

En General Roca, Provincia de Río Negro, a los 4 días del mes de marzo del año 2026, reunida en Acuerdo la judicatura integrante de la SALA II de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA, DE MINERÍA Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA de la Segunda Circunscripción Judicial, después de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada "**SOTO, JOSE RICARDO C/ COMPAÑÍA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINA S.A. S/SUMARÍSIMO- LEY 24.240**", (VR-00144-C-2024) () y discutir la temática del fallo por dictar, con la presencia de la Sra. Secretaria, emiten sus votos en el orden establecido en el sorteo practicado, los que se transcriben a continuación.

EL SR. JUEZ VICTOR DARIO SOTO DIJO:

Se han elevado los presentes autos, para el tratamiento del recurso de apelación interpuesto mediante escrito presentado en VR-00144-C-2024-E0040 de fecha 14/10/2025 09:31:46 por la parte actora, VR-00144-C-2024-E0041 de fecha 16/10/2025 13:04:09 por la parte demandada; ambos contra la Sentencia de fecha 8/10/2025; concedidos en fecha 24/10/2025.

1.- La sentencia apelada, resolvió que: "... SENTENCIO: 1) *Rechazar la demanda interpuesta por el Sr. José Ricardo SOTO contra Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A., todo con fundamento en lo expuesto en los considerandos.* 2) *Condenar en costas a la actora; y regular los honorarios profesionales por la participación acreditada en autos en las sumas equivalentes a los siguientes porcentajes del monto de condena: al Dr. Mariano Andrea Fracasso Moreno en 14%; y a los Dres. Walter Ariel Maxwell, Hernán Estanilao Rivas, María Carolina Marsó y Adrián Gustavo Saggina en el 15% en forma conjunta para los primeros tres*

mencionados y en el 2% para el último mentado. Cúmplase con la Ley N° 869. Notifíquese a Caja Forense. 3) Regular los honorarios de la Perita Silvia Mabel Larroulet en la suma 8963 equivalente al 5% del monto de la demanda....”.-

2.- Los fundamentos de la apelación de la parte demandada, se aprecian de la presentación del 03 de noviembre de 2025, que en lo sustancial decía: “... II. AGRAVIOS a. FALTA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PRUEBA SESGADA La sentencia omite valorar adecuadamente el deber de comunicación y colaboración que pesa sobre la aseguradora en el marco de una relación de consumo (arts. 4 y 37 de la Ley 24.240; art. 46 Ley 17.418).- El asegurado, denunció el siniestro, cumplió con los deberes básicos de notificación, y la compañía no acreditó haberle comunicado fehacientemente observaciones, rechazos o pedidos adicionales, más allá de los telegramas genéricos que se incorporaron por medio de la pericia contable.- El principio de carga dinámica de la prueba exige que quien está en mejores condiciones técnicas y administrativas de acreditar un hecho (en este caso, la compañía aseguradora) asuma la carga de probar haber cumplido con su deber de comunicación, claridad e información.- En autos, la aseguradora no demostró haber mantenido un canal efectivo de comunicación, ni acreditó recepción o respuesta del asegurado a los requerimientos.- Por el contrario, surge del expediente que el actor remitió documentación que le fuera requerida excepto la de cumplimiento imposible, lo cual torna improcedente que la compañía —por su propia deficiencia interna— ahora alegue incumplimiento del asegurado.- Valoración de la prueba testimonial El fallo otorga valor probatorio decisivo al testimonio del Sr. Jorge Daniel Arreigada, agente de seguros vinculado directamente a la compañía demandada y partícipe en la operatoria contractual (produjo, tramitó y cobró la póliza). No se trata de un testigo neutral, sino de un

