

VIEDMA, 3 de diciembre de 2019.

Reunidos en Acuerdo los señores Jueces del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, doctores Sergio M. Barotto, Enrique J. Mansilla, Ricardo A. Aparcian y doctoras Liliana Laura Piccinini y Adriana Cecilia Zaratiegui, con la presencia de la señora Secretaria doctora Rosana Calvetti, para el tratamiento de los autos caratulados: "B., P. J. C/C., M. B. S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario) S/CASACION? (Expte. N° A-4CI-219-C2013 // 30282/19-STJ-), elevados por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia y de Minería de la Cuarta Circunscripción Judicial, a fin de resolver el recurso de casación interpuesto a fs. 614/620 y vta., deliberaron sobre la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaría. Se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme al orden del sorteo previamente practicado, respecto de las siguientes:

CUESTIONES

1ra.-¿Es fundado el recurso?

2da.-¿Qué pronunciamiento corresponde?

VOTACION

A la primera cuestión el señor Juez doctor Sergio M. Barotto dijo:

I.- Antecedentes de la causa.

La Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Cuarta Circunscripción Judicial, mediante la Sentencia N° 111 de fecha 22 de noviembre de 2018 obrante a fs. 508/521 y vta., en lo que aquí importa, resolvió: "Tercero: Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación deducido por la tercera Citada en Garantía a fs. 468 y fundado a fs. 479/481 y en consecuencia limitar su responsabilidad al 75% del monto de condena, con los alcances establecidos en la póliza respectiva".

Esto es, confirmó la sentencia de Primera Instancia que rechazó el planteo de la citada en garantía SMG Compañía Argentina de Seguros relacionado a la falta de seguro por la no contratación del endoso de extensión del período de denuncia conforme lo establecería el contrato suscripto entre la ahora recurrente y el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Neuquén, conocida como cláusula "claims made".

II.- Agravios del recurso.

Contra lo así decidido, la tercera citada en garantía interpone a fs. 523/548 Recurso Extraordinario de Casación.

A fin de sustentar su aspiración de acceder a esta instancia de legalidad, argumenta que la sentencia impugnada ha incurrido en la violación del principio contenido en el art.

1197 del Código Civil, por cuanto vulnera la autonomía de la voluntad en tanto considera que las cláusulas denominadas "claims made", acordadas en el contrato de seguro, resultan perfectamente válidas pues se encontraban autorizadas por la reglamentación y supervisadas por la Superintendencia de Seguros, órgano de contralor en la materia.

Expresa que, cuando el riesgo es claramente definido en el contrato, las partes y los jueces deben atenerse a lo pactado. En tal sentido, argumenta que la jurisprudencia sostiene que los principios de protección a la víctima y de la función social del seguro no habilitan la extensión del riesgo asegurado más allá de los límites pactados.

III.- Contestación de traslado.

La actora contesta a fs. 555/560 el traslado conferido respecto del recurso reseñado precedentemente y solicita el rechazo de la casación pretendida, en el entendimiento que el intento recursivo se presenta infundado y solo revela un disenso con lo resuelto por la Alzada al no efectuar una réplica frontal a los centrales fundamentos en que se estructura el fallo cuestionado, ni señalar el modo en que los vicios que invoca encuadran en alguno de los supuestos contenidos en el art. 286 del CPCyC.

Sostiene que en la actualidad y en virtud de la fuerza expansiva que tiene la normativa protectoria de los consumidores y usuarios en nuestro país a partir de la protección constitucional de sus derechos (art. 42 C.N.), es casi unánime la jurisprudencia que sostiene la nulidad de las cláusulas "claims made", consideradas abusivas en los contratos de seguros.

Expresa que disposiciones como las que aquí se cuestionan quedan comprendidas en los incs. a) y b) del art. 37 de la Ley 24.240 debiendo, por ende, tenerse por no convenientes, pues se trata de cláusulas que "desnaturalizan las obligaciones o limitan la responsabilidad por daños" e "importan renuncia o restricción de los derechos del consumidor, ampliando los derechos de la otra parte".

Expone que dicha cláusula ha sido declarada ilícita por cuanto pretende introducir una limitación temporal al amparo que las aseguradoras deben brindar sobre hechos acaecidos durante el período de cobertura, efectuando una limitación no prevista en la Ley 17.418 de Seguros, violando así los arts. 109 y 158 de dicha norma.

IV.- Análisis y solución del caso.

