

En la ciudad de Viedma, a los 20 días del mes de abril de 2018, se reúnen en Acuerdo los Señores Jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia y de Minería de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, con asiento en esta ciudad, asistidos por la Secretaria del Tribunal, para resolver en los autos caratulados "GUASTALLI FABIO CESAR C/ SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)", en trámite por Expte. N° 8255/2017 del Registro de este Tribunal, puestos a despacho para resolver, y luego de debatir sobre la temática del fallo a dictar, se decide plantear y votar en el orden del Sorteo practicado la siguiente cuestión:

¿Son procedentes los recursos de apelación interpuestos por la parte actora, por medio de apoderados, y por los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán, por derecho propio (honorarios), a fs. 216 v vta.. Y, en su caso, qué resolución corresponde dictar?

La Dra. Sandra E. Filipuzzi de Vázquez, dijo:

1) Que por sentencia de Ia. Instancia obrante a fs. 205/215, -y su ampliatoria de fs. 218/219- se resolvió: "I).- Hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta a fs. 47/53vta. y condenar a Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, a abonar al Sr. Fabio César Guastalli por razones de equidad y razonabilidad, la suma de \$237.117,07, hasta la presente y de allí en más los intereses calculados según tasa fijada por el STJRN in re "Guichaqueo" (Expte N° 27.980/15-STJ) hasta su efectivo pago. II).- Condenar a pagar las costas del presente proceso a Sancor Cooperativa de Seguros Limitada (art. 68 AP. 1 del C.Pr). III).- Rechazar las excepciones de falta de legitimación activa y falta de personería, interpuestas por la demandada a fs. ref. 111/114 con costas a dicha parte (art. 68 del C.Pr.). IV).- Regular los honorarios de los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán, en forma conjunta en la suma de \$ 43.155,30 (coef. 13 % + 40 %), los honorarios del Dr. Javier Perrote en la suma de \$ 19.917,83 (coef. 9%+40%; 2/3 etapas); (Conf. arts. 6, 7, 8, 10, 38, 40, 48 y 50 L.A);(MB: \$237.117,07). Notifíquese a la Caja Forense y cúmplase con la ley 869. V).- Regular los honorarios profesionales por la excepción de falta de legitimación activa a los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta en la suma de \$ 8.454,43 (Coef. 14% + 40 % \$ 43.155,30) y los del Dr. Javier Perrote en la suma de \$ 3.067,34 (coef. 11% + 40 % \$19.917,83) (arts. 6, 7, 8, 34, 48 y 50 de la Ley G N° 2212 y art. 77 del C.Pr). Notifíquese y cúmplase con la Ley 869. VI).- Regular los honorarios profesionales por la excepción de falta de personería a los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta en la suma de \$ 8.454,43 (Coef. 14% + 40 % \$

43.155,30) y los del Dr. Javier Perrote en la suma de \$ 3.067,34 (coef. 11% + 40 % \$19.917,83) (arts. 6, 7, 8, 34, 48 y 50 de la Ley G N° 2212 y art. 77 del C.Pr)."

2) Que, para de ese modo resolver, la Sra. Juez a quo inicialmente delimitó la cuestión debatida y ponderó los antecedentes del caso de la mano de las disposiciones, preceptos y principios de la materia que entendió de aplicación, precisando que el vínculo contractual que unía a las partes -contrato de seguro- se encontraba abarcado por la ley especial N° 17.418 e integrado por el sistema de protección de los usuarios y consumidores, aplicándose coordinadamente con los demás cuerpos normativos del sistema jurídico en el plano contractual (ver Considerando I), para luego de merituar la prueba producida y de rechazar las excepciones planteadas por la accionada (ver Considerandos II, III y IV), avocarse a determinar si efectivamente existió o no el incumplimiento del contrato esgrimido por la actora respecto de la Compañía Aseguradora y si además era procedente la indemnización por daño emergente y moral por aquella requerida.

En ese camino, en primer lugar, hizo referencia al límite máximo de la responsabilidad del asegurador ante un siniestro de la naturaleza acontecido (pérdida total del vehículo asegurado por robo) de conformidad con las previsiones del artículo 61 de la Ley de Seguros N° 17.418. Así, pone de manifiesto que si bien constituye una regla primordial que hace al contrato de que se trata que la obligación principal a cargo del asegurador tiene como límite máximo el monto de la "suma asegurada" que se encuentra determinada en la póliza, cierto es también que existen dos situaciones puntuales que pueden dar lugar a excepcionarla. Una de ellas, cuando la aseguradora incurre en incumplimiento de sus obligaciones y, la otra, cuando alguna afección externa al contrato perjudica a ambas partes, y en especial a la más débil de la relación -el consumidor- tornando ilusorio su derecho a la debida indemnización (ver Considerando V).

A continuación, teniendo por acreditada por parte de la actora la notable diferencia entre la suma asegurada -según la póliza del mes de diciembre de 2013, abonada por la Compañía y acreditada en la cuenta de la titular del vehículo el 6/02/14 (que ascendió a \$265.000, conf. fs. 11/14)- y el valor necesario para poder restituir en esa misma fecha al actor el automóvil siniestrado, marca Hyundai Vera Cruz 2010 - Dominio IXQ546 - atento el costo al que había ascendido el rodado a esa misma fecha (\$430.000, conforme documental de fs. 17, reconocida por la demandada a fs. 142)-, puso de resalto la finalidad resarcitoria del contrato de seguros, en tanto promueve para el asegurado la

garantía o cobertura ante la eventualidad de producción de eventos dañosos (riesgos). Y, calificando además a la obligación primordial de la aseguradora como "deuda de valor" ya que su alcance en dinero no nace determinado sino que se concreta a las resultas de la efectiva dimensión del daño que se acredite, mencionando que ello se ve plasmado en las cláusulas generales que integran la póliza objeto de esta contienda, concluye en la necesidad de adecuar el contrato.

Luego de ello, analizó si el caso de autos se enmarcaba en alguna de las dos excepciones que señalara para poder superar el monto asegurado.

De tal manera, desestimó el primer supuesto que al decir de la actora excepcionaba el tope de la "suma asegurada" y que había denunciado como motivador de los daños y de su obligación de reparar, en el entendimiento que no era posible afirmar que en esta particular ocasión la Compañía Aseguradora hubiera incumplido los plazos fijados en la ley 17.418 (arts. 46, 49 y 56), dando cuenta del razonamiento seguido para arribar a esa conclusión. Y, en tal sentido, la Magistrada actuante sostuvo que no habían transcurrido al tiempo del pago de la suma asegurada (conf. lo reconoce la propia accionante el 05/02/14, CD de fs. 15 -si bien la sentenciante hace referencia al 5/2/13-), los treinta días (determinados por el art. 56 Ley 17.418) sin que el asegurador se pronuncie sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado. Tiene para ello en cuenta que el peticionante presentó la documentación solicitada por la aseguradora en su nota de fs. 8 -que data de fecha 17/12/2013-, el día 26 de diciembre de 2013, y que si bien en esa nota no se le había requerido la conformidad de la titular del vehículo, esa era una exigencia prevista en la póliza, en la cláusula CA-CO-1.1; que esa omisión es advertida por la empresa el día 14/01/14 -a instancias del propio asegurado, quien consultando acerca de la existencia de novedades en el trámite, fue anoticiado de la necesidad de acompañar, además de lo presentado, dicha conformidad-; que el tomador presentó al día siguiente (15/01/14) la referida documentación restante; y que es en ese momento que el actor cumplió con los requisitos exigidos en el contrato para que pueda efectuarse el pago (conf. arts. 46, 49 y 56 de la ley 17.418), continuando corriendo el plazo (art. 51 de la L.S.). Hace mención puntual al art. 51 de la Ley de Seguros, en cuanto establece respecto del pago, que cuando la demora obedezca a omisión del asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. Concretamente señaló, que en tanto el demandante no cumplió con las obligaciones a su cargo, no es posible endilgar a la compañía una demora injustificada en el pago, añadiendo que incluso en el caso de considerar que el plazo no se suspende con el e-