representante económico y jurídico de la aseguradora, conforme el art. 54 de la Ley 17.418 y la doctrina del “agente institorio”.- Por ende, su testimonio no puede considerarse independiente, sino una manifestación interesada, de parte, y con evidentes incentivos en favor de su mandante.- En este caso, no existe ningún otro testimonio ni prueba objetiva que respalde que el actor omitiera presentar la documentación o a su turno que se le hubiera requerido; nótese que los plazos para la aseguradora se encontraban suspendidos.- Por el contrario, la propia pericia contable reconoce que la compañía recibió parte de la documentación requiriendo un test de alcoholemia, sin negar haber tenido acceso a los datos del legajo penal, que contenían la información necesaria para resolver el siniestro.- La aseguradora tampoco acreditó haber dictado pronunciamiento fundado dentro del plazo del art. 56 de la Ley 17.418, lo cual confi gura mora automática, pero bien hubo de valerse de la suspensión del plazo para pronunciarse so pretexto de la presentación de un test de alcoholemia, mientras tanto corría el plazo para la prescripción de la acción.- La falta de comunicación o resolución expresa en tiempo oportuno constituye incumplimiento contractual, como lo sostiene la doctrina y la jurisprudencia; sin embargo en la artimaña de la suspensión del plazo para expedirse el asegurado aquí actor se encontraba en la incertidumbre plena sobre su derecho y no pudo acceder a otra vía para asegurar su derecho que la vía judicial para su reconocimiento..- b. FORMALISMO EXCESIVO Y ERRÓNEA APLICACIÓN DEL ART. 46 DE LA LEY 17.418.- El fallo de grado desestima la pretensión del actor sobre la base de un supuesto incumplimiento formal en la presentación de documentación complementaria (Vgr. baja registral), interpretando desde una mirada de exceso formal y concretamente descontextualizada el art. 46 de la Ley de Seguros y la ley consumeril imperante.- El magistrado reduce el contrato de seguro a un esquema formal vacío, prescindiendo de su fi

nalidad resarcitoria y social, especialmente en un contexto de relación de consumo, donde rige el principio pro consumidor (art. 3, Ley 24.240; art. 1094 CCyC) y valiéndose de prueba parcializada, desoyendo incluso el deber de información y la vitalidad y salud de la que goza dentro del microsistema de consumo y de la construcción jurídica de la agencia de los tribunales locales.- El fallo soslaya que el actor cumplió con la denuncia del siniestro en tiempo y forma, entregó la documentación básica, y como si fuera poco realizó actos jurídicos tendientes a facilitar información que se encontraba en el legajo penal al cual estaba legitimada la accionada por el interés jurídico tutelado.- No solo eso sino que promovió incluso medidas de investigación que debió la propia accionada realizar, retrasando todo el procedimiento ante la imposibilidad del mismo actor de conseguir la medida del test de alcoholemia y la decisión jurisdiccional y costosa del organismo encargado de mandarla. Ello no es un punto que no sea relevante en torno a la valuación de la conducta de la aseguradora.- De hecho dicha medida no se obtuvo y sin embargo la aseguradora solo en el momento de contestar la demanda reconoció el siniestro y su responsabilidad.- SU RESPONSABILIDAD ESTÁ RECONOCIDA, pero solo luego de la interposición de la demanda.- NO EXISTE NINGÚN DOCUMENTO FEHACIENTE EN EL CUAL EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN LA ASEGURADORA HAYA RECONOCIDO EL SINIESTRO O TENIDO POR CUMPLIMENTADO la entrega de documentación sobre la que fundara LA SUSPENSIÓN DEL PLAZO PARA EXPEDIRSE sobre la aceptación o rechazo, por lo cual el actor no obtuvo respuesta favorable sino hasta el momento de la contestación de la demanda. NO FUE INFORMADO.- A su turno el actor mantuvo comunicación con el agente de la compañía al efecto de cumplimentar los recaudos, pero nunca se le exigió que para el pago debía dar de baja la unidad, ni mucho menos que se le reconocería el derecho; siendo una

carga subsanable previo reconocimiento del derecho del actor a hacerse con la indemnización.- De hecho tal es así que en el responde de su demanda, puede leerse “Así las cosas, habiéndose el asegurado apersonado en la oficina de su productor el Sr Jorge se Arraigada, quien le informó los pasos a seguir para poder tramitar el proceso establecido por la póliza frente a siniestros que resulte el rodado asegurado con destrucción total. Así es que una vez verificada la destrucción total, para lo cual se perita el rodado y se verifica que cumple con el estado para ser considerado destrucción total, le hace entrega de la nota que se adjunta al presente (en forma personal) detallando la documentación a presentar para abonar la indemnización correspondiente conforme lo establece la Superintendencia de Seguros de la Nación..”.- Es claro que describe el procedimiento base, pero aclara que fuera el Sr. JORGE ARREIGADA quien informó los pasos de forma verbal haciendo supuesta entrega de una nota (que dice adjuntar -es un pdf-) que no demuestra por sí misma nada, sino que es sustentada por el testimonio del propio agente interesado.- Sin perjuicio de ello la aseguradora, sin embargo, no dictó resolución ni pronunciamiento alguno en cumplimiento del principio del correcto deber de información, manteniendo la suspensión de plazos por la falta de entrega de una documentación que a la postre reconoció haber recibido por la cual no comunicara ni reanudación de plazos ni tampoco el reconocimiento de su responsabilidad.- Es decir se molestó en dos oportunidades en mantener la suspensión del plazo para expedirse, no dio constancia de acuse de recibo, y solicitó un test de alcoholemia inexistente manteniendo dicha postura desde su estrategia y posición jurídica.- Sigue diciendo en su responde, que le fue reclamado de forma verbal y telefónica al actor, dejando inconcluso el proceso de verificación. Ahora bien, ¿no se refería a que ya estaba en el proceso de liquidación? Otra lupa para atender.- La sentencia, al invertir la carga probatoria y exigir al

