art. 118 LS. Alega que la interpretación de las normas contractuales y legales del régimen del Seguro de responsabilidad civil debe ser sistémica y no sesgada y parcial, SO pena de incurrir en arbitrariedad. Expresa que el seguro de responsabilidad civil es para mantener indemne al asegurado. En este caso, el siniestro se configura con el reclamo del tercero. Si no existe responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad de la compañía de seguros. La extensión de la responsabilidad al asegurador previsto por el art. 118 de la Ley de Seguros lo es siempre "en la medida del seguro". Por ello no puede extenderse la responsabilidad más allá de lo previsto por las normas legales y contractuales aplicables.

En cuanto a la LDC y Ley de Tránsito, posteriores a la Ley de Seguros, no puede alterar su contenido, y menos aún forzar una interpretación de los claros términos de sus normas. El juego armónico de los arts. 70, 109, 114 y 118 de la Ley de Seguros lleva a la liberación del asegurador cuando el hecho generador de la responsabilidad del asegurado ocurre por la culpa grave de éste.

Reitera que la extensión de la responsabilidad al asegurador lo es la medida del contrato de seguro (art. 118) si el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado por culpa grave (art. 114), nada debe el asegurador por cuanto el objeto del seguro de responsabilidad civil es 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 (art. 109). Que una lectura del art. 114 de la Ley de Seguros, en forma aislada y

separándolo de su interpretación armónica con los arts. 109 y 118 del mismo cuerpo legales a todas luces arbitraria por ignorar las demás normas aplicables al caso.

Por lo demás, agrega que la comparación de los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros que se realiza en el fallo impugnado igualmente lleva a la conclusión de la irresponsabilidad de la asegurador. Nota que el art. 70 se encuentra incluido en la parte general de normas aplicable a todos los seguros de daños patrimoniales, de los cuales el seguro de responsabilidad civil forma parte y la específica de responsabilidad civil -art. 114- no consagra un supuesto diferente sino idéntico -dolo o culpa grave del asegurado-. La no mención de la liberación del asegurador en esta última norma no puede llevar a la irrazonable interpretación que la compañía de seguros no queda liberada frente al tercero damnificado y solo le concede un derecho de repetición frente al asegurado ya que constituye una visión sesgada de la regulación legal que desnaturaliza al instituto.

Concluye sosteniendo la infracción normativa del fallo en crisis con clara violación del art. 30 CP y art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia.

De otro costado, le agravia que, seguidamente, el fallo impugnado prescinda del contrato de seguro en su integridad y quiere hacer valer parcialmente sus normas declarando una inoponibilidad inexistente en las normas legales y contractuales en directo perjuicio de su representada. Que en efecto, el asegurador asume, contractualmente la cobertura de algunos daños que puedan sufrir sus asegurados hasta una suma determinada. Que en el contrato de seguro, las partes definen libremente en qué circunstancias (siniestros) el asegurador deberá efectuar el pago de una prestación, y la cuantía de esa prestación eventual. El asegurador sólo debe responder en la medida de ese contrato y ese contrato está alcanzado por la protección constitucional de los art. 14, 17 y 19 de la CN y la legal del art. 1198 del Código Civil vigente al momento de los hechos que se discuten en autos, concordantes con los arts. 958 y 965 del actual Código Civil y Comercial de la Nación.

La obligación de "reparar" o "indemnizar" *-lato sensu-* del asegurador, no tiene por causa haber ocasionado un daño, sino un contrato por el cual asumió, limitadamente abonar una prestación si ocurría un evento dañoso, descrito en el mismo contrato. Estima que "Ningún asegurador de la tierra acepta cubrir 'todos los riesgos', ni tampoco acepta cubrir los sin límite de prestación. La factibilidad técnica de la celebración de estos contratos radica en la individualización de los riesgos asumidos, en su delimitación y en el establecimiento de límites hasta los cuales se acepta dar cobertura". Cita doctrina. Agrega que lo propio del contrato de seguros es asumir limitadamente la consecuencia de los riesgos que pesan sobre sus asegurados y por los cuales no es responsable civilmente. Sólo ofrece un auxilio financiero para paliar las consecuencias dañosas de los riesgos a los que el asegurado está expuesto y que pudieron haber sido generados por terceros o no. Pero la causa de su prestación

no es el daño que ha ocasionado, sino el contrato celebrado. El autor citado aclara que los riesgos no cubiertos o los riesgos excluidos son "...hipótesis(que) no integra(n) el contrato, por lo que el asegurador no está obligado a garantizarla ni el asegurado a reclamarla. El evento no ha sido cubierto por el asegurador, no tomó a su cargo, ni percibió prima por garantizarlo. La exclusión de cobertura es un tema atinente a la delimitación del objeto contractual, se caracteriza por describir las hipótesis o circunstancias en que el siniestro se halla fuera de la garantía asegurativa".

Menciona que esta doctrina ha sido rotunda y recientemente ratificada por la Corte Suprema en el caso "Buffoni" (Fallos 337:329), dictado el 08/4/2014, donde estableció que el asegurador no debe responder más allá de las condiciones pactadas en la póliza y recordó que los contratos son ley para las partes. Cita párrafos de este fallo, que fue reiterado en el caso "Flores" (Fallos 340:765), en sentencia dictada el 06/6/2017. Hace una cita.

Indica que ni el derecho del consumo, ni el art. 42 de la CN han eliminado las demás garantías constitucionales y un diálogo de fuentes serio y consistente no importa arrasar ni con la libertad contractual ni con el derecho de propiedad. Los aseguradores no están obligados a cubrir riesgos. Menos aún están obligados a cubrir todos los riesgos. Y cuando celebran un contrato aceptando dar coberturas a algunos riesgos y no a otros, esa decisión debe ser respetada, salvo violación de la ley.

Afirma también que esta Corte Suprema local, en caso que menciona, ha sentado la correcta doctrina.

Reitera que en autos la póliza prevé la exclusión de cobertura por culpa grave; que de las constancias de autos emerge la culpa grave del demandado al manejar en ruta en las condiciones que lo hizo, con alcohol en sangre, sin dormir y con exceso de velocidad. Recuerda lo que destacara esta Corte Suprema de Justicia local, hasta no hace mucho tiempo: la presencia de alcohol en sangre al momento de la ocurrencia del siniestro no se encontraba incluida en las pólizas de seguro como causal de exclusión de la cobertura asegurativa, siendo asimilada dicha circunstancia a la culpa grave y que la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) recientemente aprobó las nuevas condiciones uniformes para el ramo automotores (Resolución 36.100) incorporándose en forma obligatoria una serie de exclusiones para la cobertura de responsabilidad civil -entre ellas la ebriedad- que constituyen, casos objetivos de ausencia de cobertura, diferenciándose así de la culpa grave. Y añade que resulta evidente que con el dictado de la Resolución 36.100 de la SSN antes citada (B.O. del 23/11/2011). Y el establecimiento de nuevas condiciones generales uniformes para el ramo automotor, se ha consagrado una causal de exclusión objetiva el estado de ebriedad del conductor que revela la intención de imponer una directiva cargada de mensaje (CSJTuc., "Cevini Luis Ernesto vs. Liderar Cia. Gral. de Seguros S.A. s/ Cumplimiento de obligación", sentencia N° 704 del 06/8/2014 recaída en autos y doctrina allí citada). Que en estos casos, la exclusión

de cobertura funciona objetivamente, es decir, en abstracto, por el solo hecho de su configuración, tornando operativa la eximición de responsabilidad de la aseguradora.

Añade que, por otra parte, la exclusión de cobertura por alcoholemia tiene respaldo normativo en la Ley Nacional de Tránsito (art. 48, inc. a de la Ley N° 24.449), que prohíbe circular en estado de ebriedad. Con esta previsión particular se procura evitar que el automotor sea conducido por quien no se encuentra en condiciones de hacerlo dado que ello incrementa el riesgo favoreciendo la protección de una conducta ilícita y de grave peligro para la sociedad. Desde otro enfoque, se ha considerado que conducir UN vehículo en estado de ebriedad implica asumir UN riesgo adicional que no puede ser cubierto por la aseguradora sin debilitar significativamente la ecuación económica del contrato.

Destaca que la Provincia de Tucumán se encuentra adherida a la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449, por medio de la Ley N° 6.836 y que recientemente rige en territorio provincial la Ley N° 8.848, que estableció la prohibición de circular en todo el territorio provincial habiendo consumido bebidas alcohólicas en cualquier graduación.

A mayor abundamiento reproduce los aspectos salientes de la sentencia de la CSJN *in re*: Flores.

Propone doctrina legal; hace reserva del caso federal y solicita se conceda el recurso tentado.

III.- Por resolución de 30/09/2020, se declara admisible el recurso de casación por lo que corresponde el examen de admisibilidad definitiva y, en su caso, procedencia.

IV.- El Tribunal de mérito relata, al inicio, los hechos de la demanda según allí se exponen y los agravios de las partes apelantes.

1. El voto del Vocal preopinante obtuvo adhesión con relación a los rubros daño moral y daño a la integridad personal que se tratan en conjunto. Respecto a estos y su cuantificación, se tiene presente todo lo que se solicitó en la demanda y se concede en la sentencia de 1ª instancia (se detalla).