mail enviado a la productora (fs. 9 por no ser una comunicación fehaciente para cumplir con el art. 46 de la ley, sin perjuicio de lo establecido en el art. 319 CC y C), el plazo del art. 56 se iniciaría el día 26 de diciembre de 2013 y se cumpliría el 25 de enero de 2014, comenzando a correr recién entonces el término de 15 días previsto por el art. 49 de la citada ley (aclarando que los plazos debe contarse por días corridos, conf. art. 28 CC). Destacó además, que el término de treinta días previsto en el art. 56 de la ley de Seguros, comienza a correr a partir de la fecha en la que el asegurado cumple con las obligaciones que le impone el art. 46, párrafos segundo y tercero y no desde la fecha del siniestro y que, consumado el plazo del art. 56 de la LS, restaban aún los 15 días para efectuar el pago dispuesto por el art. 49 de esa misma norma legal (ver Considerando VI).

Ahora bien, seguidamente, y si bien entendió que no se encontraba acreditada mora por parte de la aseguradora, sí consideró configurada la otra situación excepcional que mencionara en segundo orden (situación ajena y externa al contrato e imprevisible para las partes que pudiera perjudicar a una o a ambas).

Es así que puso en evidencia la necesidad de adecuar los términos contractuales, reconociendo el derecho del asegurado a no obtener un pago insuficiente en relación al seguro que de modo correcto contrató por el valor total de su vehículo determinado por la aseguradora bajo parámetros normales de cumplimiento, poniendo como causa eficiente de aquella diferencia sustancial, un acontecimiento externo al contrato, constituido por el dictado de la ley 26.926 y el decreto 2272/13 en el mes de diciembre de 2013, que incrementó considerablemente los impuestos internos sobre ciertos vehículos importados, dentro de los que se encontraba el del presente caso, provocando también el aumento de su valor en el mercado.

Tal hecho fue apreciado por la sentenciante como un evento extraordinario y claramente imprevisible que desarticuló la economía interna del contrato generando una evidente alteración de la ecuación contractual -tornando ilusorio el derecho a la debida indemnización del consumidor-, dando lugar a excepcionar el límite de la suma asegurada en tanto provocó una grave afectación al convenio, ello ocasionado por un cambio en las condiciones que lo circundaban, concluyendo en que ambas partes debían asumir la diferencia de valores entre la suma de dinero abonada y el valor del rodado a ese momento con más la pertinente actualización, aunque en su mayor medida debía hacerlo la empresa aseguradora.

Para arribar a esa deducción, invocó criterios de equidad y razonabilidad, teniendo

especial consideración a los términos y finalidad del contrato que uniera a las partes, a las distintas situaciones de los contratantes, su desigual fuerza negocial, el riesgo profesional, la responsabilidad empresarial de la accionada, su estructura técnico-económica (no solo preparada para cobrar, sino para evaluar y liquidar los daños, determinando su procedencia o improcedencia), y la posibilidad de la empresa de constante información actualizada del mercado. Señaló la Sra. Jueza al respecto, que la virtual ruptura de la correlación contractual como consecuencia del pago de una indemnización diferente, constituye una excepción del efecto normal del contrato de seguro en tanto se trata de hechos y normativa que producen una alteración grave, un trastorno general en el mundo de los negocios, en el desarrollo social y corriente de las relaciones económicas, ajena a la voluntad de los contratantes, no habiéndose podido prever por el particular razonable u ordinariamente y ocurrida con posterioridad a la celebración del contrato. También valoró, por un lado, que el tomador del seguro había aceptado las condiciones de las cláusulas predisuestas y la suma asegurada, abonando su parte del contrato a término, y el hecho de que ante las modificaciones de las condiciones del mercado es considerado el más débil para afrontar la pérdida y, por otro, que la restante contratante es una compañía especialista en Seguros, que se vinculó con el cliente a través de un contrato titulado "Premiun" (forma asegurativa específica para automóviles de alta gama en su mayoría importados, que poseen una relación con el mercado claramente afectada por la fluctuación del dólar internacional y la legislación cambiaria argentina) y que cuenta con información constante y experta en la temática (prueba informativa de fs. 151 y fs. 164).

Se advierte que al así fallar la Sra. Jueza puso primordial importancia a los términos y finalidad del contrato de seguro, integrando los principios de protección del consumidor (art. 42 de la C.N) que tutelan a la parte más débil de la relación asegurativa, haciendo expresa referencia al tipo de contratación predispuesta, al derecho de información y a las diferencias evidentes en la posición contractual, al hecho de que en el mismo mes del pago se readecuaron las primas y los límites de las pólizas, a la voluntad de los contratantes de conformidad con el "principio de buena fe" de modo de "proteger la confianza y la lealtad que las partes se deben recíprocamente" (art. 218 del Código de Comercio derogado y arts. 1067 y ss y ccdtes CCyC).

En función de todo ello, apreció acertado repartir los efectos devenidos de tal acontecimiento imprevisto, disponiendo que lo hicieran en un 70% la accionada y en un 30% la actora, aplicando dichos porcentajes sobre el monto que surge de la diferencia

comprobada entre la suma asegurada y abonada (6/02/14, conf. fs. 14) por la compañía (\$ 265.000) y el valor actualizado del automóvil (\$ 430.000 al 28/01/14), estimando prudente que la Aseguradora abone al actor la suma de \$115.500 (70% de \$165.000, al 6/02/2014) en concepto de reajuste contractual, actualizado conforme intereses que detalla, arrojando un monto al día de la sentencia (02/06/17) de \$ 237.117,07 (ver Considerando nuevamente señalado como VI).

Luego, teniendo en cuenta lo hasta allí decidido, al no haber entendido comprobado el retardo achacado a la accionada y considerando la forma excepcional como se resolviera, la juzgadora decidió improcedente el reclamo indemnizatorio peticionado en el inicio como consecuencia del daño generado por la mora y que fuera denominado "Necesidad de contar con un vehículo y daño moral" (ver fs. 51 vta. y 52, pto. IX; Considerando VII).

Finalmente, se expide acerca de la imposición de costas del proceso -las que impone a la demandada vencida- (ver Considerando VIII), y procede a regular los honorarios de los letrados intervinientes, teniendo en cuenta para ello la labor cumplida, medida por su extensión, calidad y eficacia, y conjugarla con el monto del asunto (\$ 237.117,07) y con sustento en las tareas y etapas procesales efectivamente cumplidas, estimándolos en un 13% + 40% para los letrados apoderados de la parte actora, en forma conjunta, y en un 9% + 40% (2/3 etapas) para el letrado apoderado de la parte demandada, según parámetros de la Ley G 2212 (conf. arts. 2, 6, 7, 8, 10, 38, 40, 48 y 50 y conc.), (ver Considerando IX).