consumidor que acredite extremos negativos (“qué documentación no se le requirió”), incurre en un exceso ritual manifiesto y una inversión de la carga dinámica de la prueba, contraria al art. 53 de la Ley 24.240.- Por otro lado valora un testimonio parcializado de la persona que interesada en su actuar dice haber informado el reconocimiento de la responsabilidad indemnizatoria y los requisitos para proceder a la liquidación de la indemnización.- **LA ASEGURADORA NO DEMOSTRÓ DE NINGUNA MANERA HABER RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD** previo al litigio, y ello es importante, porque incluso puede verse que insiste con la entrega de la única documentación inexistente: **TEST DE ALCOHOLEMIA**.- Además incurre en arbitrariedad y falta de razón la sentencia atacada, toda vez que a la postre, toma el testimonio del agente institorio, que no solo estaba parcializado, sino que había intervenido en la operatoria y atestiguó por el cumplimiento de su deber como agente: ¿qué más podría decir el agente acaso?!.- ... Esta parte expuso en la demanda que la baja del vehículo no era óbice a la responsabilidad de la aseguradora, que para ese entonces no se tenía por reconocida y se encontraba en incertidumbre total a dicho respecto.d. **FALTA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y OMISIÓN DE LOS DEBERES DEL ASEGURADOR** La sentencia pasa por alto el deber de colaboración y buena fe que pesa sobre la aseguradora en la tramitación del siniestro.- No se acreditó en autos que la compañía haya comunicado fehacientemente al actor observaciones, faltantes o requerimientos adicionales.- Las únicas comunicaciones acompañadas son genéricas y no demuestran una comunicación efectiva o una voluntad de resolver; de hecho todo lo contrario, nótese que solicitaba una prueba inexistente.- ... **III. CRÍTICA CONCRETA A LA SENTENCIA** La resolución apelada incurre en una lectura formalista del contrato de seguro, desvirtuando su finalidad resarcitoria y el principio de buena fe en la ejecución del mismo.- Omite

valorar o valora de manera incorrecta pruebas relevantes (pericia contable, constancias de denuncia y remisión de documentación, reconocimientos, testimoniales) dentro del prisma de la relación de consumo que invoca existir pero que no pareciera aplicar.- Otorga preeminencia a un testimonio parcial, sin advertir su relación de dependencia con la aseguradora y sustenta sobre ello todo el carácter de la sentencia para ordenar el rechazo de la acción apoyando su postura en un documento adjuntado por la contraria que per se no prueba que fuera entregado al actor, y mucho menos consta un acuse de recibo; es decir un documento que no tienen ni autenticidad y veracidad por sí mismo, indiferentemente que fuera o no negado; ello porque no se puede negar que exista en los términos del conocimiento del actor toda vez que no consta del mismo documento que él fuera informado de ello. ES UN ARCHIVO PDF, siquiera es una hoja impresa que pudiera dar fe que fuera entregada. Sería un disparate, porque si dicho documento fue entregado, debió haberlo sido a través de un medio tecnológico no aportado por la contraria.- Si conforme el testimonio del Sr. ARRIEGADA le fuera entregado al actor, ¿porque siquiera se adjunta la nota escaneada en papel? sin perjuicio de que no obstaré la firma del actor en la misma.- La sentenciante Invierte la carga de la prueba, violando el principio protectorio del consumidor y la carga dinámica.- En suma, el fallo carece de sustento lógico y normativo, y su confirmación implicaría consagrar una práctica abusiva por parte de las aseguradoras, contraria al espíritu de las leyes de consumo y a la buena fe contractual y se erige como una solución de inequidad inequívoca.- De hecho el reconocimiento respecto a la destrucción total no ocurrió sino hasta después de la interposición de la demanda, lo cual no es un dato menor. Y aquí debe apuntarse también con la lupa en torno al comportamiento de la accionada.- Va de suyo que la tramitación de la baja registral puede ser subsanada, pero solo para el