Ingresando ahora al examen de la temática traída a debate, en el estricto límite en que el recurso de casación fue concedido (cf. Autos Interlocutorios N° 48/19 del Tribunal de la anterior instancia -fs. 566/567 y vta.- y N° 51/19 de este Cuerpo -fs. 571 y vta.-), se

observa que la cuestión a resolver se encuentra circunscripta a determinar la validez de la cláusula denominada "claims made" concertada en el contrato de seguro al que refiere la presente causa, en la que la aseguradora citada funda su falta de legitimación pasiva.

La Cámara de Apelaciones, luego de describir la naturaleza y el origen de tal modalidad contractual en nuestro país, advierte que la discusión se centra en que la cláusula "claims made" condiciona al damnificado a concretar el reclamo por responsabilidad durante la vigencia del contrato de seguro, o dentro de un período posterior a su finalización -siempre menor al plazo de prescripción de la acción correspondiente-, mientras que la cláusula denominada "Base de Ocurrencia" establece un principio razonable: si el siniestro (hecho generador de responsabilidad) ocurre durante la vigencia de la póliza, el asegurado se encontrará amparado por el seguro.

Ante tal situación, el Tribunal desestimó el planteo de falta de legitimación pasiva fundado en la cláusula de exclusión de cobertura prevista en el contrato por entender que resulta abusiva e irrazonable y, por lo tanto, debía tenerse por no escrita, pues priva al asegurado de derechos básicos, manteniéndolo cautivo de un mismo asegurador (cláusula novena) con quien debía renovar su contrato si pretendía obtener cobertura temporal plena.

No comparto la argumentación ni la solución propuesta por la Cámara. Doy razones:

En primer lugar, no se puede invalidar dogmáticamente la cláusula "claims made", sin analizar el contrato de seguro en su integralidad. Obsérvese que el Tribunal descalifica dicha modalidad de contratación sin tener en cuenta otras cuestiones tales como el precio (el equilibrio financiero del negocio), la posibilidad de contratar una extensión de la cobertura (endoso) prevista en el contrato (Cláusula Nueve: Extensión de período de denuncia) y/o la de contratar un nuevo seguro con un período de retroactividad, como ofrece el mercado asegurador. Tales alternativas dejan sin sustento la argüida cautividad del asegurado en la que se fundamenta la pretendida naturaleza abusiva de la cláusula.

La sentencia modifica sustancialmente la principal obligación asumida por una de las partes (aseguradora) sin revisión de la contraprestación a cargo del asegurado. Es que el asegurado habría pagado por una póliza con cláusula "claims made" y finalmente obtuvo cobertura en base a ocurrencia. Pero lo cierto es que la decisión del Tribunal de la anterior instancia no implicó ninguna modificación en el premio del seguro.

En pocas palabras, se alteraron las bases esenciales del negocio en beneficio solo de una de las partes de la contratación.

En segundo lugar, por cuanto el fallo impugnado vulnera el principio de autonomía de

la voluntad, piedra angular de todo el derecho de los contratos en este país, estatuido primeramente en el art. 1197 del Código Civil y perfeccionado luego en las normas de los arts. 958, 959, 960, 962, 963, 2651 y cc del Código Civil y Comercial de la Nación.

Se ha considerado doctrinariamente que conforme al art. 2 de la Ley de Seguros la autonomía de la voluntad no tiene limitación alguna para que las partes puedan contratar sobre todo tipo de riesgo, salvo aquellas que surgen del art. 158 de la misma norma. (Guffanti, Daniel B., "La cláusula claims made. Una decisión que denota cierta parcialidad y un llamado al debate de ideas", 03.08.2011). Entonces, no se explica por qué la cobertura por reclamo desnaturaliza la función económica jurídica del contrato, como lo ha entendido la Cámara, en función de jurisprudencia que cita en su fallo. Nada indica que la esencia del seguro sea la protección del asegurado contra el hecho generador; ello es una afirmación dogmática. Lo nuclear de este tipo de vínculo es proteger al asegurado cuando ocurre el riesgo previsto manteniendo su indemnidad patrimonial. El daño que interesa no es el daño al tercero, sino el daño al asegurado.