Asimismo, luego de haber los letrados apoderados de la parte actora (Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa) interpuesto a fs. 216 aclaratoria solicitando regulación de honorarios respecto de las defensas interpuestas por la accionada, la Magistrada interviniente dicta la sentencia ampliatoria de fs. 218/219, donde resuelve consignar en la parte resolutive de la sentencia definitiva de fs. 205/215 y, en lo pertinente, el rechazo de las excepciones de falta de legitimación activa y falta de personería interpuestas por la demandada, con costas, procediendo a regular los honorarios de los profesionales intervinientes por la labor desarrollada en relación a dichas defensas, respectivamente, determinándolos por la primera de las excepciones mencionadas, para los nombrados, en forma conjunta, en la suma de \$ 8.454,43 (coef. 14% + 40 %; MB: \$ 43.155,30) y para el apoderado de la parte demandada (Dr. Javier Perrote) en la suma de \$ 3.067,34 (coef. 11% + 40 %; MB: \$19.917,83); y por la defensa de falta de personería, para los Dres. Brusa y Gaitán de Brusa, en forma

conjunta, en la suma de \$ 8.454,43 (coef. 14% + 40 %; MB: \$ 43.155,30) y para el Dr. Perrote en la suma de \$ 3.067,34 (coef. 11% + 40 %, MB: \$19.917,83), (arts. 6, 7, 8, 34, 48 y 50 de la Ley G N° 2212 y art. 77 del CPR.).

3) Que frente al reseñado pronunciamiento se alza a fs. 216 y vta., por un lado, la parte actora, por intermedio de apoderados, e interpone a su progreso recurso de apelación y, por otro, lo hacen los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán, por derecho propio, respecto de sus honorarios (por bajos, conforme a la fundamentación que esgrimen), los que fueran concedidos libremente y con efecto suspensivo (fs. 256, 2do. párrafo) y en los términos del art. 244 CPR. (fs. 217 1er. párrafo), respectivamente.

4) Que arribadas las actuaciones a esta sede (fs. 261), la actora expresa agravios a fs. 262/263, ciñendo su crítica a dos puntuales cuestionamientos.

En primer lugar, endereza su queja contra la recepción parcial del reclamo, expresando en lo sustancial entre otras consideraciones, que debió ser acogido en su totalidad, por cuanto -por el contrario a lo afirmado por la a quo-, la demandada sí se encontraba en mora al momento del pago de la suma asegurada, correspondiéndole por ello afrontar todos los daños que se produjeron durante el tiempo en que duró el incumplimiento evidenciado (desde el 10 de enero del año 2014 hasta el 5 de febrero de ese mismo año - sin perjuicio de advertir que conforme constancia bancaria de fs. 14 el depósito del pago se efectuó el 06/02/14-). Sostuvo esa conclusión partiendo de la base de que el plazo de 15 días en el cual la accionada se comprometió al pago, informándose a través de la nota referida (fs. 8), quedó sujeto a una condición oportunamente cumplida y pese a ello la compañía no abonó en esa fecha la indemnización. Señala que si bien el plazo allí consignado no coincide con el que la ley de seguros prevé para el pago, la manifestación de ese modo efectuada por la aseguradora debe tenerse como ley para las partes. Seguidamente, con el objeto de ilustrar tal aseveración, en líneas generales, relató que el siniestro en cuestión aconteció el 18/11/13, que el 17/12/13 la demandada se pronunció al respecto remitiendo la misiva citada precedentemente, informándole que a los 15 días de entregada la documentación que allí se requería, se le procedería a abonar la indemnización. Relató que ante ello y al haber cumplido su parte con la entrega de todo el material solicitado el 26/12/13, la empresa debió haber abonado la indemnización pertinente a los 15 días contados desde dicha fecha, es decir, el 10/1/14, fecha en la que, a su entender, la compañía al no haber pagado, entró en mora, manteniéndose así hasta que finalmente el pago se realizó el 05/02/14 (reitero, pese a que surge de la constancia bancaria de fs. 14 que fue el día 06/02/14). Agrega a lo

dicho, que incluso para el caso de considerar que la accionada tenía derecho a pedir la documentación adicional que requirió (conformidad del titular del vehículo asegurado) y se contarán desde entonces los 15 días, dicho plazo hubiera vencido de todos modos el 30 de enero del año 2014, con lo cual la mora también se daba en esa situación. En definitiva, pone de resalto que si mediante la nota referida solo se le hubiera requerido la documentación, sin poner de manifiesto que se procedería al pago dentro de los 15 días, previo cumplimiento de las condiciones detalladas y cumplimentadas, le asistiría a la accionada el derecho a usar los plazos previstos en el art. 56 de la ley de contrato de seguro, debiendo pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria y, después de ello, tendría los 15 días adicionales para abonar, por lo que en tal supuesto -que entiende no es el del caso por la razón apuntada-, el plazo hubiera vencido el 10 de febrero de 2014.

En segundo lugar, se queja en cuanto achaca a la decisión adoptada por la sentenciante el haber considerado que debía tener conocimiento de la obligación de acompañar la autorización de la propietaria del vehículo para poder cobrar, porque así se encuentra consignado en la póliza. Al respecto afirma, que tal recaudo no le fue exigido junto al resto de la documental que mediante la nota aludida se le requirió, como tampoco le fue informado por el letrado de la accionada en el encuentro mantenido el 4/12/13, y si bien el contrato de seguro contiene esa advertencia para el asegurado, no está estipulado en el frente o en forma destacada como lo requiere la Resolución 36100 de la Superintendencia de Seguros de la Nación en la norma CA CO 1.1 , por lo que no estima razonable entender que el no adivinar la exigencia de la citada documentación le pueda generar un perjuicio. Añade que no es un especialista en la materia, sino un hombre común, un cliente de la calle, y que no puede la compañía demandada inducir a error, siendo en todo caso los incumplimientos de la aseguradora los que han causado el propio. Indica además que no está permitido por la ley que la empresa pueda pedir documentación adicional con otro objeto que no sea verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, y que no resulta lógico pedirla luego de vencido el plazo para pagar, porque de ser así podría continuarse con esas idas y vueltas hasta el infinito. Concreta su petitorio en términos breves y concisos.

5) Por su parte, los letrados apoderados intervinientes por la parte actora, Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, al recurrir los honorarios que le fueran regulados en la sentencia de grado, por considerarlos bajos, haciendo uso de la facultad de fundar su impugnación (fs. 216 vta.), proclaman en lo esencial, que la actividad

profesional desplegada en autos no ha sido bien ponderada. Ello, en el entendimiento que pese a la desarrollada, tanto con anterioridad a la promoción de la acción como durante el proceso, empleando incluso días no laborales, se regularon sus emolumentos profesionales casi en el mínimo que la ley establece para la parte ganadora. Afirman que han ejercido su trabajo con celeridad, que ha sido de buena calidad, eficaz y de extensión apropiada, parámetros que deben tenerse en cuenta conforme el artículo 6 de la Ley G 2212 para merituar su tarea y que el resultado se vea reflejado en los honorarios regulados, lo que solicitan sean incrementados.