momento posterior al reconocimiento del derecho del asegurado, que fuera lo que pretende desde un primer momento y por el cual motivara el litigio.- Por ello impugno la decisión de grado que, ante la acreditación de los extremos del siniestro (existencia de contrato vigente, accidente cubierto y daños irreparables del vehículo), falta de comunicación fehaciente, tenor de las comunicaciones fehacientes y demás probanzas de autos, denegó la indemnización correspondiente por no haberse acreditado la baja registral previa del rodado. Tal exigencia formal fue utilizada por el juez como barrera para exonerar a la aseguradora, contrariamente a la doctrina jurisprudencial más reciente que privilegia la fi nalidad resarcitoria del seguro y evita que formalismos vacíen derechos del asegurado (Vgr. “YBARRA”) .- De hecho nótese que si el fallo fuera confirmado, el actor que interrumpió la acción de prescripción -comenzando el nuevo plazo de prescripción al momento de la fi rmeza del rechazo de demanda-, debería tramitar la baja inmediatamente, poner a disposición en plazo perentorio, intimar de pago y volver a realizar un juicio al efecto del cumplimiento4.-

4 1) Se advierte así que el efecto interruptivo de la prescripción, producido por la interposición de la demanda, continúa mientras esté pendiente el juicio y no se haya declarado la caducidad de la instancia. Pero acontecida la caducidad, lo actuado en el proceso anormalmente concluido carece de incidencia a los efectos de la interrupción de la prescripción, lo que implica que deba considerarse que aquella demanda en sentido procesal jamás ha existido, aunque ciertos efectos del proceso perimido puedan considerarse subsistentes (conforme, López Herrera, Edgardo, “Tratado de la prescripción liberatoria”, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2009, 2ª edición ampliada y actualizada, págs. 278/279, núm. 3.2 y sus citas). Poder Judicial de la Nación CÁMARA CIVIL – SALA I EXPTE. 81160/2021 GONZALEZ, NOELIA ALEJANDRA Y OTROS c/ASOCIACIÓN ARGENTINA DE LOS ADVENTISTAS DEL SEPTIMO

DIA s/DAÑOS Y PERJUICIOS.- (la negrita me pertenece) 2) Mientras la suspensión significa una paralización temporaria del curso de la prescripción que, concluido el motivo de la suspensión, vuelve a reanudarse aprovechando el plazo que había transcurrido anteriormente, la interrupción tiene efectos más radicales: borra totalmente el término transcurrido y la prescripción vuelve a correr por todo el término de ley, a partir de la cesación de la causa interruptiva. (Borda, Tratado de Derecho Civil – Obligaciones, Tomo II, § 1045. Pag. 37).- (la negrita me pertenece) ¿Es posible en pensar hacer tramitar eso al actor, para que la aseguradora pueda o no reconocer los valores reales que debe pagar conforme la doctrina de obligación de valor de la suma asegurada y la jurisprudencia mas reciente en la materia? ¿Es cierto que la aseguradora realmente comunicó al actor su derecho indemnizatorio? Parece un dislate ciertamente que dadas las circunstancias del caso y el comportamiento de la demandada, ella misma pueda probar consigo misma haber cumplido (TESTIGO AGENTE INSTITUTORIO).- ¿Por que motivaria una acción el actor si se le hubiera reconocido su derecho? Solo podía tener lugar ante la falta de reconocimiento o pago actualizado de la suma, no hay otra explicación.- De hecho puede leerse en cuanto al nacimiento de la obligación de la demandada, en el acápite del escrito de inicio, que su obligación tiene una fecha de valor, y que si bien pudiera diferirse su cumplimiento ello no importa que no haya sido debida desde el momento de su nacimiento...”.-

3.- La parte demandada ha contestado los agravios, refiriendo en lo sustancial que: “.... II. ANÁLISIS Y CONTESTACIÓN DE LOS AGRAVIOS FORMULADOS: La sentencia de primera instancia desarrolla de manera ordenada y coherente los motivos que impiden acoger la pretensión del actor y lo hace sobre la base de tres conclusiones perfectamente delimitadas y no controvertidas con suficiencia por quien recurre: a) la

*existencia de obligaciones documentales claras a cargo del asegurado que debían cumplirse para habilitar la liquidación del siniestro; b) la acreditación de comunicaciones claras, específicas y dirigidas a informar el procedimiento aplicable y los requisitos necesarios; y c) el incumplimiento del actor respecto de tales cargas esenciales, lo que impidió la prosecución del trámite y la eventual liquidación de la suma contractual. Es crucial destacar que la defensa de esta parte nunca radicó en el rechazo del siniestro o de la cobertura, sino en la oposición de la exceptio non adimpleti contractus ante la omisión del asegurado de cumplimentar los recaudos previos, necesarios y legalmente exigibles para la fase de liquidación y pago, lo cual constituye el corazón de la controversia y fue correctamente interpretado por la a quo. Nada de ello ha sido desvirtuado, y la sola discrepancia subjetiva del recurrente no transforma la realidad procesal ni enerva los fundamentos que sostienen el fallo dictado. **PRIMER AGRAVIO – “FALTA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PRUEBA SESGADA”** A. Falta de Comunicación y Carga Dinámica. El recurrente insiste en afirmar que no se le habría brindado adecuada información ni instrucción procedimental, atribuyendo a la aseguradora un supuesto silencio. Tal extremo no solo carece de sustento probatorio, sino que ha sido expresamente descartada en la sentencia sobre la base de comunicaciones fehacientes cuya existencia, contenido y finalidad fueron acreditadas por esta parte, corroboradas por la Pericia Contable y no desconocidas por el actor. Esta parte ha cumplido con la carga de la prueba en relación con la información y el requerimiento documental. La existencia de dos comunicaciones claras, dirigidas al asegurado en oportunidad de agregar el informe pericial contable, demuestra que el actor conocía los requisitos documentales a cumplir, la necesidad de acompañar documentación obligatoria y el alcance del procedimiento liquidatorio. La alegación recursiva pretende desplazar la*

responsabilidad que pesa sobre el asegurado de cumplir con su carga legal de aportar la documentación (Art. 46 LS), transformando la omisión propia en un supuesto incumplimiento ajeno. La carga documental exigida no surge de decisiones discrecionales de la compañía, sino de la ley de seguros y de los requisitos administrativos y registrales que requiere el trámite de destrucción total. B. Sobre la Mora y el Rechazo Tácito (Art. 56 LS) En cuanto a la alegación de mora o falta de pronunciamiento que habilita un rechazo tácito (Art. 56 LS), resulta improcedente: la aseguradora no rechazó el siniestro, sino que suspendió el plazo de liquidación hasta la presentación de la documentación esencial para dar de baja. La litis se circunscribe al incumplimiento de las cargas documentales post-siniestro, lo cual imposibilitó a la aseguradora pasar de la etapa de reconocimiento de la cobertura (que no se negó) a la etapa de pago efectivo. El actor, al no aportar los elementos necesarios, es quien mantuvo el trámite inconcluso e impidió la finalización del proceso. C. “Testimonio del Agente Institorio” En cuanto al cuestionamiento respecto del testimonio del agente interviniente, el recurso tampoco demuestra la existencia de motivo alguno para descalificarlo. La sola circunstancia funcional del testigo no invalida per se su testimonio, salvo prueba en contrario que demuestre contradicción, falsedad o mendacidad, la cual no fue aportada por el actor en autos. Pero además su declaración resulta coherente con las constancias obrantes y la documental incorporada. La sentencia es correcta al otorgarle pleno valor probatorio, porque es idóneo, específico, coincidente y verosímil; su declaración se corresponde con la documental obrante en autos; no fue objetado en tiempo y forma por la parte interesada; no existen pruebas de signo contrario ni elementos que lo desacrediten. La supuesta parcialidad invocada es meramente conjetural y no constituye prueba idónea para enervar su valor.