Se agrega en el mismo trabajo reseñado precedentemente -cuyas conclusiones se comparten- que el evento previsto contractualmente, al que se refiere el art. 1 de la Ley de Seguros, puede ser el reclamo del damnificado al asegurado. Si las partes acuerdan que el riesgo cubierto es el eventual reclamo que efectúe el damnificado al asegurado sobre la base de la responsabilidad prevista, no puede decirse válidamente que ello desnaturaliza el contrato.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en lo que respecta al principio de la autonomía de la voluntad ha dicho que "comprende tanto la libertad de contratar, que es un aspecto de la autonomía personal a la que todo ciudadano tiene derecho (art. 19, C.N.), como la de configurar el contenido del contrato, que es un supuesto de ejercer una industria lícita (art. 14, C.N.) y de la libertad económica dentro de las relaciones de competencia (art. 43, CN). En este sentido debe ser interpretado el término propiedad desde la perspectiva constitucional (art. 17, C.N.) ? Se viola este principio si, como en el caso, se modifica judicialmente el contenido del contrato ?". (CS, C.724.XLI, "Cuello, Patricia D. c/ Lucena, Pedro A." -voto del Juez Lorenzetti- criterio reiterado luego en "S., I.L.G. c. La Cabaña S.A. Línea 298 y ots." -La Ley Cita On line: AR/JUR/571/2012- y en "Díaz Graciela L. c. Evangelista Jorge D. Parcial y ots. s/daños y perjuicios" -La Ley Cita On line: AR/JUR/22795/2018-).

Como complemento argumentativo de lo anterior, resulta ilustrativo hacer notar que mediante el dictado del art. 960 del Código Civil y Comercial se ha reforzado

significativamente el "efecto vinculante" del contrato establecido por el art. 959 del mismo cuerpo legal; ello, al delimitar las facultades de intervención jurisdiccional frente a un convenio generador de obligaciones.

A modo de síntesis de las consecuencias que surgen del juego armónico de las dos disposiciones mencionadas en el párrafo anterior se explica que "...hoy, la declaración de voluntad común tiene fuerza obligatoria en la medida que lo acordado por las partes se halle conforme con el ordenamiento jurídico. En el Código los límites a la fuerza obligatoria del contrato son los que provienen de la ley, del orden público, la moral, las buenas costumbres (art. 958) y del carácter imperativo de las normas (art. 962). Esto significa que el rol de la autonomía de la voluntad no debe ser entendido como una supremacía absoluta de los derechos subjetivos contractuales, sino como un principio relativo y subordinado a los límites que le son inherentes. Pero el principio vinculante subsiste en el Código con toda su intensidad al punto que los contratos obligan no solo 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 (art. 961). (Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, Director: Ricardo Luis Lorenzetti, Ed. Rubinzal-Culzoni, 2015, Tomo V, pág. 544).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha determinado 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 (arts. 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 (art. 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación)." (Fallos: 340:765), es decir, renueva, en otros términos, su tradicional doctrina de acuerdo a la cual "Las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben serle impuestas más allá de los términos pactados en la póliza, pues la misma Ley 17.418 establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida" (CSJN, Fallos 322:653).

Asimismo, del voto del Juez Dr. Carlos Fernando Rosenkrantz en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación plasmada en "Flores" (Fallos: 340:765) surge la

siguiente conceptualización jurídica, que sirve al resolver el caso aquí en tratamiento: "El contrato de seguro solamente rige la relación jurídica entre las partes que lo celebran (arts. 1137 y 1197 del Código Civil; actuales arts. 957 y 959 del Código Civil y Comercial de la Nación). La víctima de un daño es un tercero en relación al contrato firmado entre la aseguradora y quien causó el daño, en tanto no fue parte de ese contrato (arg. art. 109 de la Ley 17.418). El contrato, entonces, no puede perjudicar a la víctima pero tampoco podría beneficiarla más allá de sus términos y de lo dispuesto en las normas aplicables. Por lo tanto, si la víctima desea invocar el contrato de seguro en su beneficio, en virtud de lo dispuesto por el art. 118 de la Ley 17.418 y citar en garantía al asegurador en el juicio de daños deducido contra el asegurado, en principio debe circunscribirse a los términos de la póliza (arts. 1195 y 1199 del código civil; actuales arts. 1021 y 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación; Fallos: 337:329; 338:1252)".