Concluyen concretando su postulación recursiva en forma sucinta.

6) Que habiéndose corrido los pertinentes traslados de ley de los remedios recursivos así formulados (ver fs. 217, 261 y 268), debidamente notificados, la compañía aseguradora obligada al pago de los honorarios discutidos y demandada, dejó de usar la oportunidad de contestarlos (conf. certificación de la Actuaría de fs. 267 y 271), habiéndose dado por decaído tal derecho a mérito de las providencias de fs. 268 y 272, procediéndose sin más, a fs. 273, al llamado de autos, decisión que se encuentra firme y consentida.

7) Que reseñada la actividad quejosa desplegada en estos obrados, encontrándose los mismos en condiciones de resolver, y toda vez que la actora al apelar en tiempo oportuno para ello (conforme constancia de Secretaría de fs. 260), ha endilgado en el escrito de expresión de agravios errores a la decisión adoptada en crisis por cuanto considera que a partir de un análisis y apreciación equivocada de las constancias de la causa y prueba producida se ha incurrido en una errónea aplicación de las normas aludidas, definiendo así la recepción parcial de la demanda promovida cuando debió receptarse en su totalidad condenando a la demandada al pago de todos los daños que su mora ocasionó, entiendo que se encuentra superado en el caso el preliminar examen de admisibilidad formal que habilita la apertura de esta instancia revisora (art. 265 CPr.). Ello, toda vez que se constata el requisito de índole subjetivo (agravio) y, además, pues, como ya ha dicho reiteradamente este Tribunal, debe realizarse el análisis del cumplimiento de los recaudos y requisitos legales establecidos en la norma citada con tolerancia, amplitud y flexibilidad, a partir de una interpretación amplia que los tenga por satisfechos, en orden al respeto del principio constitucional de la defensa en juicio de los derechos y con la finalidad de brindar acabada satisfacción al recurrente, permitiendo la apreciación de las razones alegadas para la modificación de la sentencia (conf. "ACOSTA FRANCISCO SEBASTIAN C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)", Expte. N° 7674/2013, se del 08/09/14; "SILVA

MARIA LUISA C/MUNICIPALIDAD DE VIEDMA Y OTRA S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)" Expte. N° 7569/2012, se del 18/06/13; "B.J.A. C/ G.M.N. S/ LIQUIDACIÓN DE SOCIEDAD CONYUGAL", Expte. N° 8257/2017, se del 20/03/18; "CANARIO PAULA ANDREA C/PROVINCIA DE RIO NEGRO (POLICIA DE RIO NEGRO) S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)", Expte. N° 8213/2017, se del 11/04/18); en consonancia con lo resuelto desde antaño por la CNAp. Civ. Sala G, 3/08/81, LL, 1983-B, 768; íd. 10/02/87, LL 1987, LL 1987-B, 288, entre muchos).

Por otro lado, respecto al recurso arancelario incoado a fs. 216 vta., recalco que este Tribunal se encuentra eximido de analizar a su respecto el cumplimiento de las recaudos exigidos por el art. 265 del C.Pr., toda vez que si por la naturaleza del planteo recursivo no es exigible su motivación al momento de su interposición, no puede luego demandarse otro requisito formal, salvo claro está el temporal, lo que se encuentra satisfecho en el caso conforme se extrae de la certificación de la Actuaría obrante a fs. 260.

8) Que, entonces, despejada la cuestión del estudio preliminar de admisibilidad formal - en lo pertinente- de los recursos planteados tanto por la actora como por los profesionales actuantes en su representación, es dable recordar, preliminarmente, que los jueces no están obligados a seguir a los litigantes en todas y cada una de las argumentaciones que pongan a consideración del Tribunal, ni a valorar la totalidad de la prueba aportada, sino a ponderar tan sólo aquellas invocaciones y probanzas que sean conducentes y relevantes para decidir el caso y que basten para dar sustento a un pronunciamiento válido (cfr. CSJN Fallos 258:308; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140; 301:970; entre muchos otros). De modo tal que en cada caso que llega a un estrado judicial, el magistrado interviniente debe realizar una verdadera reconstrucción histórica con el objeto de determinar si los hechos propuestos por las partes son ciertos o no, y para ello, ha de examinar detenidamente las postulaciones y argumentos expuestos por los involucrados así como los medios probatorios rendidos, apreciarlos con criterio lógico jurídico y finalmente, asignarles su valor de acuerdo con las reglas de la sana crítica y las máximas de la experiencia, constituyendo tales circunstancias un límite especial a la fundamentación de sus argumentaciones.

9) Que sentado ello, atañe ingresar al análisis de la materia recursiva planteada, y a los efectos de evaluar la procedencia de las quejas articuladas, inicialmente señalo que se

abordará dicho extremo a tenor de los términos de la normativa especial establecida en la ley 17.418 en conjunción con las disposiciones de la Ley general de Defensa del Consumidor N° 24.240, así como los demás principios de interpretación del sistema normativo vigente, ello a los fines de discernir el alcance del contrato de seguro que rigió la relación entre las partes y, en su caso, la existencia del incumplimiento que la actora endilgara a la contraparte en relación a las obligaciones que asumiera y consiguiente atribución de responsabilidad. Para luego estarse a la teoría general del derecho en lo atinente a la reparación de los daños alegados y acreditados, e introducirse en su estudio a tenor de las normas aplicables al caso a la fecha de la traba de la presente litis (conf. art. 7 del novel Código Civil y Comercial) y, por ende, a la luz del otrora Código Civil Argentino, bajo cuya normativa concurrió el hecho dañoso que motiva la reparación que se decidiera en esta causa, en tanto razones que hacen a la operatividad del principio constitucional de la garantía de la seguridad jurídica así lo exigen (en tal sentido CNApel. en lo Civ. Sala F, "Vidal, Claudio Hugo c/Baigorria Sánchez, Leivan Hans s/Daños y Perjuicios", sent. del 18.08.15; Kemelmajer de Carlucci, Aída, "La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes", págs. 100/104), más allá que la cuantificación de los rubros reclamados, en su caso, lo sea al momento del dictado de la sentencia respectiva. Ello así, en tanto el daño es un elemento constitutivo del régimen de responsabilidad y como tal se rige por la ley vigente al momento del hecho y no la posterior, en cambio, su cuantificación es una consecuencia sobre la que debe decidir el juzgador y, entonces, debe regirse conforme lo dispuesto en la nueva normativa, en tanto ésta ha devenido operativa en ocasión de fallar (conf. CNApel. en lo Civ., sala M, "ROCHA, Jorge Luis Enrique c/ NUEVO IDEAL S.A. y otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS", sent. del 07.10.15; criterio compartido por este Tribunal en autos "Acuña, Pablo Alejandro c/Losegui Leda Francisca y otra s/Daños y Perjuicios (Ordinario)", Expte. N° 8069/2016, se. del 13/03/17; "Telic Vladimiro Roberto c/Volkswagen Compañía Financiera s/Daños y Perjuicios (Ordinario)", Expte. N° 8039/2016, se. del 30/05/17; "Rochas Nicolás c/Cooperativa Obrera Limitada de Consumo y Vivienda s/Daños y Perjuicios (Sumarisimo)", Expte. N° 8272/2017, se del 22/12/17, entre otros).