SEGUNDO AGRAVIO – “EXCESO FORMAL Y APLICACIÓN ERRÓNEA

DEL ART. 46 LS” El recurrente insiste en calificar la exigencia documental como formalismo vacío, desconociendo que se trata de documentación esencial para habilitar cualquier proceso de liquidación en supuestos de destrucción total del rodado. La exigencia de la baja registral no es un capricho asegurador ni una condición potestativa, sino una obligación de fuente legal imperativa que protege intereses públicos, como el control vehicular, la prevención del fraude y el cumplimiento de la Ley N° 25.761 (sobre Desarmado de Automotores) y su Decreto Reglamentario N° 744/04, todo lo cual ha sido reiteradamente valorado y tratado por esta Excma. Cámara de Apelaciones. Dicha normativa de orden público busca evitar la circulación clandestina y el desvío de autopartes, y su cumplimiento es condición necesaria para la trazabilidad registral del bien. MIRANDA TOLAVI” (sentencia de fecha 11/05/2021 correspondiente al Expte. 10339-J21-16). No existe exceso formal cuando el requisito es condición legal necesaria y de orden público para la procedencia de la cobertura contractual. La aseguradora actuó dentro de los parámetros exigibles y no puede sustituir, reemplazar, suplir o presumir el cumplimiento de la carga que corresponde al asegurado. El reproche recursivo confunde una carga procedimental básica con una supuesta exigencia arbitraria, lo cual no se desprende de los hechos ni de la prueba de autos. TERCER AGRAVIO – BAJA REGISTRAL Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN: El recurrente postula que la aseguradora únicamente podría exigir la documentación una vez reconocido el derecho indemnizatorio, cuando precisamente la documentación omitida (la Baja Registral) es la que habilita, perfecciona y permite el cierre liquidatorio y el pago. La baja registral no es un paso secundario ni accesorio a la liquidación, sino un requisito esencial y obligatorio que debe cumplirse antes del pago para garantizar la trazabilidad jurídica del vehículo siniestrado, pues la aseguradora adquiere los restos del vehículo al

indemnizar (subrogación). La pretensión recursiva invierte el orden jurídico del procedimiento intentando obtener la indemnización sin haber acreditado previamente la baja registral del bien, lo cual torna improcedente el agravio. Exigir el pago sin la baja registral implicaría forzar a la aseguradora a indemnizar y, al mismo tiempo, obligarla a iniciar un proceso legal posterior para obligar al asegurado a realizar un trámite que legalmente le compete (Ley N° 25.761). La sentencia es correcta al condicionar el pago al cumplimiento del deber legal y contractual del asegurado. sinalagmática a la existencia de dicha obligación y que su exigibilidad no obsta al momento de su creación y cuantía....”.-

4.- Luego de haber dado atenta lectura a los fundamentos de la apelación, la contestación y los agravios, respecto de la sentencia dictada en autos, digo inicialmente que “... los jueces no estamos obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarnos acerca de aquellas que estimemos conducentes para sustentar nuestras conclusiones” (CS, doctrina de fallos 272:225; 274:113; 276:132; 280:320) ... Se ha dicho que “la mera exposición de la propia versión de los hechos o la simple enunciación de supuestas violaciones normativas no bastan para tener por verosímiles los apartamientos normativos denunciados, ni cumplimentado el requisito de debida fundamentación del art. 286 del CPCyC” (STJRNS1 - Se. 08/22 “Harrison”) (“CORTES, CARLOS ARTURO Y OTROS C/Y.P.F. S.A. Y OTRO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) S/CASACION”, Expte. N° CI-38023-C-0000, Se. 06/09/2023). Venimos reiteradamente diciendo con cita de Hitters que “la expresión de agravios debe ser autosuficiente y completa... una labor guiada a demostrar, razonada y concretamente, los errores que se endilgan al fallo objetado...” (Hitters, Juan C., ‘Técnica de los recursos ordinarios’, 2da. Edición, ed. Librería Editora Platense, pág.

459 y 461). Y trayendo a colación un voto de la Dra. Beatriz Arean, que “Frente a la exigencia contenida en el art. 265 del Código Procesal, cuando se trata del contenido de la expresión de agravios, pesa sobre el apelante el deber de resaltar, punto por punto, los errores, las omisiones y demás deficiencias que atribuye al fallo. No basta con disentir, sino que la crítica debe ser concreta, precisa, determinada, sin vaguedades. Además, tiene que ser razonada, lo que implica que debe estar fundamentada. Ante todo, la ley habla de ‘crítica’. Al hacer una coordinación de las acepciones académicas y del sentido lógico jurídico referente al caso, ‘crítica’ es el juicio impugnativo u opinión o conjunto de opiniones que se oponen a lo decidido y a sus considerandos. Luego, la ley la tipifica: ‘concreta y razonada’. Lo concreto se dirige a lo preciso, indicado, específico, determinado (debe decirse cuál es el agravio). Lo razonado incumbe a los fundamentos, las bases, las sustentaciones (debe exponerse por qué se configura el agravio) (Conf. CNCivil, sala H, 04/12/2004, Lexis N° 30011227). En la expresión de agravios se deben destacar los errores, omisiones y demás deficiencias que se asignan al pronunciamiento apelado, especificando con exactitud los fundamentos de las objeciones. La ley requiere, con la finalidad de mantener el debate en un plano intelectual antes que verbal, que la crítica dirigida a lo actuado en la instancia de grado sea concreta, lo cual significa que el recurrente debe seleccionar de lo proveído por el magistrado aquel argumento que constituya estrictamente la idea dirimente y que forme la base lógica de la decisión. Efectuada esa labor de comprensión, incumbe al interesado la tarea de señalar cuál es el punto del desarrollo argumental que resulta equivocado en sus referencias fácticas, o bien en su interpretación jurídica (Conf. esta Sala G, 12/02/-009, La Ley Online; AR/JUR/727/2009)” (Del voto de la Dra. Beatriz Areán en causa ‘Mindlis c/ Bagión’, de la Cam. Nac. Civil, sala G, fallo de fecha 3/11/11, citado entre otros en expedientes de esta