Se toma en cuenta las características del hecho generador del daño invocado por los actores cuyo resarcimiento se reclama, en el caso muerte violenta en accidente de tránsito de la mujer -conviviente- y de la hija para uno de los actores y de la madre y hermana para las otras dos actoras, entiendo que la cifra cuantificada en la demanda es la que viene a resarcir de manera más justa el daño moral reclamado. Se recuerda lo que tiene dicho la Sala II de esa Cámara: "...la reparación 'integral' del daño moral es un mito o ilusión: tanto desde la perspectiva del daño mismo porque es imposible restituir la situación al estado anterior a la lesión, como desde la perspectiva de la indemnización ya que el monto que se fije no puede representar ni traducir el perjuicio. Por tanto, la inconcretable aspiración a una reparación integral de daños espirituales, debe ser reemplazada por la directiva, más realista, de una

reparación justa, en la medida posible. Desde el punto de la víctima la indemnización debe ser suficiente: compensatoria, para que cumpla con su función satisfactoria, por lo que son desechables las condenas al pago de sumas simbólicas. Atendiendo al responsable, el monto fijado debe ser posible, descartando excesos que no condicen con nuestra realidad económica, además de que generan un enriquecimiento sin causa (Zavala de González, Matilde, "Cuanto por daño moral", La Ley 1998-E, 1057)" (Cfr. CSJT sentencia N° 297 del 30/6/2016 *in re*: "Zelaya Juan Francisco y otra vs. Paz, Luis Orlando y otro s/ Daños y perjuicios").

Se apoya en la pericial psicológica en que se informó que se efectuó un trabajo inferencial relacionando lo dicho por cada uno con lo latente de cada discurso más la observación clínica directa de los tres; que destaca también que "la estructura familiar estaba sostenida bajo una mujer, madre, que muere y que era el sostén absoluto de este grupo familiar, guiaba, trabajaba, ordenaba a sus hijas y generaba dinero de modo constante a pesar de ser a través de un trabajo informal, muy dinámica, sostén de familia en sentido amplio". Relata lo que el informe menciona sobre María Vanesa Alderete y Segundo Jiménez, concluyendo en el daño por estrés post traumático.

Por las razones expuestas, entiende justo elevar el monto indemnizatorio por daño moral a la cifra estimada en el escrito de demanda como así también confirmar el rechazo del rubro daño a la integridad personal para los actores Segundo Lindor Jiménez y María Vanesa Alderete, en tanto no existen en la causa elementos que permitan inferir la injusticia de la solución a la que arriba la sentencia de primera instancia.

Otorga especial mención a la coactora Carla Ayelén Jiménez por resultar su situación diferente a los otros coactores. En efecto, pondera que Carla tenía catorce años cuando murió su madre. Que sobre ella, la pericial psicológica describe que "Durante los días posteriores a la muerte de la madre, ante lo vivido traumático y pérdida por muerte, desarrolla una conducta reactiva desadaptativa, de estar siempre muy apegada a la madre, comienza a salir y cambia radicalmente su comportamiento que la lleva a pasarse días enteros fuera de su casa, alcoholizada, y continúa con una combinación adictiva comienza fumando marihuana, para seguir con cocaína y continuar con pasta base". Que el cuadro de situación descrito por la perito interviniente en la causa, se ve corroborado por el juicio "Jiménez Segundo Lindor s/ Internación" que en original tiene a la vista. Que en esa demanda se lee que poco más de un año después del accidente, el padre de la menor Carla Ayelén Jiménez solicita su internación por un problema de adicción a las drogas. Tiene presente que antes del fallecimiento de su madre la adolescente se encontraba escolarizada y efectuaba diferentes cursos que le proporcionarían mejores herramientas para afrontar su vida adulta, todo lo cual se vio violentamente interrumpido por el siniestro que nos ocupa, derivando en las consecuencias reseñadas que afectaron gravemente el desarrollo de su vida. Sostiene, así, que la pérdida de contención emocional de la menor, provocada por la ausencia de quien configuraba el sostén de la familia

-según lo señalado por la perito-, más la forma traumática en que la misma fallece y que ha sido presenciada por ella, tiñen con características particulares el hecho de que la menor haya caído en el consumo de drogas, lo que entiendo configura una consecuencia del hecho dañoso que debe ser resarcida.

Por ello, y en razón de los términos en los que se solicitó el resarcimiento del rubro daño a la integridad personal que la actora define como el resguardo del derecho de la persona en toda su extensión, es decir en su aspecto físico y mental, considera que el agravio expuesto en este punto respecto de la actora Carla Ayelén Jiménez debe ser receptado de manera autónoma y diferenciada del rubro daño moral. Cita doctrina sobre el daño psíquico y daño moral

Por lo expuesto, se concluye haciendo lugar a los agravios expuestos en los términos reseñados y reconociendo los siguientes montos indemnizatorios para los actores, a saber para: 1) Segundo Lindor Jiménez por daño moral y psíquico en la suma de \$150.000 por la pérdida de su conviviente y \$150.000 por la pérdida de su hija; 2) Para María Vanesa Alderete la suma de \$300.000 comprensivo del daño moral y psíquico provocado por la muerte de su madre y hermana; y 3) para Carla Ayelén Jiménez la suma de \$300.000 comprensivo de la daño moral provocado por la muerte de su madre y hermana. Asimismo para esta actora en razón de los fundamentos expuestos por el rubro daño a la Integridad Personal la suma de pesos \$100.000, a fin de que pueda efectuar un tratamiento adecuado para la mejor reposición de su estabilidad emocional.

Aclara el sentenciante que la cuantificación efectuada se hace a la fecha de la sentencia de primera instancia, por lo que los intereses serán aplicados de la forma que la misma establece en razón de no haber sido objeto de recurso.

Destaca que los otros rubros reconocidos a favor de Segundo Jiménez han quedado firmes al no ser materia de agravios y que los demás rubros desestimados por la sentencia de grado corren igual suerte por idéntico motivo.

2. En lo que se refiere al recurso de apelación de Ramírez, se rechaza por no dar cumplimiento al art. 717 procesal. Se da motivos.

3. En relación a la defensa fundada en la exclusión de cobertura, el agravio de la actora resultó procedente con voto mayoritario. En este sentido, el voto del doctor Acosta (al que suscribe el doctor Benjamín Moisés) parte de la base que contrato de seguro le es aplicable el estatuto del Derecho del Consumidor. Apoya tal premisa con cita de doctrina y precedentes de esa Cámara. Afirma luego que la sentencia apelada -y ello es materia de agravio de la actora- admitió la defensa de exclusión de cobertura por "culpa grave" en Ramírez el demandado en autos. Define -según opinión doctrinaria- a la culpa grave como "una imprudencia o impericia extrema al no prever lo que cualquier asegurado medio podría perfectamente prever, omitiendo los cuidados más elementales; en el caso del seguro de responsabilidad civil por accidentes de tránsito se han

señalado, entre otros, los casos de conducir con ebriedad, circular en contramano, violar la luz roja del semáforo, exceso de velocidad, etc.".

Como consecuencia, expresa que debe interpretarse la cláusula de exclusión de cobertura en el marco de un contrato de consumo, celebrado por adhesión a cláusulas predispuestas, y conforme art. 37 (actual 41), segunda parte, de la ley LDC que manda a interpretar dicho contrato en sentido favorable al consumidor; así como en atención al art. 1198 CC -principio general de la buena fe del cual no escapa el consumidor.

Explicita que la sentencia apelada fundó la decisión de establecer que era admisible a los aquí damnificados (los actores) la cláusula de exclusión de cobertura ya que el asegurado (el demandado Ramírez) incurrió en dolo o culpa grave ya que en este caso ha quedado probado en autos que el conductor del Peugeot 307 JBA-907 efectivamente obró de ese modo (con culpa grave) ya que, tanto los propios damnificados -actores en autos- en su demanda, como los testigos y peritos que declararon en autos, son contestes en que el demandado Ramírez conducía en estado de ebriedad y cansancio por falta de sueño al momento del accidente, lo que se trata de una grave culpa que ningún conductor o peatón puede desconocer, a menos que se alegue una eximente excepcional (p. ej. que se hubiese visto obligado a conducir para trasladar de urgencia por razones de salud a una persona a un nosocomio), que en este caso no ha sido ni invocada ni demostrada.

No obstante ello, señala que, interpretando en forma sistemática los arts. 70 y 114 LS a la luz de los principios del Derecho del Consumidor, es de señalar que, aún cuando efectivamente mediase culpa grave en el asegurado, corresponde efectuar una distinción que emerge de las normas citadas. Que, en efecto, en los seguros patrimoniales (art. 70 LS) el resultado de la exclusión de la cobertura es que el asegurado pierde su derecho a percibir el siniestro, quedando liberada la compañía de seguros, en cambio cuando se trata del seguro de responsabilidad civil (art. 114 LS), el asegurado también pierde su derecho a la indemnidad, pero la aseguradora no se ve liberada de cubrir el siniestro ya que responde frente a la víctima del accidente de tránsito. Que ello equivale a decir que la compañía puede repetir de su asegurado -que quedó indemne por incurrir en dolo o culpa grave- el pago hecho al damnificado.

Estima que la letra de las normas invocadas da pie a dicha distinción puesto que el art. 70 dice que "...el asegurador queda liberado..." cuando el asegurado actuó con culpa grave, en cambio el art. 114 -específico del seguro de responsabilidad civil- establece que "...el asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad", pero no hace alusión al tercero damnificado. Agrega que tal interpretación tiene también sustento cuando la Ley Nacional de Tránsito 24.449 en su art. 68 establece que el seguro de responsabilidad civil tiene carácter obligatorio, por lo que las víctimas de los accidentes de tránsito son indudablemente los beneficiarios directos del seguro ya que son los destinatarios finales del seguro de accidentes de automotores en los términos del art. 1092 del

CCyC.