Ese es, justamente, el temperamento y encuadre normativo que llevó adelante la juzgadora -el que no fuera discutido por las partes-, y que propicio debe seguirse y cubrir el análisis del presente supuesto, en tanto ambos litigantes son contestes en la existencia de la relación de consumo entre el actor (asegurado) y Sancor Cooperativa de

Seguros Limitada (compañía de seguros), en virtud del contrato de seguros que los uniera -cobertura Premium por responsabilidad civil, daños y robo/hurto total del vehículo Hyundai Veracruz 3.8 V6, modelo 2010 motor G6DAAA484913, dominio IXQ 546 conforme póliza N° 5008878-.

10) Que expuesto lo dicho, se impone comenzar -por una cuestión metodológica- con el examen conjunto de los dos agravios articulados por la actora, atento que una advertida vinculación estrecha entre ellos lo torna necesario.

En esa tarea, comprendo pertinente reseñar brevemente, a modo liminar, que la Magistrada actuante realizó el estudio del presente caso teniendo en cuenta los hechos relatados y las pruebas aportadas -temáticas sobre las que no ha existido controversia-, para finalmente -habiendo considerado que la aseguradora no incumplió los plazos fijados por la ley de seguros y, por ende, no se configuró la mora alegada-, adoptar una decisión que le permitiera la no aplicación de la regla general en la materia -por la cual la obligación principal a cargo del asegurador posee como límite máximo el monto de la suma asegurada que figura en la póliza, conf. art. 61 ley 17.418-, que denominó excepcional, vinculada a la existencia de un hecho claramente imprevisible para el asegurado -cambio de condiciones acarreado por la Ley 26.926 y Decreto 2272/2013 que provocaran el aumento considerable de los impuestos internos sobre automóviles como el aquí asegurado-, que deriva en una alteración de la ecuación contractual y que lo indemniza con la suma oportunamente asegurada provocándole un perjuicio (ya que con la indemnización recibida no puede obtener un vehículo igual al que perdió, debiendo invertir para recuperar el objeto del seguro una suma que casi duplica la entregada por la aseguradora). Por lo que, evaluando los términos y finalidad del contrato de seguro, normativa especial y específica aplicable integrada con los principios de protección al consumidor (art. 41 CN) que tutelan a la parte más débil de la relación asegurativa a partir de la forma de contratación predispuesta que uniera a las partes, estimó preciso efectuar una adecuación del mismo. Y a tal fin, encontró apropiado acudir para ello a los principios de equidad, razonabilidad y buena fe (art. 1198 CC y actual 1061 CCyC), y así repartir los efectos negativos de aquel hecho extraordinario, mas si bien consideró acertado hacer lugar al reclamo -reitero, readecuando el contrato determinando que correspondía ir más allá de la cobertura contratada en base a la cual el actor abonó su prima-, valoró que ello se debía a una causa distinta a la alegada por la actora -hecho ajeno involuntario e imprevisto para ambas partes y no incumplimiento de los plazos por parte de la Aseguradora-, por lo

que decidió que ambas partes debían asumir la diferencia entre el valor del vehículo al tiempo del contrato y al momento del siniestro (70% a cargo de la aseguradora y 30% a cargo del actor), y de tal manera, reconoció al asegurado una suma mayor a la contratada (excediendo el monto asegurado, con más la pertinente actualización de intereses) pero menor a la reclamada, desestimando otros daños peticionados a consecuencia de la alegada mora.

11) Sentado lo dicho, y atento los términos de los agravios esgrimidos por la recurrente, debo decir, en principio, que comparto las alegaciones allí efectuadas respecto de que la accionada no cumplió en el término en que se comprometió con el pago de la suma asegurada. Ello así, en tanto entiendo que la Compañía demandada mediante la información expresada a la actora a través de la nota que le remitiera en fecha 17/12/13 (fs. 8) se pronunció sobre el derecho del asegurado, asumiendo la obligación de abonar la indemnización devenida del siniestro denunciado en un plazo de 15 días, es decir, en un lapso de tiempo menor al previsto en la normativa de fondo (art. 49 y 56 de la ley de Contratos de Seguros), desistiendo o, si se quiere, abdicando, de esa manera, al término enunciado en aquella normativa y supeditando el pago únicamente a la entrega en regla de la documentación que se requería y a que ésta no ofreciera inconvenientes - situaciones que no fueran reportadas por la empresa al momento en que la accionante presentara la requerida documental en fecha 26/12/13, ni tampoco con posterioridad-.

Por lo tanto, considero que no resulta ajustado a derecho apreciar que tal manifestación por parte de la accionada, por cierto, reconocida por ambas partes, no tuvo entidad alguna para modificar la previsión legal y los plazos estándares previstos en la normativa, cuando ello no resulta de su conveniencia. Pues, si bien es indiscutible la facultad de la compañía aseguradora de requerir al asegurado la documentación que estime pertinente para evaluar la procedencia del seguro (conforme condiciones de la póliza contratada), siendo a su vez ello una obligación de este último, va de suyo, que no puede esta licencia ser empleada con desidia y de manera desmedida, ni servir de excusa para evitar cumplir en tiempo con su obligación, so riesgo de incurrir en una situación abusiva de su derecho, claramente violatoria del principio de buena fe que rige las relaciones contractuales (art. 1198 CC y actual art. 1061 CCyC) y contraria al deber de informar que le cabe frente a su contraria en tanto consumidor.

Por otra parte, advierto también que el requerimiento exigido al actor de la conformidad del titular del rodado, que le fuera informado como razón impeditiva del pago -nótese, a instancia del primero, quien un día antes de que venza el término del plazo para el pago,

se comunicó con la demandada solicitando novedades del trámite y recibió como respuesta por parte de la compañía que aún faltaba ese documento para poder efectivizar el pago a su nombre, y que sorprendentemente no fuera solicitado entre otros con antelación-, fue inoportuno y tardío, denotando despreocupación, pasividad o, al menos, desidia, por parte de la accionada. Ello, habida cuenta que previo a que el accionante consultara acerca de su pago y ya casi vencido el término del plazo al que la aseguradora se obligara, ésta ninguna conminación efectuó en lo atinente, habiendo podido hacerlo, por lo que tal omisión no cabe sino interpretarla como aceptación.

Ahora, tampoco pasa desapercibido, como refiere la accionada en su contestación de demanda, que la obligación del asegurado de presentar dicha documentación luce prevista en las condiciones de la póliza contratada (tal como se observa en la documental acompañada a fs. 5 vta.), mas cierto es también -como con tino ha referido la apelante-, que dicho recaudo para que la cobertura goce de validez, no está enunciado en la forma exigida por la Resolución 36.100 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, norma CA-CO 1.1 -cual organismo público que supervisa y fiscaliza a las entidades de seguros y reaseguros en el país, controlando las actividades de evaluación e inspección de los operadores del mercado para garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes-, ya que no está expuesto destacadamente ni en el frente de la póliza. De tal manera la referida norma emanada de la SSN establece expresamente que: "Queda establecido y convenido que en caso de pérdida total del vehículo asegurado a consecuencia de robo o hurto y/o por daños a consecuencia de accidente y/o incendio y cuando procediere abonar la indemnización, ésta no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado. NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: "Advertencia al asegurado: La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado."