cámara, CA-20946, CA-20654, CA-20666, CA-20955, CA-20108, CA-21124, CA-21298, CA-21181, CA-21566 y A-2RO-229-C9-13)...” .-

En tal contexto, vale referenciar que desde mi punto de vista, el recurso no tiene chances de prosperar, entendiendo por mi parte que la sentencia dictada ha recogido la situación juzgada, con apego a la realidad y conforme a derecho.-

Quiero dejar sentado desde el inicio, que sin perjuicio del modo en que el actor ha diagramado su expresión de agravios, es decir, en la forma en que ha distribuido sus críticas al fallo, subyacen razones comunes a todos, que desde mi punto de vista, conducen hacia el rechazo.-

Por un lado, cabe comenzar señalando que estamos en un estado de situación que si bien implicará desde mi propuesta al acuerdo la confirmación de la sentencia, y el rechazo de la apelación; sin embargo y tal como ha dejado a salvo la demandada en su contestación; la aseguradora no le ha negado el derecho a la indemnización al actor. De hecho no ha declinado la cobertura.-

Si no se ha abonado la indemnización, resulta ser porque como menciona la demandada “.... *La exigencia de la baja registral no es un capricho asegurador ni una condición potestativa, sino una obligación de fuente legal imperativa que protege intereses públicos, como el control vehicular, la prevención del fraude y el cumplimiento de la Ley N° 25.761 (sobre Desarmado de Automotores) y su Decreto Reglamentario N° 744/04, todo lo cual ha sido reiteradamente valorado y tratado por esta Excma. Cámara de Apelaciones. Dicha normativa de orden público busca evitar la circulación clandestina y el desvío de autopartes, y su cumplimiento es condición necesaria para la trazabilidad registral del bien. MIRANDA TOLAVI*” (sentencia de fecha 11/05/2021 correspondiente al Expte. 10339-J21-16). No existe exceso formal cuando el requisito es

condición legal necesaria y de orden público para la procedencia de la cobertura contractual. La aseguradora actuó dentro de los parámetros exigibles y no puede sustituir, reemplazar, suplir o presumir el cumplimiento de la carga que corresponde al asegurado. El reproche recursivo confunde una carga procedimental básica con una supuesta exigencia arbitraria, lo cual no se desprende de los hechos ni de la prueba de autos. TERCER AGRAVIO – BAJA REGISTRAL Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN: El recurrente postula que la aseguradora únicamente podría exigir la documentación una vez reconocido el derecho indemnizatorio, cuando precisamente la documentación omitida (la Baja Registral) es la que habilita, perfecciona y permite el cierre liquidatorio y el pago. La baja registral no es un paso secundario ni accesorio a la liquidación, sino un requisito esencial y obligatorio que debe cumplirse antes del pago para garantizar la trazabilidad jurídica del vehículo siniestrado, pues la aseguradora adquiere los restos del vehículo al indemnizar (subrogación). La pretensión recursiva invierte el orden jurídico del procedimiento intentando obtener la indemnización sin haber acreditado previamente la baja registral del bien, lo cual torna improcedente el agravio. Exigir el pago sin la baja registral implicaría forzar a la aseguradora a indemnizar y, al mismo tiempo, obligarla a iniciar un proceso legal posterior para obligar al asegurado a realizar un trámite que legalmente le compete (Ley N° 25.761)...”-

Es de esperar que con posterioridad a este fallo, las partes procuren depurar y mejorar el diálogo, de manera tal de que el actor cumplimente con la presentación ante el seguro de la baja del automotor y la restante documentación que contractualmente resulte pertinente; al efecto de que se abone la indemnización.-