De allí que, en el punto, se propicia la revocación parcial del fallo apelado en su punto II° y establecer que es inoponible a las víctima del siniestro de autos la culpa grave del asegurado, en razón de tratarse aquéllas de los beneficiarios directos del seguro de responsabilidad civil, por lo que con base en los arts. 70 y 114 LS y art. 68 Ley N° 24.449, la aseguradora responde frente a éstos, sin perjuicio de su derecho de repetir la indemnización de su asegurado.

4. En razón de este resultado se propicia también la modificación del proyecto del voto preopinante en cuanto a las costas del recurso, las que se imponen íntegramente a la parte demandada.

V.- Incoada aclaratoria de la sentencia antes transcripta por parte de la actora, se resuelve favorablemente. De manera tal, por resolución de junio de 2020 se aclara la sentencia de fecha 05/12/2019 en los siguientes términos: 1) El punto I quedará redactado en la forma que a continuación se consigna: "I.- HACER LUGAR ÍNTEGRAMENTE al recurso de apelación planteado por la actora; REVOCAR el punto I° de la sentencia N° 712 del 31/8/2018 y en consecuencia CONDENAR a César Mariano Rodríguez a pagar a: 1) Segundo Lindor Jiménez la suma de \$709.889,79 (pesos setecientos nueve mil ochocientos ochenta y nueve con 79/100); 2) Carla Ayelén Jiménez la suma de \$507.644,12 (pesos quinientos siete mil seiscientos cuarenta y cuatro con 12/100) y 3) María Vanesa Alderete la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil) en el término de diez días de notificada la presente, más los intereses establecidos en la sentencia apelada en tanto no han sido materia de agravios. REVOCAR el punto II° de la sentencia apelada y HACER EXTENSIVA la presente condena a la aseguradora "Caja de Seguros S. A.", en los términos de los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros y art. 68 Ley N° 24.449, sin perjuicio del derecho de la aseguradora de repetir el pago de la indemnización de su asegurado César Mariano Rodríguez.- II.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el demandado, conforme lo considerado. III-COSTAS del recurso se imponen íntegramente a la parte demandada. IV-HONORARIOS oportunamente. 2) Los intereses por el rubro admitido en la sentencia aclarada -daño a la integridad personal de Carla Ayelén Jiménez-, deberán calcularse del modo fijado por la sentencia de primera instancia respecto de los rubros daño material y daño moral. A los fines de guardar correlación con los rubros admitidos en dicha sentencia, los intereses se computarán desde el inicio de la mora ocurrida en la fecha del hecho (25/5/2011) (cfr. art. 1748 CCCN) hasta la fecha de dicha sentencia (31/8/2018) a un interés puro anual del 8%, y desde esta última fecha hasta el efectivo pago a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina; 3) La responsabilidad de la citada en garantía se extiende al pago de las costas en los términos del art. 110 de la Ley de Seguros.

VI.- El recurso fue interpuesto en término, por quien se encuentra legitimado para ello, contra una sentencia definitiva y no se obla el depósito de ley por estar litigando con beneficio para hacerlo sin gastos. De

otra parte, el recurso se funda en la infracción de normas de derecho de fondo que rigen la materia de disputa (art. 750 CPCCT), cumpliendo además con lo normado por el art. 751, segunda parte del CPCCT, pues se basta a sí mismo en la relación completa de los puntos materia de agravios, exponiendo las razones que fundamentan sus afirmaciones. Asimismo, propone doctrina legal y jurisprudencia que respalda su postura.

VII.- De la confrontación de los términos del libelo recursivo con los de la sentencia en embate se concluye que el recurso debe prosperar.

En efecto, está en cuestión la procedencia o no de la defensa fundada en la exclusión de cobertura conforme surge de los relatos anteriores del recurso de casación y del fallo en crisis, puntos II y IV respectivamente. Sobre este tema, la doctrina que esta Corte ha sostenido en el ya citado fallo: "Cevini Luis Ernesto vs. Liderar Cia. Gral. de Seguros S.A. s/ Cumplimiento de obligación", sentencia N° 704/2014, es la que debe primar en autos. Considerandos y resultado sentencial que son luego tomados también en la sentencia N° 82 del 20/02/2018. En dicho precedente se expusieron consideraciones que, *mutatis mutandi*, son aplicables a la especie.

Así, se dijo que: "Oportuno es recordar que el contrato de seguro debe dejar establecido el riesgo asegurado y que ello resulta, por lo general, de una cláusula que menciona el riesgo genérico a cubrir, puntualizando a continuación diversas hipótesis que van acotando el ámbito dentro del cual regirá la cobertura contractualmente pactada. La individualización del riesgo parte, por tanto, de indicaciones positivas para luego acotarse con precisiones negativas que lo definen en particular. La determinación del riesgo implica pues dos fases: a.-la individualización mediante la indicación genérica del hecho de cuyas consecuencias se busca amparo (por ej. incendio, robo, granizo, muerte, destrucción total del automotor, etc.), y b.-la delimitación particular mediante la fijación de supuestos de exclusión (cfr. SCJMendoza, sala I, 01/07/2013, "Triunfo Seguros Cooperativa Ltda., cit.). Esta delimitación contractual del riesgo se traduce en las llamadas cláusulas de exclusión de cobertura o de "no seguro" o de "no garantía". Allí están contenidas las hipótesis de riesgo no asegurables en ese contrato particular. El objeto de la disposición contractual in concreto es excluir los deberes del asegurador por la no asunción de ciertos riesgos. Implica una manifestación negocial por la que, explícita o tácitamente, el asegurador expresa su decisión de no tomar a su cargo, no cubrir, no garantizar, las consecuencias derivadas de la realización del riesgo. En ese caso, el riesgo se halla formalmente fuera de la garantía comprometida por el asegurador (Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", T. II, Bs. As. 1977, ps. 174/175). Estas cláusulas de exclusión de cobertura son esencialmente descriptivas, de supuestos no comprendidos en el riesgo cubierto, ajenos -por tanto- del amparo del contrato, desde el inicio de éste. La póliza de seguro que define el programa contractual del caso prevé, en consonancia con los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguro, la exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado. En efecto, la cláusula 21

dispone que "el asegurador queda liberado si el asegurado o conductor provoca por acción u omisión, el siniestro dolosamente o con culpa grave. No obstante, el asegurador cubre al asegurado por la culpa grave del conductor cuando éste se halle en relación de dependencia laboral a su respecto y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esta relación...". Por su parte, la cláusula 22 ítem 18, establece: "Exclusión de la cobertura: El asegurador no indemnizará a los siguientes siniestros producidos y/o sufridos por el vehículo y/o su carga:...18) cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífera o en estado de ebriedad...". Conviene en este momento del análisis, advertir que "hasta no hace mucho tiempo, la presencia de alcohol en sangre al momento de la ocurrencia del siniestro no se encontraba incluida en las pólizas de seguro como causal de exclusión de la cobertura asegurativa, siendo asimilada dicha circunstancia a la culpa grave" y que "la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) recientemente aprobó las nuevas condiciones uniformes para el ramo automotores (Resolución 36.100) incorporándose en forma obligatoria una serie de exclusiones para la cobertura de responsabilidad civil -entre ellas la ebriedad- que constituyen, casos objetivos de ausencia de cobertura, diferenciándose así de la culpa grave" (Abbas, Ana, "Conducción en estado de ebriedad y cobertura", en RCyS 2013-VI,197). Es evidente que con el dictado de la Resolución 36.100 de la SSN antes citada (B.O. del 23/11/2011), y el establecimiento de nuevas condiciones generales uniformes para el ramo automotores, se ha consagrado una causal de exclusión objetiva -el estado de ebriedad del conductor- que revela la intención de imponer una directiva cargada de mensaje. Siguiendo a Abbas, entendemos que "la ebriedad es una causal autónoma y distinta de la culpa grave, aun cuando algunos autores y alguna jurisprudencia la consideren una especie de aquélla" y que si bien "es cierto que el mismo hecho puede desencadenar la aplicación de ambas causales de exclusión de cobertura -aunque sea suficiente una sola para liberar al asegurador- sostener que son situaciones semejantes constituye un error de concepto. Y es que a diferencia de la culpa grave, las causales objetivas de exclusión de cobertura como la ebriedad no requieren la prueba adicional de la representación del siniestro que debió haber tenido el asegurado o el conductor bastando con que el asegurador demuestre el extremo de que tal caso objetivo se dio en la realidad" (Abbas, Ana, "Conducción en estado de ebriedad y cobertura", en RCyS 2013-VI,197). En estos casos, la exclusión de cobertura funciona objetivamente, es decir, en abstracto, por el solo hecho de su configuración, tornando operativa la eximición de responsabilidad de la aseguradora. Cabe destacar, por un lado, que la exclusión de cobertura por alcoholemia tiene respaldo normativo en la Ley Nacional de Tránsito (art. 48 inc. a de la Ley N° 24.449), que prohíbe circular en estado de ebriedad. Con esta previsión particular se procura evitar que el automotor sea conducido por quien no se encuentra en condiciones de hacerlo dado que ello incrementa el riesgo favoreciendo la protección de una conducta ilícita y de grave peligro para la sociedad. Desde otro enfoque, se ha considerado que "conducir un vehículo en estado de ebriedad