Entonces, no se cuestiona tal exigencia: expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado -que de hecho fue sin más cumplimentada por el actor al día

siguiente-, sino que ello se erija en un perjuicio para que el asegurado perciba su acreencia en el tiempo que se le informó, sin otro condicionamiento que la entrega de la documental en regla, lo que se efectivizó, y que esa sola razón sea impositiva del pago. En tal sentido se ha dicho que "...si la aseguradora contrató el seguro con quien se presentó como poseedor del vehículo y no exigió que su tomador fuera el titular dominial del mismo, no puede ahora pretender para hacer efectivo el pago de la indemnización una vez acaecido el siniestro, el cumplimiento de un recaudo que no estimó necesario al momento de formalizar el contrato, pues admitir tal tesitura implicaría para el asegurado ver frustrada su expectativa de cobro luego de haber abonado las primas, configurándose un enriquecimiento sin causa a favor del asegurador. Es que el contrato de seguro no implica necesariamente la titularidad del asegurado sobre un bien cuya cobertura se pretende" (CNac.Com., Sala B, 4/11/2.005. "A. v. El Comercio compañía de Seguros a Prima Fija S.A.". Lexis Nexis 1/70022916-2; CNac.Com., sala B, 17/10/2003. "Israel Wasench, Esteban C. c. ST. Paul Argentina Compañía de Seguros". LL 2004-C, 476; C.Civ. Neuquén, Sala 2da., 30/07/1998. "Fortete, Cristino O. v. Bustos, Daniel y otro s/Cumplimiento de Contrato". Lexis Nexis No. 17/5427; CNac.Com., Sala E, 19/06/1996. "Bloise, José c/El Comercio Cía de Seguros. Lexis Nexis No.11/4191).

Es que sostener lo contrario, es decir, que luego de cumplir enteramente con el pago de la prima y documentación requerida el actor viera frustrada injustificadamente su expectativa de cobrar el seguro por falta de tal recaudo en el plazo que le fuera informado, importaría no sólo un enriquecimiento sin causa para la demandada, sino también una conclusión inapropiada en punto a los fines de cobertura que se pretenden conseguir mediante la contratación de seguros, y los presupuestos y alcances de este contrato, que no implica necesariamente la titularidad del bien objeto del seguro (CN Com., Sala C., 23/08/1994. "Felici, José E. c. Suizo Argentina Cía. de seguros S. A.". LL 1995-B, 271).

Va de suyo, que la situación debió ser conocida por la aseguradora al tiempo de celebrar el contrato. Por otro lado, no parece lógico que si en aquella oportunidad no exigió el cumplimiento de los presupuestos tendientes a acreditar la titularidad del automotor asegurado, pretenda ahora liberarse de su obligación en tiempo con sustento, precisamente, en la falta de tal documentación. Es que si en su momento la aseguradora demandada no controvertió la contratación con quien no era titular del vehículo y cobró la prima en pago del seguro, es porque entendió que existía un interés asegurable

legítimo y, por ello, cuando debe abonar los daños originados por el siniestro, no puede oponer una cláusula que afecta la estructura sinalagmática ni exigir para ello una documentación cuya carencia no le pareció impositiva al momento de contratar. Más aún, constituiría una solución alejada de la pauta de buena fe prevista en el otrora art. 1198 del código venezolano en cuanto dispone que "Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosíblemente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión", y actual art. 961 del CCyC. "Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. Obliga no sólo a lo que está formalmente expresado, sino a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor."

Atendiendo a dicha premisa, debe repararse que la buena fe es en nuestro derecho positivo un conjunto de normas jurídicas que impone que, en el desenvolvimiento de las relaciones contractuales, el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones se produzca conforme a una serie de principios que la conciencia social considera como necesarios, aunque no hayan sido formulados por el legislador ni establecidos por el contrato. La buena fe obliga a un comportamiento humano objetivamente justo, legal, honrado y lógico en el sentido de estar a las consecuencias de todo pacto libremente consentido.

Así, este principio inspirador de nuestro ordenamiento jurídico, como fuente del Derecho, tal y como nuestro Código Civil dice, tiene tal relevancia que se aplicará en defecto de ley o de costumbre, debiéndose destacar además en todo caso su carácter informador del ordenamiento jurídico, lo que significa que aún en el supuesto en que sea aplicable una disposición legal específica, el principio de buena fe contractual deberá utilizarse para orientar la interpretación de dicha norma.

De manera tal que pretender, acaecido el siniestro, remitir la nota fechada el 17/12/13 en los términos en que fue redactada y desconocer los efectos del contrato de seguro sobre el rodado, cuyo beneficiario era el actor, no es otra cosa que contradecir sus propios actos. Es que a nadie le es admitido hacer valer un derecho en contradicción con su anterior conducta deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz, resultando inadmisibles cualquier pretensión basada en semejante dualidad (CSJN, 19/08/1993. "Bidone, Guillermo J. v. Estado Nacional -Ministerio de Defensa Nacional- s/ cobro de australes". Lexis N° 04-316V2T077). Bien se ha sostenido que "Resulta inoponible al asegurado que sufrió el robo del vehículo cubierto, en los términos del artículo 37 de la

Ley 24.240, la cláusula de la póliza que remite a un anexo que imponía al tomador la acreditación previa de titularidad como condición para percibir la indemnización por el siniestro, si no se le advirtió al contratar que la no titularidad afectaría el pago de la indemnización, pues en los términos de la buena fe contractual, la aseguradora no puede desobligarse si luego de recibir el pago puntual del premio, intenta escudarse en un extremo que conocía al momento de contratar y a sabiendas que recibía el pago sin estar obligado a contraprestación alguna" (C Civ. y Com. Bariloche. Fecha: 07/05/2009. "Solerno, Alejandro Santiago c/Seguros Rivadavia Coop. Ltda.". LL Patagonia 2009 (diciembre), 1265).

En el orden de ideas que se viene desarrollando, resalto, que entiendo que la buena fe contractual no fue homenajeada, toda vez que de ninguna manera puede interpretarse que lo solicitado en cuanto a la conformidad de la titular dominial del vehículo asegurado a los fines de efectivizar el pago, era lo que razonablemente y verosímilmente podía el asegurado esperar como recaudo necesario en contra-prestación de cada pago que hacía puntualmente.

Así las cosas, resulta que, si la aseguradora hubiese sido expedita en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo en la forma en que se había comprometido, hubiese requerido con antelación dicha documental y/o abonado antes del cumplimiento del plazo la indemnización que finalmente efectivizó el día 06/02/14 (fs. 14).

En consecuencia de lo que vengo diciendo, de acuerdo a las constancias de autos, en especial a los términos de la comunicación mantenida entre las partes (nota de fs. 8), evaluados en consonancia con los principios a los que he hecho alusión precedentemente -y que entiendo supremos a la hora de interpretar el caso-, a lo que agregó que en el régimen protectorio de usuarios y consumidores -de neto rango constitucional desde el año 1994 y ahora también incorporada al Código Civil y Comercial-, los contratos de consumo deben ser interpretados en el sentido más favorable para el consumidor, y cuando existen dudas sobre los alcances del mismo, adoptarse la solución que sea menos gravosa (conf. art. 1094 CCyC), tengo para mí que la Compañía Aseguradora aquí demandada efectivamente incurrió en un retraso de 27 días corridos en el pago de la suma asegurada (teniendo en cuenta la fecha en que se entregó la documentación requerida -26/12/13-, el plazo de 15 días informado a fs. 8, y la fecha -06/02/14- en que efectivamente se realizó el pago), configurándose de esta manera la situación de mora que le endilgara el actor al demandar y avizorándose entonces el incumplimiento en el término estipulado de su obligación, que -reitero- es el

que delineó su propia conducta (compromiso) y no el estipulado en las normas que rigen los contratos de seguro (arts. 49 y 56 Ley 17.418). En su mérito, pondero desacertado el remate que sobre el punto ha efectuado el grado, propiciando un distanciamiento del mismo, pero sólo en lo atinente a dicha conclusión, receptando, como contrapartida, la línea argumental desplegada por la accionante puntualmente sobre el tópico.

12) Ahora bien, sin perjuicio de lo dicho precedentemente, no puedo dejar de señalar, que en el caso puesto a consideración, en atención a los términos en que fuera efectuado el reclamo formulado, no encuentro, en cambio, posible relacionar, como parece se pretende, la reseñada situación de morosidad (de menos de un mes) con el daño evidenciado, cuya raíz advierto se asienta en el hecho imprevisible externo y sobreviniente que afectara la razonabilidad y equidad del contrato de seguro (ya comentado), que diera lugar al abultado aumento de los precios del rodado siniestrado y que, en definitiva, ha sido la cuestión fondal que propició la acción del ahora apelante, y que permitiera sustentar la decisión del grado en cuanto a entender que ha existido una causa de excepción al límite de la suma asegurada, deviniendo necesario determinar una adecuación de la misma, haciendo frente entre ambos contratantes al perjuicio causado en el modo propuesto.

Arribo a esa conclusión por cuanto aprecio, reitero, a partir de los propios términos del planteo enderezado por el accionante, que el perjuicio para el asegurado ha devenido del aumento del valor del vehículo en aproximadamente el doble del que tenía al tiempo del siniestro con motivo del dictado de las normas a las que se hiciera referencia (Ley 26.926 y Decreto 2272/2013), extremo que ha sido alegado, incluso, por el propio recurrente.

De ahí que no puede soslayarse que de haber la empresa aseguradora abonado el valor del vehículo a la fecha de siniestro -tal como los términos del contrato lo determinan-, o en la fecha en que se comprometió, es decir 27 días después -tal como abonó la suma asegurada o contratada-, tampoco hubiera podido el actor adquirir un vehículo similar o igual al siniestrado. Ello así, ya que de las pruebas aportadas por la actora no surge que por entonces el valor del automotor se mantuviera sino que, por el contrario, ya había sufrido el aumento alegado y acreditado, en aproximadamente el doble del costo que tenía a la fecha del siniestro (noviembre del año 2013). De ahí que el daño esgrimido por la apelante como devenido de aquél proceder moroso de parte de la aseguradora (que en su caso podrá tener otras consecuencias jurídicas) no se advierte en manera

alguna comprobado, por cuanto en el plazo del incumplimiento achacado a la accionada ya habría surtido efecto el dictado de las apuntadas normas que comenzaron a regir el 31 de diciembre de 2013 o, al menos, no existe prueba que demuestre -como es requerido- que en la fecha en que el valor debió abonarse hubiere alcanzado para conseguir un auto de las mismas características y cotización del que tenía al contratar y asegurar. Es decir, no vislumbro el nexo o relación causal existente entre el hecho generador de responsabilidad alegado (mora) y el daño pretendido.

Es que, como es sabido, no alcanza con la sola configuración del acto antijurídico, siendo necesario, entre otros presupuestos de la responsabilidad, la relación causal entre el hecho y el daño aducido. El término daño patrimonial hace referencia a todo menoscabo o detrimento que se produce en los bienes de un sujeto, esto es, en su patrimonio, y la cuantía indemnizable se determina por el perjuicio cometido frente, en el caso, a un incumplimiento contractual, pero en ningún caso puede convertirse en una forma de lucro para el afectado. Así lo único que se busca es resarcir de los daños que hayan sido fehacientemente acreditados. Actualmente se afirma que la responsabilidad civil es un fenómeno unitario, y que ambas órbitas comparten la misma finalidad (resarcir todo el perjuicio injustamente sufrido) y los mismos elementos (antijuridicidad, relación causal, factor de atribución y daño), justificando su regulación unitaria (nótese que el nuevo art. 1716 del CCyC viene a unificar expresamente la responsabilidad civil contractual y extracontractual).

Entonces, y ya de manera conclusiva sobre el punto, sin perjuicio de lo hasta aquí reseñado, y ciñéndome a los agravios formulados por el apelante, y pese a asistirle razón en lo relativo a la interpretación de la nota de fs. 8 -en tanto compromiso asumido por la aseguradora frente al asegurado con respecto al tiempo de pago de la indemnización y la obligatoriedad que de él emanan en las circunstancias y por las razones reseñadas, así como también respecto de las variables a las que se encuentra sujeta la obligación del asegurado de conocer la documentación a presentar cuando se trata del hurto de un vehículo de titularidad de un tercero-, entiendo que ello no tiene entidad para modificar el resultado al que finalmente arribara la jueza de grado el que, por el contrario, se advierte dictado con prudencia y razonabilidad fundado en las constancias, posturas de las partes y probanzas de la causa, y teniendo en cuenta la naturaleza del contrato de seguros (contrato de consumo), las modificaciones en la legislación y circunstancias del mercado cambiario no imputables a las partes que rodearon al mismo y dificultaron su correcto cumplimiento, y en tanto no ha sido la

conducta de la accionada la que ha motivado el perjuicio avizorado, sino condiciones sobrevinientes y externas al convenio, que afectaron su equidad, e imprevisibles para ambos contratantes (véase que la aseguradora tampoco aumentó la prima a la fecha del siniestro sino en el mismo mes de pago -conf. fs. 25/26 y 29/46-, siendo su deber primigenio el de abonar una indemnización igual al valor del vehículo al tiempo del siniestro), por lo que propicio el rechazo del planteo recursivo promovido por la actora, lo que así decido, con costas (art. 68 CPCyC).

13) Por último, corresponde ingresar al tratamiento de la propuesta recursiva planteada por los letrados apoderados de la actora, Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, por derecho propio, esto es, si resulta ajustada a derecho la regulación de honorarios que les fuera efectuada (en forma conjunta) en la sentencia de fs. 205/215, en tanto los consideran bajos conforme motivos concretos que desarrollaran a fs. 216 y vta., los que ya fueran oportunamente desarrollados en la presente. Adelanto que propondré al Acuerdo su rechazo.

Ello así, pues si bien tengo la convicción que las disposiciones de la Ley Arancelaria N° 2212 deben ser interpretadas de manera armónica y de forma tal que permitan su operatividad, sin anularse unas a otras, merituado ello en cada caso en particular, pues sus contenidos implican una protección a la labor desarrollada por los profesionales del derecho, y encuentran sustento en la dignidad del ejercicio de la profesión de abogado, con la responsabilidad comprometida, con la capacitación necesaria, y las tareas desempeñadas, en definitiva, en la protección que la Carta Magna le asigna al trabajo en sus diversas formas (conf. art. 14 bis. y 28 CN), lo cierto es que, en el caso, advierto que los porcentajes asumidos por el fallo para retribuir a los letrados sus emolumentos profesionales se ajustan a las normas allí citadas y principios de aplicación sin exceder sus límites mínimos ni máximos, reflejando las regulaciones determinadas una adecuada y razonable valoración de los tareas realizadas.