Por su parte la sentencia en crisis se apoya en la doctrina emergente de un fallo de la Sala C de la Cámara Nacional Civil dictado en los autos "Barral de Keller Sarmiento, Graciela c. G., J.A. y otros s. daños y perjuicios" del 02.05.2006 (La Ley Cita On line: AR/JUR/1750/2006), en donde se analizó el contexto general contractual de hace casi veinte años atrás, en función de argumentos jurídicos doctrinarios y jurisprudenciales -nacionales y del derecho comparado- que, más allá de su respetabilidad, han perdido vigencia por el cambio de circunstancias fácticas. Ello por cuanto en la actualidad el mercado provee de una variedad de modalidades asegurativas -entre ellas las "claims made"- que, en la época del caso citado, no existía. Solo aparecía entonces una suerte de "claims made pura", y es por eso que en un párrafo de la sentencia de la Cámara Civil Nacional se hace mención a las nuevas cláusulas "claims made morigeradas" (al decir del fallo de mención) por la inclusión de la reconversión a ocurrencia y el período extendido de reclamos, dejando en dichos supuestos la puerta abierta a su legalidad. Así, la diferencia de marcos negociales del mercado asegurador hace que el pronunciamiento que se cita en apoyo de la posición asumida por la Cámara pierda valor como precedente.

Asimismo, no puede dejar de tenerse en cuenta al resolver el caso de autos que los seguros de responsabilidad profesional no son obligatorios por ley y, además, que el contrato aquí en análisis preveía para el asegurado la posibilidad de compra del endoso opcional y extender así, por tiempo ilimitado, la cobertura para los reclamos que se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza -claro está- por los actos ocurridos

durante dicho período (cf. Cláusulas 4 y 9 del contrato de seguro plasmado en la Póliza 490176-0, obrante a fs. 106/114 y vta. y a fs. 156/161 y vta.).

La indicada alternativa convencional permite aventar una de las críticas atribuidas a los seguros con cláusula "claims made", cual es la presunción de "cautividad" permanente del asegurado para con el asegurador originario, pues la posibilidad de extender el período de reclamo y/o la contratación de coberturas retroactivas con un nuevo asegurador, se reitera, neutraliza tal eventual efecto contractual disvalioso.

Además, debe tenerse presente que se consideran cláusulas abusivas las que afectan inequitativamente al consumidor o usuario, en el cotejo entre los derechos y las obligaciones de ambas partes, emergentes de un contrato. Ello quiere decir que no puede evaluarse en forma aislada una determinada cláusula, como se hiciese en la sentencia impugnada, sino que debe efectuarse un ejercicio de ponderación de ventajas y desventajas, respecto de las partes contratantes. Y lo cierto es que las posibles desventajas que puede presentar la cláusula "claims made" frente a la cláusula de ocurrencia se ven compensadas con otros beneficios propios de la primera, como los que se señalan en el artículo de doctrina citado al inicio del voto, a saber: i) una prima sustancialmente menor que la que corresponde a los seguros por ocurrencia de hecho generador; ii) la posibilidad de actualizar periódicamente la suma asegurada, lo cual es muy importante en los seguros tomados por los profesionales, pues pueden ir haciéndolo a medida que aumenta su prestigio y desarrollo profesional; iii) la posibilidad de cubrir daños tardíos; iv) la posibilidad de tener acceso a un período de cobertura retroactiva.

En la sentencia recogida en Fallos: 340:765, la Corte Suprema de Justicia de la Nación indicó, respecto a lo señalado en el considerando anterior, que "Los contratos tienen efectos entre las partes contratantes y no pueden beneficiar ni perjudicar a terceros, excepto en los casos previstos en la ley. Es por ello que aquellos deben ser interpretados en su integridad, lo cual excluye toda exégesis aislada de una cláusula o expresión del negocio. Se impone el deber de observar el lazo íntimo que une a todas las cláusulas, pues no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador."

A lo expuesto se suma además que el tomador del seguro del caso es el Consejo Profesional de Psicólogos de la Provincia de Neuquén, circunstancia que presupone una estructura organizativa con la suficiente capacidad de análisis y/o recursos a su

disposición para requerir un asesoramiento profesional previo a celebrar un contrato de seguro bajo la fórmula o modalidad "claims made", con lo cual no podría validamente sostenerse que la asegurada se encontraba desprotegida frente a su co-contratante o que no sabía que tipo de cobertura estaba contratando.

Sobre el control del contenido de la cláusula "claims made" y su imputación como abusiva en todo supuesto, Ricardo L. Lorenzetti (Contrato de seguro: La cláusula "claims made", LA LEY 1998-C, 1174; Responsabilidad Civil Doctrinas Esenciales Tomo V, pág. 915) sostiene que muchas de las críticas que se efectúan omiten referirse a las razones que la justifican. Se trata de un déficit metodológico en el abordaje del problema que puede producir conclusiones equívocas y perniciosas.