implica asumir un riesgo adicional que no puede ser cubierto por la aseguradora sin debilitar significativamente la ecuación económica del contrato (Abbas, Ana, "Conducción en estado de ebriedad y cobertura", en RCyS 2013-VI,197). Cabe destacar que el art. 2 de la Ley N° 17.418 dispone que el contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos, si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley. Bajo esta premisa y atento a lo establecido por la Ley Nacional de Tránsito, no cabe duda que la circulación a manos de un conductor en estado de alcoholemia, es un riesgo prohibido por la ley que no puede ser objeto de seguro alguno (cfr. arg. en, Barbato, Nicolás, "Exclusiones a la cobertura en el contrato de seguro, ED 136-547/571). A lo expresado cabe añadir que la causal de no seguro se activa por la simple ocurrencia de un hecho objetivo y a diferencia de las causales subjetivas "nadie duda (o por lo menos nadie debiera hacerlo) de su aplicación al conductor asegurado teniendo en cuenta que al no integrar el concepto de culpa grave escapan al pretendido estricto marco del art. 70 de la Ley de Seguros que -según lo entienden algunos autores- sólo permite oponer la culpa grave o el dolo cuando se trata de conductas del propio asegurado y de nadie más" (Abbas, Ana, "Conducción en estado de ebriedad y cobertura", en RCyS 2013-VI,197). Para sintetizar: las normas legales y contractuales sientan la regla general de la eximición de responsabilidad de la aseguradora cuando concurre el supuesto de dolo o culpa grave del asegurado en la causación del siniestro". "...Las pautas antes mencionadas persuaden acerca de la legitimidad de la cláusula analizada, despejando cualquier duda vinculada a la abusividad de la misma. La norma contractual en cuestión supera el tamiz impuesto por la perspectiva de interpretación propia de los contratos celebrados por adhesión a condiciones generales (in dubio contra stipulatorem) y aunque las directivas hermenéuticas impuestas por la Ley de Defensa del Consumidor (in dubio pro consumidor, art. 37 de la Ley N° 24.240) resultan inaplicables al sublite (el tomador del seguro contrató la cobertura para un auto de su propiedad que trabajaría como remisse), sortea también con éxito las previsiones normativas del régimen protectorio de los consumidores. La cláusula 22 inc. 18 de la póliza es una cláusula de exclusión del riesgo, que de modo descriptivo indica, ab initio, un riesgo no cubierto, colocándolo fuera del contrato. Y, superado el análisis de legitimidad de la cláusula, no cabe sino concluir que extender el seguro a un supuesto expresamente excluido implicaría cargar sobre la aseguradora un riesgo adicional, que no puede ser cubierto sin debilitar la ecuación económica del negocio particular, ignorando la lógica y las necesidades técnicas del seguro (cfr. arg. SCJMendoza, Sala I, 01/07/2013, "Triunfo Seguros Cooperativa Ltda. en J° 188.995/33.793 Muscara Sandra Elizabeth c. Oropel Sergio Nicolás y otros", RCyS 2013-IX,241; DJ 26/12/2013, 20 con nota de Mario E. Castro Sammartino; Carlos A. Schiavo, LLGran Cuyo 2014 (febrero),25). No es un hecho controvertido en autos que el conductor del automóvil de propiedad de asegurado circulaba, al momento del hecho, en estado de ebriedad (1,96 gr/l de alcohol en sangre) y que ello configurara el supuesto que torna operativa la causal de exclusión de cobertura contractualmente pactada y legalmente prevista"...Asimismo, el fallo

cita a la causa "Buffoni" de la CSJN y, entre los considerandos que reproduce textualmente se encuentra la siguiente mención que cabe recordar en este punto, a saber: "...los damnificados no pueden ignorar sus cláusulas desde que el derecho a ser pagados por la compañía de seguros del victimario se concretará en tanto la conducta de este último resulte involucrada en el riesgo absorbido por la entidad aseguradora" (fs.384). En tanto ha sido acreditado que la conducción bajo los efectos del alcohol no constituía un riesgo asegurado, no cabe la asignación de responsabilidad a aquélla"... "Le agravia la imposición de la LS por sobre la LDC pero ya el fallo de esta Corte que forma parte de los fundamentos la sentencia de Cámara ha podido expedirse al respecto y sobre ello nada dicen los impugnantes. Asimismo, en la misma línea, el fallo en crisis hace alusión con cita textual de precedente de la CSJN "Buffoni..." en lo que hace a la preeminencia de la LS por sobre la LDC en los casos y particularidades que menciona".

En sentido concordante, se expresó que: "El reclamo del damnificado contra la aseguradora del vehículo que lo embistió en su calidad de 'tercero expuesto a una relación de consumo' está ligado al contrato de seguro y, en principio, limitado a la medida del seguro de conformidad con lo previsto por el art. 118 de la ley 17.418, pues la circunstancia de que el seguro esté comprendido en la relación de consumo no implica desnaturalizarlo como contrato ni desvirtuar sus características propias, sino simplemente integrarlo con los principios tutelares que inspiran dicha relación".... "En la relación de aseguradora y asegurado la cláusula de exclusión de cobertura por culpa grave por la causal de ebriedad en modo alguno puede considerarse en sí misma abusiva, pues al menos según la normativa específica hoy vigente, dejaría de configurarse un elemento esencial del seguro cual es la posibilidad de que ocurra un evento dañoso dado que si es provocado dolosamente o por culpa grave por el asegurado deja de ser incierto y el riesgo queda eliminado como posibilidad y sustituido por el de necesidad o certeza. Más allá de que se ha planteado la posibilidad de abrir un debate sobre algunas cuestiones relacionadas con el contrato de seguro y la defensa del consumidor, que han generado controversia en doctrina, entre ellas la referida a la eliminación de la culpa grave como causal de liberación de la aseguradora (PIEDECASAS, Miguel A. "Consumidor y seguros", La Ley del 23 de junio de 2014, p. 1/7, ver especialmente p. 7), estimo que en el caso corresponde resolver de conformidad con la cláusula de exclusión contenida en la póliza. En cuanto al orden público de las normas contenidas en la ley de defensa del consumidor (art. 65 de la ley 24.240) y a la implicancia sustancial que tienen sobre la normativa de seguros, este autor ha hecho notar que la ley 17.418 ya prevé normas imperativas y relativamente imperativas, de tenor y validez similar, por lo que no altera el sistema de seguros (op. cit. p. 7). Aunque destaca que la presencia del citado art. 65 de la ley 24.240 elimina toda posibilidad que las partes o los jueces omitan la aplicación de este esquema normativo, aclara que la incorporación de los principios y pautas del derecho del consumidor debe realizarse en forma razonable y adecuada (op. cit. p. 7)" (CNacApelCivil, Sala F, "Avola, Hernán Ariel y otros c. Sabo, Hernán Adrián y

otros s/ daños y perjuicios", del 29/06/2015).

Y también -si bien el supuesto no es el de ebriedad, sí se trató la aplicación de la LDC-, se expuso que: "Debe excluirse de la condena a la aseguradora codemandada si al momento del accidente el vehículo era conducido por un menor de edad sin carnet habilitante, dado que en el contrato concluido con el asegurado estaba excluido como riesgo asegurado el de conducir sin dicha documentación, lo que es enteramente razonable y acorde a la Ley de Defensa del Consumidor". "La cláusula no importa desconocer la Ley de Defensa del Consumidor, porque es precisamente razonable que la compañía no asuma un riesgo para el cual no se encuentra preparada". "Comentando acerca de las cláusulas que desnaturalizan las obligaciones, en particular, respecto del sentido de la expresión, ha expresado calificada doctrina: "...el sentido es el que se deriva de la *communis opinio*, y supone que hay algo `natural´ que se deforma en el caso; lo `natural´ es usado en sentido de `normal´, y concretamente se hace referencia al modelo que patentiza el Derecho dispositivo. "El Derecho dispositivo es un deber ser; un modelo que el legislador considera razonable y que lo suministra a las partes para que lo tomen en cuenta. No es obligatorio, pero es razonable o se supone que lo sea. "Si una cláusula se aparta de este modelo de razonabilidad, sin un motivo justificado, sería irrazonable, sería una cláusula que `desnaturaliza´ lo natural, lo normal. "La desnaturalización es entendida en general por la doctrina extranjera y argentina en el sentido de apartamiento injustificado del Derecho dispositivo" ("Defensa del Consumidor - Ley 24.240", Jorge Mosset Iturraspe y Ricardo Luis Lorenzetti, pág. 244, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1994). Dicho todo lo cual juzgo que la cláusula no desnaturaliza el contrato, porque es razonable que no sea cubierto el riesgo expresamente excluido. Máxime cuando, conforme supra se explicó, el supuesto de exclusión no luce irrazonable en sí mismo". "Y tampoco puede considerarse fundada la cobertura excluida en la función social del contrato de seguro, pues no puede admitirse que un riesgo que no puede asumir la aseguradora sea de todos modos atribuido a ella. Si el riesgo debe ser asumido habrá que contemplar una cobertura a cargo del poder público, que permita cubrirlo con la contribución de la sociedad, destinataria última de la política implementada por la autoridad administrativa" (STJTierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, "A. B., S. R. y otra c. B. B., J. H. y otro", 05/8/2010, Cita *Online*: AR/JUR/44406/2010).

VIII.- Por lo expuesto, se CASAN las sentencias en crisis conforme a las siguientes doctrinas legales:"Es oponible al damnificado la cláusula de exclusión de cobertura de un contrato de seguro, en los casos de culpa grave, desde que de un modo descriptivo indica, ab initio, un riesgo no cubierto, colocándolo fuera del contrato". "En tanto ha sido acreditado que la conducción bajo los efectos del alcohol no constituía un riesgo asegurado, no cabe la asignación de responsabilidad a la aseguradora". Por consiguiente, se REVOCA PARCIALMENTE la sentencia recurrida y se dicta SUSTITUTIVA en los siguientes términos: "I.- HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación planteado por la parte actora, REVOCAR el punto I de la sentencia Nº 712 del 31/8/2018 y

en consecuencia CONDENAR a César Mariano Ramírez a pagar a: 1) Segundo Lindor Jiménez la suma de \$709.889,79 (pesos setecientos nueve mil ochocientos ochenta y nueve con setenta y nueve centavos); 2) Carla Ayelen Jiménez la suma de \$507.644,12 (pesos quinientos siete mil seiscientos cuarenta y cuatro con doce centavos); y 3) María Vanesa Alderete la suma de \$ 300.000 (pesos trescientos mil), en el término de diez días de notificada la presente, con más los intereses a establecidos en la sentencia de grado en tanto no han sido materia de agravios. Los intereses por el rubro daño a la integridad personal de Carla Ayelén Jiménez, deberán calcularse del modo fijado por la sentencia de primera instancia respecto de los rubros daño material y daño moral. A los fines de guardar correlación con los rubros 'admitidos en dicha sentencia, los intereses se computarán desde el inicio de la mora ocurrida en la fecha del hecho (25/5/2011) hasta la fecha de dicha sentencia (31/8/2018) a un interés puro anual de 18%, y desde esta última fecha hasta el efectivo pago a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina. II.-NO HACER LUGAR al recurso de apelación de la actora en lo referido a la defensa de falta de cobertura y/o declinación de cobertura interpuesta por Caja de Seguros, confirmándose el punto II de la sentencia apelada en cuanto absuelve a ésta de la demanda entablada en su contra". III.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el demandado, conforme lo considerado. IV.- Costas del recurso de apelación de la demandada, a ésta, vencida (art. 107 procesal). Costas del recurso de apelación de la actora, atento al resultado en la presente causa y lo dispuesto en los arts. 105, 107 y 713 CPCCT, serán soportadas en un 60% por el demandado y en 40% por la actora. V.- Honorarios, oportunamente".

IX.- Las costas del recurso, a la actora, vencida (art. 105 procesal).

Por ello, corresponde: "I.- HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la citada en garantía, Caja de Seguros S.A. en contra de la sentencia de fecha 05 de diciembre de 2019 (fs. 976/985) ) y su aclaratoria del 18/6/2020, de la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial Común y, en consecuencia se CASAN PARCIALMENTE estas sentencias, a tenor de las doctrinas legales enunciadas, dictándose como sustitutiva: "I. HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación planteado por la parte actora, REVOCAR el punto I de la sentencia N° 712 del 31/8/2018 y en consecuencia CONDENAR a César Mariano Ramírez a pagar a: 1) Segundo Lindor Jiménez la suma de \$709.889,79 (pesos setecientos nueve mil ochocientos ochenta y nueve con setenta y nueve centavos); 2) Carla Ayelen Jiménez la suma de \$507.644,12 (pesos quinientos siete mil seiscientos cuarenta y cuatro con doce centavos); y 3) María Vanesa Alderete la suma de \$300.000 (pesos trescientos mil), en el término de diez días de notificada la presente, con más los intereses a establecidos en la sentencia de grado en tanto no han sido materia de agravios. Los intereses por el rubro daño a la integridad personal de Carla Ayelén Jiménez, deberán calcularse del modo fijado por la sentencia de primera instancia respecto de los rubros daño

material y daño moral. A los fines de guardar correlación con los rubros 'admitidos en dicha sentencia, los intereses se computarán desde el inicio de la mora ocurrida en la fecha del hecho (25/5/2011) hasta la fecha de dicha sentencia (31/8/2018) a un interés puro anual de 18%, y desde esta última fecha hasta el efectivo pago a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina. II.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación de la actora en lo referido a la defensa de falta de cobertura y/o declinación de cobertura interpuesta por Caja de Seguros, confirmándose el punto II de la sentencia apelada en cuanto absuelve a ésta de la demanda entablada en su contra". III.- NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el demandado, conforme lo considerado. IV.- Costas del recurso de apelación de la demandada, a ésta, vencida (art. 107 procesal). Costas del recurso de apelación de la actora, atento al resultado en la presente causa y lo dispuesto en los arts. 105, 107 y 713 CPCCT, serán soportadas en un 60% por el demandado y en 40% por la actora. V.- Honorarios, oportunamente". II.- COSTAS del recurso de casación, como se considera. III.- RESERVAR pronunciamientos sobre regulación de honorarios para su oportunidad".

***El señor Vocal doctor Daniel Leiva, dijo:***

I.- Adhiero a la prolija reseña de los antecedentes del caso (apartados I a V) contenida en el voto del señor Vocal preopinante, doctor Daniel Oscar Posse, así como respecto del juicio de admisibilidad del recurso interpuesto (apartado VI).

II.- No obstante ello, formulo mi disidencia respecto de la procedencia de la casación interpuesta por la aseguradora, pronunciándome por el rechazo de la impugnación planteada y la confirmación de la sentencia recurrida.

III.- El voto mayoritario de la Cámara dispuso hacer extensiva a la aseguradora Caja de Seguros S.A. la condena a resarcir a los actores el daño padecido, por las sumas allí establecidas.

Sostuvo que aun cuando mediase culpa grave del asegurado -en el caso, por conducir en estado de ebriedad y con cansancio por falta de sueño- tratándose del seguro de responsabilidad civil (art. 114 de la LS), la pérdida del derecho a la indemnidad de aquélla, no implica que la aseguradora quede liberada de resarcir a las víctimas del siniestro. Señaló que cumplido el pago de la indemnización a los damnificados, podrá ejercer una acción de repetición contra el asegurado a fin de obtener el reembolso de las sumas correspondientes.

Con cita de doctrina respaldatoria, señaló que corresponde distinguir supuestos ya que si bien el art. 70 de la Ley de Seguros efectivamente dispone que "el asegurador queda liberado" cuando el asegurado actuó con culpa grave, el art. 114 -"específico del seguro de responsabilidad civil"- establece que "el asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque

dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad”, sin hacer alusión al tercero damnificado.

Puso de resalto que la Ley Nacional de Tránsito, en su art. 68, establece que el seguro de responsabilidad civil tiene carácter obligatorio, por lo que las víctimas de los accidentes de tránsito son indudablemente beneficiarios directos del seguro, destinatarios finales, en los términos del art. 1092 del CCyC y merecedores de esta tutela especial.

Pese a las objeciones planteadas, la crítica recursiva no logra demostrar la *quaestio iuris* planteada ni la tacha de arbitrariedad que se formula contra el decisorio en crisis.

IV.- El criterio adoptado adhiere a la idea de que si bien los arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros presentan alguna similitud, regulan supuestos diversos y “las consecuencias legales son absolutamente diferentes” (cfr. Sobrino, Waldo, Seguros y el Código Civil y Comercial, La Ley, T. I, pág. 809 y sgtes.; Sobrino, Waldo-Gava, Adriel-Cerda, Sebastián, Ley de Seguros Comentada, T. II, Thomson Reuters-La Ley, pág. 338 y sgtes.).

En esa línea de razonamiento, efectivamente se señala que mientras el art. 70 LS se refiere a seguros por daños patrimoniales, el art. 114 regula un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros, y de allí que la culpa grave del asegurado proyecte -en el primero de los casos- sus efectos adversos sobre éste -liberando a la aseguradora- mientras que en el segundo de los supuestos, esa consecuencia desfavorable para el asegurado impone considerar separadamente la situación de las víctimas del siniestro que resultaran damnificadas (cfr. CNCivil, Sala I, 3/8/2020, “Álvarez, Agustín c/ Casanova, Rodrigo, <https://www.aedsia.org/2020/08/17/alvarez-agustin-mariano-c-casanova-rodrigo-y-otros-s-danos-y-perjuicios-expte-no-103762-2011>. La sentencia recurrida comparte la idea de que el art. 70, ante la culpa grave del asegurado, determina la liberación de la aseguradora por pérdida del derecho a la indemnidad de aquél, mientras que en el art. 114, la indemnidad perdida del asegurado no libera a la aseguradora del deber de reparar el daño sufrido por las víctimas, que conservan incólumes su derecho a la indemnización (cfr. Barbato, Nicolás, “La citación en garantía del asegurador”, en ED 150-169).

En la doctrina del pronunciamiento que se impugna, estos argumentos permiten sostener que la culpa del asegurado/conductor autorizado es inoponible al damnificado y que por tanto, la aseguradora deberá resarcir el daño padecido por la víctima, sin perjuicio del derecho a repetir el pago contra el asegurado que perdió su derecho a la indemnidad.

Desde otra perspectiva, el Tribunal de Alzada interpreta que la solución propuesta armoniza con la idea de que la víctima de un siniestro -y muy especialmente en el seguro obligatorio, donde se trata de la beneficiaria directa- es un consumidor en los términos del art. 1 de la Ley N° 24.240, y que resultan por tanto aplicables las disposiciones del régimen

protectorio imponiéndose -en caso de conflicto- propiciar la solución más favorable al sujeto merecedor de la tutela del sistema especial (Sobrino, Waldo “Las víctimas de los accidentes de tránsito siguen siendo consumidores en el Código Civil y Comercial”, [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar) ID SAIJ: DACF170268).

V.- La doctrina ha abierto un fecundo debate en torno a aristas particulares de la temática del seguro, lo que se ha visto reflejado en la jurisprudencia de toda la geografía del país, abordando entre otros tópicos, el ejercicio de la autonomía de la voluntad de los contratantes y el efecto relativo de los contratos; la determinación del riesgo cubierto y el supuesto de no seguro; el concepto de culpa grave, su extensión y los sujetos alcanzados por la causal de exclusión; el equilibrio de las prestaciones y eventual la afectación de la ecuación económico- financiera del contrato; la situación de las víctimas frente al contrato celebrado por el tomador/asegurado-aseguradora (como terceros ajenos y/o como beneficiarios del mismo); la oponibilidad o inoponibilidad de las disposiciones contractuales (franquicia, exclusiones, etc.); el acceso de los damnificados a la reparación plena; la aplicación o inaplicación del régimen protectorio del consumidor, etc., ajustándose cada una de las decisiones, a los antecedentes concretos del caso y a la controversia particular allí planteada.

Y si bien la secuencia de pronunciamientos dictados por la Corte Suprema de la Nación, pareciera sentar una interpretación sobre las cuestiones precedentemente reseñadas, persuade la idea de que el conflicto de autos propone una tensión de derechos, con implicancias que no han sido puntualmente analizadas, ni decididas por el máximo Tribunal nacional, y que justificarían -en su caso- una mirada renovada y dispuesta a la relectura de los sistemas normativos convocados a la decisión, sus principios y valores.

Tratándose de un contrato de seguro automotor obligatorio vigente, con pagos al día y con un tercero víctima del siniestro -a quien no cabe formular reproche de conducta alguno-, cabe preguntarse si la declinación de cobertura basada en la *cláusula de no seguro* -invocada con fundamento en la causal *culpa grave del asegurado*- no representa un evidente apartamiento de la finalidad que inspiró la imposición de esta modalidad asegurativa y la desnaturalización de su función social y del espíritu solidarista que la inspira (cfr. Daghero, Luis A., “Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio”, SJA 10/04/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018).

El cuadro de situación de autos involucra cuestiones que difieren de las valoradas y decididas en los precedentes de la Corte Nacional “Cuello”, “Obarrio”, “Buffoni” o “Flores”. En el sublite, el alegado ejercicio de la libertad contractual (de celebración y configuración del contrato), el respeto de la autonomía privada, el derecho de ejercer el comercio y cualquier industria lícita y el resguardo de la ecuación económica del contrato esgrimidos por la aseguradora, entran en tensión con la tutela del derecho a la indemnidad de quienes han sufrido una desgracia familiar y se verían privados del resarcimiento por la muerte de la esposa/madre y de la hija/hermana en un siniestro provocado

por el asegurado/conductor autorizado. El conflicto de autos propone decidir si en las concretas circunstancias de la causa, la exclusión de la cobertura (con fundamento en la ebriedad del conductor) o el supuesto de “no seguro” invocado por la aseguradora es una cláusula contractual oponible a los damnificados, pese a tratarse de un seguro automotor obligatorio creado por ley para el resguardo de las eventuales víctimas de los accidentes de tránsito. El caso aquí analizado impone repensar si los damnificados (el esposo/padre y las hijas/hermanas de las fallecidas), no obstante ser destinatarios del seguro contratado, son *terceros ajenos* a esa contratación y que por tanto nada pueden reclamar a la aseguradora, de conformidad al clausulado contractual, que les negaría el derecho a petitionar la reparación del daño padecido contra aquélla.

El Tribunal de Alzada se hizo cargo de las cuestiones sometidas al debate y fijó posición, justificando el criterio adoptado en razones que podrán no ser compartidas por el recurrente pero que en modo alguno lucen apartadas de la interpretación armónica de los sistemas normativos implicados, sus principios y valores.

Si bien esta Corte, con anterior composición, resolvió un caso en el que sostuvo que la cláusula de exclusión de cobertura fundada en el estado de ebriedad del conductor contempla un supuesto de “no seguro” que dispensa a la aseguradora del reclamo indemnizatorio (CSJT, sentencia N° 704 del 06/8/2014, “Cevini, Luis Ernesto vs. Liderar Cía Gral. De Seguros S.A. s/ Daños y perjuicios”), las consideraciones allí vertidas remiten a un controversia suscitada entre la aseguradora y el asegurado que reclamaba el resarcimiento del daño patrimonial (por destrucción total del vehículo y lucro cesante), lo que difiere sustancialmente del conflicto de autos, donde los accionantes son los damnificados (esposo/padre e hijas/hermanas) por el fallecimiento de las dos mujeres embestidas por el conductor demandado, que peticionan a la aseguradora la reparación del perjuicio que les irrogara esa pérdida, con fundamento en el seguro obligatorio del art. 68 de la Ley N° 24.449. Por otra parte, y aun en frente a otro caso que tuviera similar plataforma fáctica, se impone que el Tribunal local, con su nueva composición, se plantee una reflexión actual de la temática conforme la singularidad de los bienes y derechos implicados en la contienda.

VI.- La Ley Nacional de Tránsito (Ley N° 24.449), en su art. 68 dispuso la imposición del seguro de responsabilidad civil obligatorio, al establecer que “Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no... Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes...”.

La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), en cumplimiento de la directiva establecida por la norma legal

precedentemente citada, dictó la Resolución N° 21.999 (1992) - reglamentaria del art. 68 de la Ley N° 24.449- donde se fijan las condiciones que debe reunir el seguro obligatorio para cubrir la eventual responsabilidad por los siniestros, teniendo “en cuenta la finalidad de protección de las víctimas de los accidentes de tránsito”. Allí se hace explícito que el seguro mencionado cubre los daños personales causados a un tercero por el automóvil asegurado, con determinados límites y conceptos (lesiones o muerte de personas y la llamada obligación legal autónoma, referida a gastos de sanatorio y velatorio, más no daños provocados a los bienes de terceros).

La propia SSN, en su página web, al referirse al seguro obligatorio, señalaba que “son aquellos cuya contratación se impone para desarrollar determinada actividad en concreto, sea en virtud del riesgo que ésta conlleva, o por el fin social que la norma persigue, tal como ocurre con el seguro de responsabilidad civil para la circulación de automotores” (<http://www.ssn.gov.ar/Storage/ConceptosGral/conceptos.html>) (cfr. Pagés Lloveras, Roberto M., “Responsabilidad Civil y seguros con relación a la tutela de las víctimas de accidentes de tránsito”, en LL 2004-E, 1459).

Por Resolución N° 22.058 (1993) se aprobaron las condiciones generales contractuales uniformes a las que debían sujetarse las entidades autorizadas para operar en el ramo, para así cumplir con el objetivo propuesto; las que fueron objeto de sucesivas actualizaciones para el establecimiento del clausulado único previsto para la contratación del seguro obligatorios analizado.

Destaca la doctrina que en nuestro país, el seguro de responsabilidad civil voluntario -que podría contratar cualquier persona- incluye al seguro obligatorio establecido por el art. 68 de la Ley de Tránsito N° 24.449, ya que por Resolución N° 36.100 (2011), toda póliza de seguro de vehículos automotores y/o remolcados, deberá amparar la cobertura básica y obligatoria de “Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados”, que dispone la Ley de Tránsito y Seguridad Vial (cfr. Pagés Lloveras, Roberto M., “Exclusión de cobertura en el seguro obligatorio automotor. Oponibilidad”, LL 2014-C, 146).

La circunstancia antes apuntada no debe ser un obstáculo para advertir las concretas y relevantes diferencias entre el seguro de responsabilidad civil voluntario de aquel que por imposición legal, debe contratarse para ajustarse al mandato legal del art. 68 de la Ley N° 24.449 y cumplir la finalidad prevista por legislador al regular la figura del seguro obligatorio (Pagés, Roberto M., “La pretensión preventiva del daño y el seguro automotor obligatorio”, en RCCyC 2020 (junio) 01/6/2020, 62, AR/DOC/1301/2020).

“Los seguros obligatorios de responsabilidad civil son mecanismos de protección social, transformándose, de una cobertura para proteger al asegurado (su patrimonio) a un amparo para socorrer a las víctimas” (Pagés Lloveras, Roberto M., “Responsabilidad Civil y seguros con relación a la tutela de las víctimas de accidentes de tránsito”, en LL 2004-E, 1459). Advierte allí

el prestigioso jurista que “cuando es el Estado el que establece por ley la obligación de contratar un seguro, esa imposición se realiza tomando en cuenta los factores sociales y económicos de las relaciones entre las personas, tratando de suplir una posible imprevisión del sujeto que desarrolla una actividad...convirtiéndose a estos seguros en una garantía, donde el patrimonio de una entidad solvente -la aseguradora- responda por los daños sufridos por las víctimas”.

Piedecosas expresa con contundencia que a diferencia del seguro de responsabilidad civil voluntario, el obligatorio cumple una *función social impuesta por la ley* para “otorgarles a las víctimas una herramienta para restaurar, recomponer o sustituir los efectos negativos del siniestro provocado por el accidente de tránsito” (Piedecosas, Miguel A., Seguro automotor obligatorio, Rubinzal Culzoni, 2010, pág. 274).

En la misma línea de razonamiento se señala que en el seguro obligatorio, la función social “llega a su máxima expresión para tratar de proteger a los más vulnerables” (Sobrino, Waldo-Gava, Adriel-Cerda, Sebastián, Ley de Seguros Comentada, T. II, Thomson Reuters-La Ley, pág. 613). Los autores mencionados destacan que se procura “que la víctima pueda cobrar -efectivamente- su indemnización” teniendo en cuenta que probablemente “el responsable del daño -v.g. el asegurado- se encuentra sin recursos económicos” (nota 31 de pág. 613 citada).

Se interpreta que esta nota de *obligatoriedad* del seguro y la finalidad tuitiva, solidarista y de garantía que justifica la decisión del legislador, redefinen la dinámica de funcionamiento del contrato y sus efectos. “La obligatoriedad transforma las cuestiones, ya que la aseguradora no podrá oponer al dañado o damnificado las cláusulas contractuales de exclusión porque la ley ha tutelado un interés superior, que es precisamente -en materia de accidentes de tránsito- la reparabilidad de daños a terceros, sin perjuicio de las acciones de repetición que posea frente al co-contratante”, lo que permite encontrar un camino donde se “compatibilizan las normativas” (Ghersí, Carlos A., Contrato de seguro, Astrea, 2007, pág. 239/240)

En oportunidad de pronunciarse sobre otro aspecto problemático de la temática, este Tribunal destacó que “el art. 68 de la Ley N° 24.449, al imponer el requisito del seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger -con carácter de orden público- a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo, de seguridad social. Dicha obligatoriedad es una pieza más del sistema de protección de las víctimas porque la garantía de solvencia que -en ejercicio de una función social- ofrecen las aseguradoras, *permite que los daños* irrogados con el ejercicio de determinadas actividades (como ser la conducción de un automóvil), *sean efectivamente reparados* (conf. Mosset Iturraspe, Jorge-Rosatti, Horacio, Derecho de tránsito. Ley N° 24.449, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1995, pág. 269 y sgtes.)” (CSJT, sentencia N° 490 del 16/4/2019, “Trejo, Elena Rosa y otros vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y perjuicios”; sentencia N° 1001 del 14/6/2019,

“Sánchez, Débora del Carmen vs. López, Gregorio Evaristo s/ Daños y perjuicios”; ver asimismo, Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/2018, “Martínez, Emir c/ Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios”, <https://juba.scba.gov.ar/VerTextoCompleto.aspx?idFallo=159525>).

VII.- La doctrina viene debatiendo desde hace tiempo acerca de la situación del tercero damnificado para definir su calificación como consumidor y, consecuentemente, reconocerle o negarle el derecho a invocar en su favor los mecanismos protectorios previstos por el régimen especial. Se han propuesto respuestas en sentidos diversos, con voces autorizadas y razones fundadas (por la negativa, ver Stiglitz, Rubén S., “Oponibilidad del contrato de seguro a los terceros damnificados”, LL 2006-F, 932; Stiglitz, Rubén S., “Seguro contra la responsabilidad civil y el riesgo automotor”, LL 2013-D, 1017 y RCyS 2013-X,239; Stiglitz, Rubén S.-Compiani, María Fabiana, “Un trascendente y necesario pronunciamiento de la Corte en materia de seguros”, LL 2014-C, 38. En sentido positivo, ver Barbato, Nicolás, “La citación en garantía del asegurador”, ED 150-175; Sobrino, Waldo-Gava, Adriel-Cerda, Sebastián, Ley de Seguros Comentada, T. II, Thomson Reuters-La Ley, pág. 342 y sgtes.; Sobrino, Waldo, “Las víctimas de siniestros son consumidores de seguro”, [www.saij.jus.gov.ar](http://www.saij.jus.gov.ar) ID SAIJ: DACC100075; Sobrino, Waldo “Las víctimas de los accidentes de tránsito siguen siendo consumidores en el Código Civil y Comercial”, [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar) ID SAIJ: DACF170268; Daghero, Luis A., “Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio”, SJA 10/04/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018, por sólo citar algunos).

El pronunciamiento recurrido toma posición y aun cuando el criterio adoptado pueda no ser compartido, resulta incuestionable que los argumentos propuestos para la adhesión a la tesis positiva, respaldan en suficiencia la decisión cuestionada por el recurrente. La Cámara adhiere a la idea de que en el seguro obligatorio, “la víctima es el destinatario natural y exclusivo de la indemnización” (cfr. Barbato, Nicolás, “La citación en garantía del asegurador”, ED 150-175) y que por ello, el damnificado cobra singular relevancia en la dinámica de esta modalidad asegurativa forzosa.

Oportuno es recordar que la propia SSN define la figura del beneficiario como la “Persona a cuyo favor se toma el seguro. Técnicamente se denomina así a la persona que ostenta el derecho a percibir la prestación indemnizatoria del asegurador” (<https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros/conciencia-asegurador/a/glosario-ssn>). Y en consideración de la función social del seguro obligatorio, no parece desacertado concluir que el “beneficiario” o “destinatario final” a quien el legislador quiso garantizar el acceso a la reparación, no es otro que el damnificado resultante del siniestro.

La doctrina destaca que durante un largo tiempo, la misma página web de la Superintendencia de Seguros de la Nación mencionaba en su “glosario” que “en el caso del seguro, se considera que pueden

ser consumidores o usuarios, con la consiguiente tutela particular que la ley acuerda: los asegurados, asegurables, beneficiarios, *terceros o damnificados*” (<http://www2.ssn.gob.ar/index.php/asegurados-usuarios/glosario> y <https://www.ssn.gob.ar/Storage/ConceptosGral/conceptos.html>, links a los que hoy no se puede acceder, informándose que “se ha quitado el recurso que está buscando, se le ha cambiado el nombre o no está disponible en estos momentos”). Se pone asimismo de resalto que, en el actual “glosario”, se omite toda referencia sobre la cuestión (Daghero, Luis A., “Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio”, SJA 10/04/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018; Pagés Lloveras, Roberto M., “El Derecho del Consumidor y los contratos de seguros”, LL 2014-E, 588; Pagés Lloveras, Roberto M., “Exclusión de cobertura en el seguro obligatorio automotor. Oponibilidad”, LL 2014-C, 146; Pagés, Roberto M., “La pretensión preventiva del daño y el seguro automotor obligatorio”, en RCCyC 2020 (junio) 1/6/2020, 62, AR/DOC/1301/2020).

El pronunciamiento recurrido adhiere al postulado según el cual, “si el *beneficiario* debe ser considerado como *consumidor*, tiene derecho a la tutela que la Ley 24.240 les acuerda, sin que ello implique desplazar el sistema instaurado por la Ley 17.418, sino entendiendo que la Ley de Defensa del Consumidor amplía el sistema de protección de los *consumidores de seguros*...recomponiendo, con un sentido ético de justicia y de solidaridad social, el equilibrio que deben tener los vínculos entre comerciantes y los consumidores, que se verían afectados ante situaciones abusivas” (Pagés Lloveras, Roberto M., “El Derecho del Consumidor y lo contratos de seguros”, LL 2014-E, 588; cfr. asimismo, Sobrino, Waldo “Las víctimas de los accidentes de tránsito siguen siendo consumidores en el Código Civil y Comercial”, [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar), ID SAIJ: DACF170268).

La condición de beneficiario/destinatario directo, reconocida al damnificado en el siniestro, es -como se dijo- una derivación necesaria de la función social y de garantía, propia del seguro obligatorio. Y de allí que no luzca desacertado interpretar que la víctima deja de ser un tercero *ajeno* para convertirse, en su caso, en un tercero ante el que la aseguradora *deberá responder* por así imponerle el seguro forzoso previsto en el art. 68 de la Ley N° 24.449.

Esta Corte ha sostenido que “el seguro obligatorio...no se agota en la relación jurídica que vincula al asegurado con el asegurador” desde que se impone para atender “primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños” (cfr. CSJT, sentencia N° 490 del 16/4/2019, “Trejo, Elena Rosa y otros vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y perjuicios”; sentencia N° 1001 del 14/6/2019, “Sánchez, Débora del Carmen vs. López, Gregorio Evaristo s/ Daños y perjuicios”; ver asimismo, Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/2018, “Martínez, Emir c/ Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios”, <https://juba.scba.gov.ar/VerTextoCompleto.aspx?idFallo=159525>).

En los pronunciamientos citados, este Tribunal -al pronunciarse por la inoponibilidad de una cláusula contractual-, ponderó entre otras razones, que se pudiera “desnaturalizar el vínculo asegurativo”, que resultara “frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad” y significar “violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad” (CSJT, sentencia N° 490 del 16/4/2019, “Trejo, Elena Rosa y otros vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y perjuicios”; sentencia N° 1001 del 14/6/2019, “Sánchez, Débora del Carmen vs. López, Gregorio Evaristo s/ Daños y perjuicios”; ver asimismo, Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/2018, “Martínez, Emir c/ Boito, Alfredo Alberto s/ Daños y perjuicios”, <https://juba.scba.gov.ar/VerTextoCompleto.aspx?idFallo=159525>).

VIII.- En las concretas circunstancias de la causa, el criterio adoptado por el Tribunal de Alzada concilia los derechos en conflicto, ofreciendo una solución que pone en diálogo las fuentes normativas implicadas (arts. 14, 16, 17, 28, 42, 75 inc. 22 y concordantes de la Constitución Nacional, arts. 16, 21, 953, 1071, 1197, 1198 y concordantes Código Civil entonces vigente; art. 68 de la Ley N° 24.449; 109, 114 y concordantes de la Ley N° 17.418; 1, 2, 3, 8 bis, 37 y concordantes de la Ley N° 24.240), en clave constitucional y convencional.

Se interpretó que en el caso, los damnificados del siniestro -esposo/padre e hijas/hermanas de las víctimas fallecidas- no podían considerarse terceros ajenos al contrato celebrado por las partes -aseguradora/asegurado- y que la condición de beneficiarios del seguro obligatorio de aquéllos, determinaba la inoponibilidad de la cláusula de exclusión esgrimida por la compañía para liberarse de responsabilidad.

Ya otros tribunales superiores han sostenido que “no resulta concebible la exclusión de cobertura en un régimen de seguro obligatorio, que en una materia como lo es la relativa a accidentes de tránsito, tiene especialmente en cuenta la más amplia tutela de los intereses de las víctimas y su derecho a la reparación efectiva del daño que se les ocasiona injustamente” (STJ Santiago del Estero, Sala Civil y Comercial, “G. L. D. y otra c. R. H. y/u otros”, 23/5/2011, AR/JUR/22759/2011).

En igual sentido se ha expresado que la consecuencia desfavorable que la culpa grave acarrea al asegurado debe distinguirse respecto de las víctimas del siniestro pues la indemnidad perdida por asegurado no libera a la aseguradora del deber de reparar el daño sufrido por los damnificados, que conservan incólumes su derecho a la indemnización (cfr. CNCivil, Sala I, 03/8/2020, “Álvarez, Agustín c/ Casanova, Rodrigo”, <https://www.aedsia.org/2020/08/17/alvarez-agustin-mariano-c-casanova-rodrico-y-otros-s-danos-y-perjuicios-expte-no-103762-2011>).

Tratándose del seguro automotor obligatorio, no es posible “permanecer indiferentes ante el derecho insatisfecho del damnificado

por razones que, aunque sean valederas entre el asegurador y asegurado, a él le son por completo ajenas, por cuanto la relación entre aquéllos no puede desfavorecer a la víctima...,tercero amparado por la ley imperativa” (CNCiv., Sala K, 28/02/2020, “B., R. O. c. V., C. y otros s/ Daños y perjuicios”, RCyS 2020-VI, 257). En el citado precedente, el tribunal recordó que esta modalidad asegurativa “no tiene como propósito solo defender al asegurado evitándole una grave pérdida económica, sino resguardar a la víctima el resarcimiento rápido e integral”.

Interesa apuntar que la postura aquí adoptada no debe considerarse una amenaza para el equilibrio contractual o la ecuación económico-financiera del contrato que las partes hubieran tenido en miras -y particularmente por la compañía aseguradora- pues como bien se advierte, “el sistema jurídico prevé la garantía de la repetición en cabeza del asegurador” (art. 68 de la Ley N° 24.449)” que los deja a resguardo (cfr. Daghero, Luis A., “Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor obligatorio”, SJA 10/4/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018).

Se ha entendido con acierto, que en casos como el de autos, “resultaría contrario a derecho, desentenderse de la desgracia ajena, dejando de lado la reparación del daño cuando la ley pone a salvo los intereses económicos de la aseguradora, que podrá hacerlos valer contra el asegurado por la cobertura del riesgo ocasionado” (STJ Santiago del Estero, Sala Civil y Comercial, “G. L. D. y otra c. R. H. y/u otros”, 23/5/2011, AR/JUR/22759/2011).

Por aplicación del principio *pro hominis*, debe impulsarse la solución que ofrezca el efectivo amparo del damnificado, que sufre el infortunio y debe enfrentar la adversidad del siniestro. La obligación de resarcir de los daños sufridos por las víctimas hace realidad el fin social y de garantía que define la naturaleza del seguro automotor obligatorio, sin desatender la tutela de los derechos de la aseguradora, que podrá repetir el pago contra el asegurado que perdió su derecho a la indemnidad por incurrir en un comportamiento reprochable, conforme lo previsto en la ley y en el contrato.

Destaca Daghero, que la solución propiciada en modo alguno beneficia al asegurado pues el ulterior ejercicio de la acción de repetición por parte de la aseguradora (art. 68 Ley N° 24.449), le impondrá a aquél el reembolso de la suma que se hubiese abonado al damnificado. Señala que tampoco se perjudica a la aseguradora “ya que, como contrapartida de lo antes referido, si efectiviza su derecho de repetir, recuperaría los montos abonados al tercero”. Y haciéndose cargo de una contingencia posible, sostiene que si el asegurado careciera de bienes y la aseguradora no lograra satisfacer su crédito, se plantearía la misma frustración que padecería el damnificado -la insatisfacción de su crédito- “solo que en la mayoría de los casos, las posibilidades de amortizar esa posible pérdida innegablemente son mejores a las que pudiera poseer el damnificado, quién además de modo alguno pudo considerar el imprevisto (ni tiene obligación de hacerlo)” (cfr. Daghero, Luis A., “Reparación integral del daño versus reparación nula. La inoponibilidad del contrato de seguro automotor

obligatorio”, SJA 10/4/2019, 3; JA 2019-II, AR/DOC/3658/2018).

La prédica vinculada a la protección constitucional de la libertad, de la propiedad, de la autonomía privada, así como lo atinente al respeto del principio de efecto relativo de los contratos, no puede desplazar sin más a los demás principios y derechos en tensión, máxime cuando es posible impulsar soluciones de convivencia que neutralicen el riesgo de desamparar a quien transita un menoscabo injusto y muchas veces, especialmente dramático (pérdida de la vida, la salud, la integridad psicofísica, la afectación de derechos de la personalidad, etc.).

IX.- Corresponde, por lo expuesto, rechazar el recurso de casación interpuesto, con costas a la vencida, por aplicación de los principios generales sobre la material (art. 105 del CPCC).

***La señora Vocal doctora Claudia Beatriz Sbdar,***  
dijo:

Comparto y adhiero al voto del señor vocal preopinante, doctor Daniel Oscar Posse, permitiéndome agregar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que “la oponibilidad de las cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el Tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054 y 3488; 330:3483 y 331:379 y causas CSJ 166/2007 (43-0)/CS1 ‘Obarrio, María Pía c/ Microómnibus Norte S.A. y otros’ y CSJ 327/2007 (43-G)/CS1 ‘Gauna, Agustín y su acumulado c/ La Economía Comercial S.A. de Seguros Generales y otro’, sentencias del 4 de marzo de 2008)” (CSJN, “Flores, Lorena Romina c. Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ Daños y perjuicios (acc. trán. cl les. o muerte)”, Fallos: 340:765, sent. del 06/6/2017; en el mismo sentido, mi voto en “Almaraz Javiera Del Valle vs. Beltrán Hugo Arnaldo y otro s/ Daños y perjuicios”, sentencia N° 478 del 11/8/2020).

En dicho precedente, sostuvo que “la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca (causa ‘Buffoni’ -Fallos: 337:329-, citada)”, y que “sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que esta Corte ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (artículos 957, 959 y 1021 del Código Civil y Comercial de la Nación) pues los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos (artículo 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación)”.

Continuó el Máximo Tribunal, “desde esta perspectiva, ‘...cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia y

que ello la hace inoponible, se modifica una regla establecida por el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno. Por esta razón, la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial, entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado ese contrato. [...] De tal modo, no puede afirmarse que la franquicia es un instrumento que perjudica a terceros, ya que es el ejercicio razonable de una limitación del riesgo de la actividad. Si un tercero puede cobrar al asegurador una suma superior a la contratada, no solo se viola la ley de seguros, sino que se consagra una obligación sin causa [...]. Si bien, el tercero damnificado puede llegar a ser acreedor de la aseguradora del causante del daño, siempre deben respetarse las limitaciones de las cláusulas contractuales pactadas en dicha convención, que a su vez están subordinadas a la normativa vigente' (Fallos: 330:3483 citado, considerando 6° del voto del juez Lorenzetti)".

Señaló que "la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre esta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (artículo 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro.

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".

***La señora Vocal doctora Eleonora Rodríguez***

***Campos***, dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos por el señor Vocal doctor Daniel Leiva, vota en igual sentido.

***El señor Vocal doctor Antonio D. Estofán***, dijo:

Estando conforme con los fundamentos dados por el señor Vocal, doctor Daniel Leiva, vota en idéntico sentido.

**Y VISTO:** El resultado del precedente acuerdo, la Excma. Corte Suprema de Justicia, por intermedio de su Sala en lo Civil y Penal,

## **R E S U E L V E :**

**I.- NO HACER LUGAR** al recurso de casación interpuesto por la aseguradora Caja de Seguros S.A. contra la sentencia de fecha 05/12/2019 y su aclaratoria del 18/6/2020, dictadas por la Sala III de la Excma. Cámara en lo Civil y Comercial.

**II.- COSTAS**, conforme se consideran.

**III.- RESERVAR** pronunciamiento sobre regulación de honorarios para su oportunidad.

## **HÁGASE SABER.**

SUSCRIPTA Y REGISTRADA POR LA ACTUARIA/O FIRMANTE EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, EN LA FECHA INDICADA EN LA CONSTANCIA DE LA REFERIDA FIRMA DIGITAL DE LA ACTUARIA/O.

SENTENCIA FIRMADA DIGITALMENTE POR: DRA. CLAUDIA BEATRIZ SBDAR (PRESIDENTA) (EN DISIDENCIA), DR. DANIEL OSCAR POSSE (VOCAL) (EN DISIDENCIA), DR. DANIEL LEIVA (VOCAL), DRA. ELEONORA RODRÍGUEZ CARMPOS (VOCAL), DR. ANTONIO D. ESTOFÁN (VOCAL). ANTE MÍ: CLAUDIA MARÍA FORTÉ (SECRETARIA)  
MEG