Máxime, cuando luego del dictado de la sentencia contra la cual se dirigiera el recurso arancelario en análisis (obrante a fs. 205/215), fue dictada la resolución ampliatoria de la misma en fecha 08/06/17 (fs. 218 vta.), donde entre otras cosas se reguló la labor profesional desplegada por ambos letrados en relación a cada una de las excepciones procesales que planteadas por la accionada al contestar demanda fueron rechazadas por la a quo, quedando, en definitiva, sus emolumentos fijados de la siguiente manera: "...IV) Regular los honorarios de los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán, en forma conjunta en la suma de \$ 43.155,30 (coef. 13 % + 40 %), ...; (Conf. arts. 6, 7,

8, 10, 38, 40, 48 y 50 L.A.);(MB: \$237.117,07). Notifíquese a la Caja Forense y cúmplase con la ley 869. V) Regular los honorarios profesionales por la excepción de falta de legitimación activa a los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta en la suma de \$ 8.454,43 (Coef. 14% + 40 % \$ 43.155,30) ... (arts. 6, 7, 8, 34, 48 y 50 de la Ley G N° 2212 y art. 77 del C.Pr). Notifíquese y cúmplase con la Ley 869. VI) Regular los honorarios profesionales por la excepción de falta de personería a los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta en la suma de \$ 8.454,43 (Coef. 14% + 40 % \$ 43.155,30)...(arts. 6, 7, 8, 34, 48 y 50 de la Ley G N° 2212 y art. 77 del C.Pr)."

Que no obstante ello, y para la eventualidad de que esa readecuación no disipe los agravios expresados contra la otrora regulación aludida, también estimo que corresponde rechazar expresa e íntegramente el recurso deducido. Es que ha de observarse que la regulación en cuestión se adecua a los criterios de estilo imperantes en la jurisdicción y reflejan que ha terciado una ponderación suficiente de los trabajos realizados, las circunstancias de la causa y las retribuciones del resto de los profesionales actuantes, encontrándose resguardado el derecho constitucional "a una justa retribución", sumado a que no se observa que con la aplicación de las pautas y coeficientes arancelarios ponderados por la sentenciante se arribe a un resultado arbitrario y violatorio de la garantía constitucional del art. 17 para los letrados recurrentes.

Por lo expuesto, y a modo conclusivo de lo hasta aquí expuesto, propongo al ACUERDO: I) Rechazar el recurso de apelación deducido por el actor y, en consecuencia, confirmar la sentencia de Ia. Instancia obrante a fs. 205/215 y vta. por los fundamentos esgrimidos en la presente, con costas a la recurrente por resultar perdedora por aplicación de la regla general de la derrota (art. 68 CPCC); II) Regular los honorarios profesionales de los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta, en consonancia con lo decidido, y atendiendo al mérito de la labor desplegada en esta sede, apreciada por la calidad, eficacia, extensión, y resultado obtenido, en el 25% a aplicar sobre el monto de honorarios que se determinaran a los mismos en la Instancia de origen (6, 7, 15 y cc. L.A.); III) No hacer lugar al recurso arancelario promovido por los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, sin costas en razón de tratarse de una cuestión en causa propia y no haber mediado contradicción (art. 68 2do. párrafo CPCyC). MI VOTO.

A igual cuestión la Dra. María Luján Ignazi dijo:

Comparto la solución propuesta al Acuerdo por la Sra. juez que me precede en orden de votación, en cuanto juzga que no ha sido determinante la conducta de la demandada para motivar el perjuicio alegado al demandar. Ello, aun cuando valoro que en supuestos como el presente, en los que no se encuentra controvertido que el automotor de titularidad de la Sra. María Alejandra Michelli fue asegurado por su cónyuge Fabio Cesar Guastalli y luego robado, la exigencia de la previa conformidad de la titular y el cómputo del plazo, recién a partir de su satisfacción, no resulta irrazonable y, por ende, debe ser así aplicado conforme lo expresa la Sra. Juez a quo en el segundo párrafo de fs. 212vlt.

Es que se trata de un bien ganancial respecto del cual, una vez abonado el pago de la suma asegurada, se transfiere al asegurador (ver fs. -ref.- 109) y, ante el supuesto que aquel aparezca, surge la necesidad de evitar un eventual enriquecimiento sin causa del asegurado (conf. Stiglitz, Rubén S., Derecho de Seguros, T. III, pág. 160, Buenos Aires, 2004; CNCom, Sala A, 31.5.95, "Hidalgo de Insaurralde, Clara c/ Raherga SRL s/ cobro de pesos").

Pues, como tiene dicho la Cám. Nac. en lo Comercial para determinar su obligación no resulta óbice el hecho de que el recurrente sea el único titular del seguro en cuestión y, como tal, el único demandante en este proceso, pues lo cierto, concreto y jurídicamente relevante es que, como se dijo, el rodado asegurado era un bien ganancial (conf. Sala D, en autos "MARTINEZ PANDIANI JORGE ADRIAN C/ CAJA DE SEGUROS SA S/ORDINARIO", sent. del 20.10.16).

Entonces, y sin perjuicio de la aclaración efectuada, adhiriendo los restantes fundamentos expuestos, voto en similar sentido que mi estimada colega. ASÍ VOTO

A igual cuestión el Dr. Ariel Alberto Gallinger dijo:

Adhiero a los fundamentos y solución propuesta por la Sra. Juez de primer voto, sufragando en igual sentido.

Por ello, y en mérito al Acuerdo que antecede, el TRIBUNAL RESUELVE:

-.I. Rechazar el recurso de apelación deducido por el actor y, en consecuencia, confirmar la sentencia de Ia. Instancia obrante a fs. 205/215 y vta., por los fundamentos esgrimidos en la presente, con costas a la recurrente por resultar perdedora por aplicación de la regla general de la derrota (art. 68 CPCC).

-.II. Regular los honorarios profesionales de los Dres. Juan Manuel y María Carolina Gaitán de Brusa, en forma conjunta, en consonancia con lo decidido, y atendiendo al mérito de la labor desplegada en esta sede, apreciada por la calidad, eficacia, extensión,

y resultado obtenido, en el 25% a aplicar sobre el monto de honorarios que se determinaran a los mismos en la Instancia de origen (6, 7, 15 y cc. L.A.).

-III. No hacer lugar al recurso arancelario promovido por los Dres. Juan Manuel Brusa y María Carolina Gaitán de Brusa, sin costas en razón de tratarse de una cuestión en causa propia y no haber mediado contradicción (art. 68 2do. párrafo CPCyC).

Regístrese, protocolícese, notifíquese. Oportunamente, bajen los autos al juzgado de origen. MARIA LUJAN IGNAZI-PRESIDENTE, ARIEL GALLINGER-JUEZ, SANDRA E. FILIPUZZI DE VAZQUEZ-JUEZ. ANTE MI: ANA VICTORIA ROWE-SECRETARIA