En consecuencia, concluyo en que la sentenciante ha juzgado con

acierto que la actora no ha cumplido hasta aquí con la presentación de la documentación requerida, no apreciando de acuerdo a la documental adjunta en el trámite, que haya una información deficiente de parte de la demandada.-

El riesgo contractual propio de la operatoria y los requerimientos legales ya descriptos, llevan a que deba primeramente presentarse la baja del automotor, para una vez culminado el trámite administrativo del seguro, se abone la indemnización, con lo cual los agravios en tal sentido tampoco son procedentes.-

Al efecto de cumplir con el requerimiento recursivo, debo dejar sentado que desde mi punto de vista, el testimonio del productor de seguros Arriagada, en tanto registra relación con ambas partes, no aparece como parcial hacia una de ellas, ni tampoco contradictorio con la verdad, puesto que ha descripto sin más las condiciones en que se ha llevado adelante la operatoria para el pago del seguro, y las razones por las cuales la situación no llegó a buen puerto.-

En suma, no hay una negativa del derecho por la demandada, y entonces debieran las partes reactivar el diálogo para finalizar este conflicto, cada una cumpliendo con sus obligaciones, como hemos referido hasta aquí.-

Es necesario que quede en claro que el proceso judicial no reemplaza el administrativo para el cumplimiento de coberturas de este tipo, no es opcional para el actor uno u otro, El judicial resulta consecuencia del incumplimiento de la aseguradora, pero presume que el actor beneficiario de la cobertura haya cumplido a cabalidad las obligaciones a su cargo, porque sino es así, no queda constituido en mora el asegurador y no le es temporariamente exigible el cumplimiento del contrato, como entiendo ha ocurrido aquí, y como entiendo acertadamente ha resuelto la magistrada

interviniente en primera instancia.-

Por tales razones, me expido por la confirmación de la sentencia y consecuente rechazo de la apelación de la parte actora, con costas a cargo de la recurrente vencida -art. 62 del CPCC- por el principio objetivo de la derrota, quedando a salvo que la gratuidad que le asiste al actor como consumidor, lleva a que cuente con el beneficio de litigar sin gastos relacionado con la gratuidad del trámite. Asimismo propongo regular los honorarios de segunda instancia en el 25 % para el letrado interviniente por el actor, el abogado Mariano Andrea Fracasso Moreno y para la letrada interviniente por la citada en garantía María Carolina Marsó en el 30 %; en todos los casos respecto de los regulados a cada representación letrada en la sentencia de primera instancia. ASÍ VOTO.

5.- Recurso Arancelario.

La demandada ha apelado la regulación de los honorarios de la Perita Silvia Mabel Larroulet hecha en la suma equivalente al 5% del monto de la demanda; sin que se hayan presentado otros fundamentos en apoyo del recurso; ni tampoco se ha resistido el mismo por la interesada.-

Cuadra mencionar que el recurso desde mi punto de vista debiera ser rechazado, porque el porcentaje de regulación, configura el mínimo legal previsto por la ley 5069, en su artículo 18, con lo cual no hay chances de que el recurso prospere, como propongo al acuerdo resolver, sin costas, por no haber mediado oposición. ASI VOTO.-

LA SRA. JUEZA VERÓNICA IVANNA HERNANDEZ DIJO:

Por compartir lo sustancial de sus fundamentos, adhiero al voto que antecede. ASI VOTO.

LA SRA. JUEZA ANDREA TORMENA DIJO:

Ante la coincidencia precedente, me abstengo de opinar (artículo 242 1er. párrafo del CPCC).

Por ello, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativa,

RESUELVE:

- I) Confirmar la sentencia de primera instancia y por lo tanto rechazar la apelación de la parte actora, con costas a cargo de la recurrente vencida - art. 62 del CPCC-, de acuerdo a los considerandos.-
- II) Regular los honorarios de segunda instancia en el 25 % para el letrado interviniente por el actor, el abogado Mariano Andrea Fracasso Moreno y para la letrada interviniente por la citada en garantía María Carolina Marsó en el 30 %; en todos los casos respecto de los regulados a cada representación letrada en la sentencia de primera instancia; de acuerdo a los considerandos.-
- III) Rechazar la apelación arancelaria interpuesta por la demandada, confirmando la regulación de honorarios de la perita Silvia Mabel Larroulet; de acuerdo a los considerandos.-

Regístrese, notifíquese de conformidad con lo dispuesto en el CPCC y oportunamente vuelvan.