Desde dicho punto de vista, señala como relevante discriminar razones objetivas y abusivas. Así sostiene "Las razones objetivas que dan origen a esta cláusula son bien conocidas. El plazo de prescripción de las acciones de responsabilidad contractual es de diez años (en la actualidad, tres años), lo que constituye una dificultad para el aseguramiento: en un período de tiempo tan extenso, las previsiones económicas son muy difíciles de hacer, ya que hay que tomar en cuenta problemas, macroeconómicos (inflación, política cambiaria, impositiva), de política judicial (mudanzas en las opiniones de los jueces), legislativos (modificaciones de leyes), competitivos (movimientos en el mercado asegurativo) y problemas micro, como variaciones en la conducta del asegurado, cambios de lugar de trabajo que alteren la tecnología disponible y la calidad del aseguramiento, lo que incrementará el riesgo."

"Se puede afirmar que todo ello es parte del riesgo empresario y que debe ser soportado por la empresa. Esta afirmación es correcta, pero debe agregarse que toda omisión en la solución del problema deriva en mayores costos para la empresa, para el asegurado y para el tercero damnificado."

"El incremento del riesgo macro y microeconómico obliga a todo asegurador previsor a aumentar las reservas y lógicamente el precio del seguro, lo que repercute directamente en el patrimonio del asegurado. Al existir seguros más caros, disminuye la masa de asegurados, lo que perjudica directamente a las víctimas, que se encontrarán con numerosos médicos insolventes. A ello cabe agregar que si la situación es de plazo decenal (en la actualidad trienal), no habrá incentivos para el reaseguro, lo que producirá una debilidad estructural en la solvencia del sistema, con impacto directo sobre todas las partes, y por supuesto, sobre las víctimas."

Y concluye que "si estas son las razones para la existencia de una cláusula, no puede

endilgársele un carácter abusivo."

También se pregunta el actual ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su trabajo si "de conformidad con el art. 37 de la ley 24.240, podríamos ubicar este caso en las hipótesis de una desnaturalización de las obligaciones, o una renuncia de derechos de los consumidores".

"La desnaturalización importa un apartamiento del derecho positivo o de la finalidad típica del negocio. En nuestro caso no existe tal desnaturalización, puesto que la cláusula tiene la finalidad de asegurar el cumplimiento de la causa típica del negocio".

Por otra parte, indica que "la abusividad de la cláusula, no se da por la desnaturalización, sino por la renuncia de derechos, y ello ocurre en supuestos específicos.

En ese sentido las objeciones a la cláusula se fundan en:

que somete al asegurado a una cautividad que importa una renuncia de derechos.

ello no se produce en un solo contrato, sino en una sucesión de ellos.

esta situación causa una renuncia de derechos del asegurado, al no permitírsele opciones suficientes".

En el caso en examen ninguna de las precitadas situaciones abusivas se presenta, puesto que el propio contrato de seguro prevé que en el supuesto de rescisión o no renovación a su vencimiento, cualquiera fuera la causa, el asegurado tendrá el derecho a extender por tiempo ilimitado, comprando el endoso opcional de extensión de denuncia, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos ocurridos durante tal período (cf. Cláusula 9, Póliza 490176-0).

Así las cosas, mediante la cláusula de extensión de período de denuncia transcripta, la compañía aseguradora ha cumplido con la regla de la buena fe que impone el deber colateral de ofrecer alternativas suficientes a la otra parte del vínculo para garantizar la voluntariedad del acto, es decir, el obrar con libertad contractual, a razón de lo cual no puede calificarse la cláusula "claims made" en examen como abusiva ni tampoco disponerse válidamente su inexistencia.

V.- Decisión.

En conclusión, por las razones antes expuestas corresponde dejar sin efecto la decisión de la Cámara en cuanto tuviera como no escrita la cláusula "claims made" inserta en el contrato de seguro que prueba la Póliza N°490176-0 y, como corolario de ello, declarar la validez de dicha estipulación contractual; hacer lugar a la defensa de falta de

legitimación pasiva opuesta por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. y revocar la condena impuesta contra dicha aseguradora. MI VOTO por la AFIRMATIVA.

A la misma cuestión los señores Jueces doctores Enrique J. Mansilla y Ricardo A. Aparcian y la señora Jueza doctora Liliana Laura Piccinini dijeron:

ADHERIMOS a los fundamentos expuestos en el voto del doctor Barotto, VOTANDO en IGUAL SENTIDO.

A la misma cuestión la señora Jueza doctora Adriana Cecilia Zaratiegui dijo:

Atento a la coincidencia de los votos precedentes, ME ABSTENGO de emitir opinión.

A la segunda cuestión el señor Juez doctor Sergio M. Barotto dijo:

Por las razones expuestas al tratar la primera cuestión, propongo al Acuerdo: I) Hacer lugar al recurso de casación interpuesto a fs. 523/548. II) Imponer las costas en esta instancia extraordinaria, al actor perdedoso (art. 68 del CPCyC). III) Revocar parcialmente la Sentencia N° 111/18 dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, de Minería y Familia de la IVa. Circunscripción Judicial a fs. 508/521 y vta., solo en cuanto desestimara la falta de legitimación pasiva opuesta por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. y, en consecuencia, revocar la condena impuesta contra esta última. IV) Dejar sin efecto las costas impuestas en Primera y Segunda Instancia a la aseguradora citada en garantía, las que se imponen a la demandada perdedosa. V) Dejar sin efecto las regulaciones de honorarios practicadas a fs. 521 a los letrados de la citada en garantía, las que deberán adecuarse al presente pronunciamiento. VI) Regular los honorarios profesionales por sus actuaciones en esta instancia extraordinaria, a los doctores Rodrigo E. SCIANCA, Julián AMELUNG y Edgardo Nicolás ALBRIEU, en forma conjunta, en el 30%; a calcular sobre los emolumentos que oportunamente se regulen a dicha representación por sus actuaciones en Primera Instancia; y al doctor Ricardo MENDAÑA y a la doctora Marianina LOPEZ RAGGIO, en forma conjunta, en el 25%; a calcular sobre los honorarios regulados por sus actuaciones en Primera Instancia (art. 15 L.A.). MI VOTO.

A la misma cuestión los señores Jueces doctores Enrique J. Mansilla y Ricardo A. Aparcian y la señora Jueza doctora Liliana Laura Piccinini dijeron:

ADHERIMOS en un todo a la solución propuesta en el voto precedente.

A la misma cuestión la señora Jueza doctora Adriana Cecilia Zaratiegui dijo:

ME ABSTENGO de emitir opinión (art. 38 L.O.).

Por ello,

EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA

RESUELVE:

Primero: Hacer lugar al recurso de casación interpuesto a fs. 523/548 de las presentes actuaciones.

Segundo: Imponer las costas en esta instancia extraordinaria, al actor perdedoso (art. 68 del CPCyC).

Tercero: Revocar parcialmente la Sentencia N° 111/18 dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, de Minería y Familia de la IVa. Circunscripción Judicial a fs. 508/521 y vta., solo en cuanto desestimara la falta de legitimación pasiva opuesta por SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. y, en consecuencia, revocar la condena impuesta contra esta última.

Cuarto: Dejar sin efecto las costas impuestas en Primera y Segunda Instancia a la aseguradora citada en garantía, las que se imponen a la demandada perdedosa.

Quinto: Dejar sin efecto las regulaciones de honorarios practicadas a fs. 521 a los letrados de la citada en garantía, las que deberán adecuarse al presente pronunciamiento.

Sexto: Regular los honorarios profesionales por sus actuaciones en esta instancia extraordinaria, a los doctores Rodrigo E. SCIANCA, Julián AMELUNG y Edgardo Nicolás ALBRIEU, en forma conjunta, en el 30%; a calcular sobre los emolumentos que oportunamente se regulen a dicha representación por sus actuaciones en Primera Instancia; y al doctor Ricardo MENDAÑA y a la doctora Marianina LOPEZ RAGGIO, en forma conjunta, en el 25%; a calcular sobre los honorarios regulados por sus actuaciones en Primera Instancia (art. 15 L.A.).

Séptimo: Registrar, notificar y oportunamente devolver. FDO. SERGIO M. BAROTTO JUEZ - ENRIQUE J. MANSILLA JUEZ - RICARDO A. APCARIAN JUEZ - LILIANA LAURA PICCININI JUEZA - ADRIANA CECILIA ZARATIEGUI JUEZA - EN ABSTENCION (ART. 38 L.O.).

En igual fecha ha sido firmado digitalmente el instrumento que antecede en los términos y alcances de la Ley Nac. 25.506 y Ley A. 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ. CONSTE. FDO. ROSANA CALVETTI SECRETARIA SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA.