

General Roca, 06 de septiembre de 2021.-VL

PROCESO: Este proceso "LÓPEZ JUAN JOSE C/ HORIZONTE CIA ARG. DE SEGUROS GENERALES S.A. S / SUMARÍSIMO"(EXP. B-2RO-283-C1-18) del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, de Minería y Sucesiones N° 1, Circunscripción II, a mi cargo por subrogancia legal y llegado para dictar sentencia definitiva:-

A.- ANTECEDENTES:-

1.- ESCRITO DE INICIO. HECHOS. PRETENSIÓN:-

En páginas 11/16 se presenta la Sra. Betiana Nancy Pinilla, por derecho propio y en representación de su hijo menor Juan José López DNI 43.948.966, con patrocinio letrado. Invoca el carácter de consumidora e interpone demanda contra Horizonte Cía Arg. de Seguros. Grales. S.A. a fin de que sea condenada por daños y perjuicios derivados del incumplimiento contractual de pago de la cobertura de accidentes personales -Póliza N°220268- y por falta al deber de información en la suma de \$420.000 o el equivalente a 420 JUS al momento de la sentencia, lo que resulte mayor o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producir con más intereses y costas.-

El día 22/06/2021 se presenta Juan José López por derecho propio al haber adquirido la mayoría de edad ratificando todo lo actuado.-

Solicita en forma accesoria la publicación de la condena en un diario de mayor importancia, conforme las facultades atribuidas por art. 164 párrafo 2° del CPCC y lo normado por art. 47 LDC.-

Del relato de los hechos surge que Juan Jose sufrió fractura en su mano derecha en fecha 03/08/2016 a las 10:30hs durante una clase de educación física en el Colegio CET N°3 de la ciudad de General Roca; que realizó la denuncia del siniestro ante la aseguradora para obtener la cobertura de gastos médicos e indemnización por incapacidad o invalidez permanente de la póliza de accidentes personales N°220268; que la aseguradora no ha rechazado la cobertura de siniestro en ningún momento pero tampoco ha indemnizado las secuelas incapacitantes.-

Indica que la única respuesta fue que lo reclamado no se encontraba amparado por cobertura.-

Manifiesta haber agotado la mediación prejudicial.-

Alega sobre la mala fe contractual de la demandada, incumplimiento malicioso del contrato, falta de trato digno y faltas al adecuado deber de información.-

En síntesis sostiene que la demandada ha realizado conductas graves, en evidente trato

indigno hacia la parte actora, sin haber brindado las soluciones oportunas que correspondían, retaceando información, configurándose incumplimientos contractuales y legales con fundamento en el art. 42 de la CN, y los art. 1,2,4,8 bis,40, 40 bis, 52 bis de la ley 24.240.-

Alega que tales conductas provocaron por un lado la responsabilidad civil de la demandada y por ello corresponde condenarla a reparar el daño e inconvenientes generados a los actores en calidad de consumidores; por otro, que corresponde aplicar a la demandada una sanción razonable y ejemplar, todo en función de que la demandada violó los deberes de trato digno y de informar en forma adecuada y veraz, intentado desligarse de toda responsabilidad y de la obligación de información.-

Culmina expresando que al burlarse de tan fundamental obligación no cabe otra conclusión de que la conducta de la demandada resultó dolosa o al menos consecuencia de su accionar con culpa grave, en claro abuso de poder y actuando particularmente con temeridad y menosprecio ante los derechos individuales más básicos de la parte actora, consagrados en forma manifiesta por una ley de rango constitucional.-

Entre los rubros reclamos solicita por daño moral la suma de \$100.000 o equivalente a 100 JUS y por daño punitivo la suma de \$300.000 o equivalente a 300 JUS al momento de la sentencia -lo que resulte mayor-.-

En acápite separado solicita sea condenada a abonar el proporcional de la suma asegurada por incapacidad o invalidez permanente -estimándola en un 20%- y en la suma de \$20.000 o el equivalente a 20 JUS al momento de la sentencia.-

La liquidación total que presenta arroja la suma de \$420.000 o 420 JUS; funda en derecho, ofrece prueba.-

Solicita el beneficio de gratuidad; peticona que se haga lugar a esta acción, con costas.-

2.- CONTESTACIÓN DE HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. ARGUMENTOS DEFENSIVOS:-

En página 22/84 se presenta la demandada a través de sus apoderados y dan su versión de los hechos; luego rechaza la forma de ocurrencia del hecho relatado en el escrito de inicio como las consecuencias y cuantía económica reclamada.-

Expresa que el Ministerio de Educación y Derechos Humanos de la provincia de Río Negro contrató con su mandante un seguro de accidentes personales -formalizado bajo póliza N°220268, con vigencia hasta 30/06/17 y que cubría a estudiantes de los niveles inicial, primario, terciario y personas adultas que concurrieran a establecimientos públicos dependientes del Ministerio de Educación y Derechos Humanos- por los

siguientes riesgos: asistencia, muerte o invalidez hasta las sumas aseguradas individuales de \$20.000 y \$100.000 respectivamente.-

Continúa el relato sosteniendo que se trata de un seguro contratado por el Ministerio de Educación y Derechos Humanos (tomador) a favor de terceras personas (beneficiarias) quienes se encuentran enumeradas e individualizadas en la Póliza N°220268 -incluido Juan Jose López, por lesión 3° dedo mano derecha cuando participaba de un intercolegial en el Colegio CET N°3 de la ciudad de General Roca.-

Manifiesta que la tomadora del seguro (Ministerio de Educación y Derechos Humanos) es quien asumió a su exclusivo cargo y efectivamente canceló el pago del premio y primas correspondientes a la cobertura contratada; que estudiantes resultan ser las personas beneficiarias de la cobertura contratada por el Ministerio de Educación y Derechos Humanos y entre ellos Juan José López.-

Entienden que no reviste el carácter de consumidora porque ni ella ni su hijo son parte contratante; que no intervinieron en la contratación del seguro de accidentes personales al no asumir a su cargo contraprestación alguna a cambio de la cobertura prevista en la póliza.-

Entienden que la relación que los une se encuentra regida por la Ley de Seguros 17.418 y por los términos, condiciones y límites previstos en aquella póliza.-

Niega la falta de cobertura; sostienen que Horizonte Seguros brindó cobertura y la asumió bajo la descripción de la cobertura 003, asistencia médica por una suma asegurada individual de \$20.000; que brindaron cobertura médica efectiva en forma prestacional y por un monto superior a la suma contratada.-

Indica que aquellas prestaciones se cortaron cuando profesional de la medicina otorgó el alta médica sin invalidez y sin prescribir tratamientos ni la necesidad de incurrir en otros gastos.-

Ofrece como prueba legajo del siniestro, solicitando el rechazo de la acción, con costas.-

Señala la normativa que entiende aplicable; reconoce la existencia de contrato de seguro; indica las características de la póliza de accidentes personales contra bajo póliza N°220268 y expone que el seguro de accidentes personales es un nítido caso de seguro a favor de un tercero.-

Subsidiariamente alega sobre su deber de responder en la medida del seguro; cita jurisprudencia local y nacional.-

Alega sobre la inaplicabilidad de la Ley de Defensa de Consumidor con basamento

jurisprudencial; solicita el rechazo del beneficio de litigar sin gastos.-

Ofrece prueba, funda en derecho, efectúa reservas y peticiona el rechazo, con costas.-

3. INTERVENCIÓN DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ:

En página 19 toma intervención la Sra. Defensora, Dra. Cristina Díaz.-

Por presentación de fecha 03-06-2021 y al cumplir la mayoría de edad, fue citado a comparecer por derecho propio o por apoderado; concluyendo de esta manera la intervención de la Sra. Defensora de la Niñez.-

4.- AUDIENCIA. PRUEBA. CLAUSURA PROCESO:-

En la página 93 puede verse el acta judicial que da cuenta de haberse celebrado la audiencia preliminar con todas las partes involucradas en este proceso.-

La conciliación en tal audiencia no fue posible y ello derivó en que este proceso sea abierto a prueba a fin de determinar los hechos controvertidos y que fueron determinados en acreditar: 1) secuencia de los hechos, y 2) daños en sus rubros y montos.- 3) si se configura invalidez en los términos de la póliza.-

Las pruebas ofrecidas y mantenidas en tal audiencia fueron admitidas y ordenadas.-

El día 22-06-2021 se presentó Juan José López en el carácter invocado, ratificando todo lo actuado.-

En igual fecha la Secretaria de este Juzgado certificó la prueba y ante la inexistencia de pendiente de producción fue clausurado el período probatorio y colocado el proceso para alegar.-

El día 29-06-2021 la parte actora presentó alegatos y en fecha 02-07-2021 -en horario inhábil- presentó los suyos la demandada.-

En fecha 06/07/21 se dio intervención al Ministerio Público Fiscal, presentando la Dra. María T. Giuffrida el día 27 de julio de 2021 su dictamen en los términos previstos por el art. 52 de ley 24.240 -manifestando que carecía de observaciones para formular respecto a la prosecución del trámite.-

El día 27/07/2021 fue dictado "autos para sentencia", providencia que se encuentra firme y consentida, quedando en estado de resolverse en definitiva.-

B.- LOS FUNDAMENTOS. HECHOS Y DERECHO:-

1.-HECHOS RECONOCIDOS:

En primer lugar, del examen de los escritos postulatorios y documentación aportada por cada una de las partes quedó reconocido que:

-El día 3 de agosto de 2016 el joven Juan José López -de 14 años de edad a tal fecha- sufrió un golpe en su dedo anular mano derecha mientras practicada Voleibol en clase

de educación física en el Colegio CET N°3 de la ciudad General Roca.-

-Entre el Ministerio de Educación y Derechos de la provincia de Río Negro y Horizonte Compañía Arg. de Seguros generales existía un contrato de seguro de personas de accidentes personales que fue formalizado bajo la póliza n°220268 y que se encontraba vigente a la fecha del hecho.-

-Juan José López -hoy, persona adulta- revestía el carácter de beneficiario de tal cobertura y entre los riesgos cubiertos contemplaba: "asistencia médica" hasta las sumas aseguradas individuales de \$20.000 y "muerte" e "invalidez permanente" hasta las sumas aseguradas individuales de \$100.000 respectivamente.-

-Horizonte Cia. de Seguros cubrió la asistencia médica y gastos requeridos conforme legajo de siniestro acompañado.-

-Existió un intercambio de notas entre actora -madre- requiriendo una "junta médica" (pág.5) y una respuesta por parte de Horizonte informando que lo solicitado no se encontraba contemplado en la póliza contratada por el Ministerio de Educación.-

2.-MARCO NORMATIVO.-

En base a lo expuesto corresponde determinar si resultan o no aplicables las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor ante la oposición efectuada por la demandada.-

La demandada sostuvo que la actora no resulta ser consumidora porque ni ella -madre- ni su hijo -estudiante accidentado- son parte contratante del seguro de accidentes personales, que no asumieron a su cargo contraprestación alguna a cambio de la cobertura prevista y en consecuencia la relación que une al asegurador con la actora/hijo -tercero beneficiario- no se encuentra regida por la Ley de Defensa del Consumidor 24.240, Ley 26361 y modificatorias, sino que se ve regida por Ley de Seguros 17.418 y por los términos, condiciones y límites previstos en la Póliza N°220268 contratada.-

Para discernir tal cuestión, tendré en cuenta que el hecho objeto de la pretensión deducida ocurrió el 03/08/2016, ya vigente el Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994).-

El art. 1092 del Código Civil y Comercial de la Nación refiere que la relación de consumo es el "vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor. Se considera consumidor a la persona humana o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Queda equiparado al consumidor quien, sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, adquiere o utiliza bienes o

servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social".-

En razón de ello y en postula que adhiero fue señalado que "En cualquier caso no compartimos la idea de que la definición de consumidor surgida de la Ley 26.994 haya eliminado el bystander, sino en todo caso afirmamos que ha redefinido sus contornos. Nótese que, por un lado, la norma establece que el consumidor equiparado es todo aquel que "sin ser parte de una relación de consumo", pero "como consecuencia o en ocasión de ella, adquiere o utiliza bienes o servicios, lo que denota la aplicación del sistema a casos de sujetos ajenos al vínculo con el proveedor.- Pero debe establecerse que, siendo el microsistema de defensa del consumidor un régimen de integración normativa, también existirán situaciones de tutela cuando corresponda por aplicación de reglas que resulten compatibles con las relaciones de consumo" (cita de JUNYENT BAS, FRANCISCO A y GAZRZINO, Maria Costanza, El consumidor en el Código Civil y Comercial en LL. 2016-E en Javier H. Wajtraub "Régimen Jurídico del consumidor. Comentado" Rubinzal Culzoni, 2020, pág.23).-

Tal redacción amplía la legitimación activa para requerir la tutela del sistema jurídico vigente en torno a las personas que deben ser consideradas como consumidoras. Entiendo que en el caso, Juan Jose López reviste tal carácter, por cuanto dada su calidad de beneficiario se encontraba expuesta como persona a una relación de consumo y por ende corresponde la aplicación transversal de la Ley de Defensa del Consumidor al contrato de seguro que aquí debe abordarse.-

En conclusión y si bien el contrato de seguro de accidentes personales es regulado por un régimen específico -Ley de Seguros 17.418 y por los términos, condiciones y límites previstos en la Póliza N°220268 contratada-, entiendo que no permite por lo anteriormente expuesto que pueda ser sustraído de las pautas o criterios del Código Civil y Comercial como tampoco de la Ley de Defensa del Consumidor y art. 42 de la Constitución Nacional; la operatoria de contratación del seguro es una relación de consumo que recae dentro de la órbita de la Ley 24.240, resultando complementaria e integradora de otras normas específicas.-

En función de lo dispuesto por los arts. 1,2 y 3 del Código Civil y Comercial, las decisiones judiciales deben ser razonables y responder a un diálogo de fuentes; cabe mencionar que el Código Civil y Comercial dispone en los arts. 1064 la interpretación integral-, el art. 1065 menciona las fuentes de interpretación, el art. 1067 la protección de la confianza y entre otras, constituyen en la actualidad directrices interpretativas

específicas, que deben adunarse y ponderarse juntamente con las ya indicadas de manera integral dentro del sistema normativo que nos rige.-

En igual sentido entiendo el STJ se expidió: "(...) El contrato de seguro es un contrato de consumo regulado en lo que concierne a los temas que le son atinentes por la Ley 24.240. En efecto, se trata de un contrato celebrado a título oneroso, entre un consumidor final -persona física o jurídica-, con una persona jurídica que, actuando profesionalmente, se obliga, mediante el pago de una prima o cotización a prestar un servicio (art. inc. b) Ley 24.240), consistente en la asunción de riesgos mediante coberturas asegurativas. Y que, eventualmente, se extiende el resarcimiento de un daño o a cumplir con la prestación convenida si ocurre el evento previsto (art. 1 Ley 17418) (...) " (cita en Rubén S. Stiglitz, "Derecho de Seguros", T I, pág. 178; STJ SD 46, 14/10/2020 en "Dirección de comercio e industria de la provincia de Río Negro s- notas 1198/17, 1207/17 y 1290/17 DPRN actuaciones de oficio s / apelación s/ casación").-

Definido el contexto normativo aplicable, corresponde abordar la cuestión de fondo.-

3. SOBRE LOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES, FALTA AL DEBER DE INFORMACIÓN Y DE TRATO DIGNO:-

La parte reclamante denuncia que si bien la aseguradora no rechazó la cobertura de gastos médicos, no indemnizó las secuelas incapacitantes de Juan José López como consecuencia del siniestro sufrido.-

Por su parte, Horizonte Seguros manifestó que las prestaciones médico farmacéuticas suministradas al estudiante fueron cortadas cuando el médico tratante otorgó el alta médica, sin invalidez y sin prescribir tratamiento ni la necesidad de incurrir en otros gastos. Adjuntó legajo de la cobertura N° 3 de la Póliza N°220268.-

La cuestión a resolver se circunscribe en determinar si como consecuencia de aquel accidente Juan Jose López presenta alguna incapacidad que al asegurador Horizonte Compañía de Seguros le correspondía indemnizar y si como consecuencia de ello existe incumplimiento contractual, de falta de deber de información y trato digno.-

A tal fin consideraré:

-el legajo del siniestro que da cuenta de la cobertura brindada por la demandada (página 32/72).-

-la prueba pericial médica que describe las siguientes secuelas: "disminución de la sensibilidad en zona distal de dedo medio de mano derecha y anquilosis interfalángica distal 0°" y que concluye que Juan José presenta secuelas de traumatismo de dedo medio de mano derecha, con una incapacidad de tipo parcial y permanente del 10%;

afirma que tal incapacidad guarda relación causal con el accidente escolar, que es causa suficiente y eficiente para producir tal secuela (informe presentado en SEON Dra. Rendón en fecha 2/5/21, sin merecer objeciones de las partes; art. 477 del C.P.C.C.).-

Si bien la demandada -en fecha 11/06/21- solicitó a la perita que conteste puntos de pericia, tal presentación fue extemporánea y así fue declarado por providencia del 14/06/21, lo que me lleva a estar a las conclusiones arribadas por la perita al encontrar revestido su dictamen del debido rigor técnico, científico (art. 477 del C.P.C.C.).-

Queda acreditado entonces que como consecuencia del aquel siniestro cubierto, Juan Jose López quedó con una incapacidad de tipo parcial y permanente del 10%; tal riesgo es un riesgo asumido por la cobertura dentro de INVALIDEZ PERMANENTE en póliza N° 220268 y resulta claro a criterio de quien opina que Horizonte debía cubrirlo hasta las sumas aseguradas, individuales y pactadas en la póliza -de \$100.000-.-

El artículo de la póliza referida establece: CG- AP 3.1 INVALIDEZ PERMANENTE. Artículo 1. COBERTURA. Si un accidente cubierto por esta póliza causara una invalidez permanente del Asegurado, determinada con prescindencia de su profesión u ocupación, el asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje que corresponde de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación, sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza:...la indemnización que por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del asegurado (...)"

Continuando, "(...) ART. 11 VALUACIÓN DE PERITOS. si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados"

Lo analizado y los términos de la póliza transcritos tornan procedente el reclamo de este proceso.-

Tratándose además de cláusulas predisuestas ello implica que la interpretación que de ellas se haga debe ser en contra de quien las formula y al resultar de aplicación el régimen de protección hacia la persona consumidora aún en situación de duda, no quedan configuradas en el supuesto razones para negar la cobertura reclamada y que la misma póliza prevé.-

Por otra parte, con las notas intercambiadas entre la madre de Juan José y Horizonte

Seg. solicitando una "junta médica", por padecer de secuelas incapacitantes y con la expresa negativa dada por Horizonte la demandada junto con la nota de fecha 30/11/2016 -informando que no se encontraba contemplado en la póliza contratada por el Ministerio de Educación, sin más- quedó acreditado el incumplimiento al deber de información y de trato digno.-

La respuesta proporcionada por Horizonte ante requerimiento de la Sra. Pinilla -pág.5-, no cumple con la claridad suficiente que es dable exigir a todo proveedor en consonancia con el art. 42 de la Constitución Nacional y art. 4 de la Ley de Defensa del Consumidor, estos es: a una información adecuada y veraz, en condiciones de trato equitativo y digno, de información en forma cierta, clara y detallada.-

Sólo limitó su respuesta a informar que la póliza no contemplaba el requerimiento solicitado -contradiendo la propia póliza-; omitió dar las razones en las que fundaba tal negativa, violando con ello el derecho de información y obligando en definitiva a ocurrir a esta instancia a fin de iniciar el respectivo reclamo -agotando previamente la instancia de mediación-.-

Concluyendo y al quedar acreditado con todo lo analizado la violación de las normas constitucionales y legales ya mencionadas -como el daño generado- su responsabilidad deviene incuestionable en los términos de los arts. 4, 8 bis 40, 40 bis de la Ley 24.240 y mod y términos de la póliza contratada.-

4. -DE LOS DAÑOS:-

I) COBERTURA SEGURO:

La actora solicitó el proporcional de la suma asegurada por incapacidad, estimándolo a su criterio en un 20% y en función de la suma asegurada de \$100.000 peticiona \$20.000 o 20 JUS al momento de la sentencia.-

En cuanto a la unidad de medida -Ius- entiendo que no corresponde que sea considerada a los fines pretendidos por cuanto resulta aplicable a los fines arancelarios.-

Dicho lo anterior, al haber quedado determinada la incapacidad de Juan José López en un 10%, corresponderá hacer lugar al rubro reclamado en forma parcial a lo reclamado y en forma proporcional a la suma cubierta que opera como límite contractual.-

De acuerdo a lo peticionado, lo anterior expuesto y términos y condiciones de la respectiva póliza, este rubro prosperará por la suma de \$ 10.000,00 y a la que deberán aditársele intereses desde la fecha del alta -03/11/2016; pág. 64- y hasta su efectivo pago conforme pautas del STJ en JEREZ/GUICHAQUEO/FLEITAS.-

II) DAÑO MORAL:

Por tal rubro reclamaron la suma de \$100.000 o 100 JUS manifestando que le ha provocado un malestar profundo, caracterizado por angustia e impotencia al no resolverse su problema.-

Corresponde remitir a lo expuesto en el punto anterior y con relación al IUS.-

Continuando, a los fines de justipreciar este rubro partiré por reconocer que tal tarea resulta ser difícil por cuanto debe mensurarse y traducirse en dinero una lesión de índole espiritual.-

Sin embargo, bajo las directrices que hacen al régimen de la Ley 24.240 corresponde tener por configuradas las lesiones de índole espiritual alegadas por Juan José López (art. 42 C.N.): dignidad, detrato, afectación al derecho de propiedad, incertidumbre, de falta de seguridad, de confianza, de respuesta concretas y adecuadas, oportuna, de angustias, molestias que le han generado la multiplicidad de reclamos en todos los órdenes, como las generadas por la falta de respuestas/rechazo ante denuncia de padecimientos incapacitantes que entiendo deben ser resarcidas.-

La perita médica en su informe expresa que a Juan José López "actualmente le dificulta escribir, tocar el piano, juega al voley pero no con tanta frecuencia. Ósea que para todo tuvo que cambiar la forma",

A su vez, las tres testimoniales de Cora Vanessa Díaz, Silvia Isabel Obreque y Mirtha Beatriz Burgos son contestes en sus declaraciones en cuanto a que el joven Juan Jose López a raíz del accidente le ha quedado una dificultad y que tuvo que adaptarse a escribir, a atarse los cordones.- Agregando la Sra. Cora Vanessa Díaz que ese año se llevó dibujo técnico.-

Entiendo que tales medios lograrían acreditar el daño moral que ocasionó el accidente pero no el moral que hace al incumplimiento contractual que aquí debe abordarse.-

Por lo expuesto, tendré por acreditado que la situación generada a partir del rechazo de la cobertura -sometiéndose a instancia de conciliación y proceso judicial-, insumió no solo tiempo sino desgaste emocional en su vida en general, afectó su dignidad y los derechos/garantías citados al comienzo de este apartado y por ende debe entenderse que afectan disvaliosamente su espíritu.-

Considerando la suma reclamada por la actora de \$ 100.000,00, teniendo en consideración precedente de la Cámara de Apelaciones local "GATICA" que guarda analogía sustancial con el presente -dictado en fecha 30/11/20- y el daño moral confirmado por el STJ en autos "COFRE", este rubro prosperará por la suma de \$100.000 .-

A tal suma deberá aditársele intereses desde el día 03/11/2016 -fecha de alta médica- y hasta la fecha de dictado de esta sentencia a una tasa del 8% puro anual y a partir de allí -y hasta su efectivo pago- conforme los lineamientos dados por el S.T.J. en los precedentes "JEREZ"/"GUICHAQUEO"/"FLEITAS".-

III) DAÑO PUNITIVO:-

Por último y en cuanto al daño punitivo reclamado, la actora sugirió la suma de \$ 300.000,00 o 300 JUS.-

Para analizar su procedencia tendré en cuenta los lineamientos dados en el precedente del STJ -COFRE- : "(...) Y si bien es cierto que ha sido criticado el alcance amplio con el que ha sido legislada dicha multa civil, en cuanto refiere a cualquier incumplimiento legal o contractual, en la actualidad existe consenso dominante tanto en la doctrina como en la jurisprudencia en el sentido de que los daños punitivos solo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva. La aplicación de la multa civil tiene carácter verdaderamente excepcional y está reservada para casos de gravedad, en los que el sujeto hubiera actuado, precisamente, con dolo -directo o eventual- o culpa grave -grosera negligencia-, no siendo suficiente el mero incumplimiento de las obligaciones "legales o contractuales con el consumidor" mencionadas por el precepto, sino una particular subjetividad, representada por serias transgresiones o grave indiferencia respecto de los derechos ajenos. (cf. CNCom., Sala D, "Hernández Montilla, Jesús Alejandro c. Garbarino S.A.I.C.E.I. y otros/Sumarísimo" del 03.03.2020)"

Bajo tales directrices corresponde analizar si en el caso están configurados los recaudos que lo tornen procedente.-

En cuanto a la gravedad del hecho y demás circunstancias -valorando particularmente el legajo del siniestro, pág. 25/72-, debo decir que si bien Horizonte no cumplió con la cobertura por invalidez, desde el acaecimiento del siniestro ha autorizado la totalidad de las prestaciones médicas presentadas hasta el certificado de alta; entiendo que tal proceder no encuadra como una conducta objetivamente descalificable, disvaliosa por indiferencia hacia el prójimo, desidia o abuso de una posición de privilegio en los términos utilizados en el fallo que sirve de precedente y constituye doctrina legal.-

Corresponde entonces rechazar el daño punitivo en el entendimiento de que no se

configuran los parámetros expuestos por el STJ (art. 42 de la ley 5190) .-

5) PUBLICACIÓN DE LA CONDENA: Atento la forma de resolver el rubro que antecede, la misma ha devenido abstracto con fundamento en "COFRE".-

6) COSTAS: Corresponde que sean soportadas por la demandada por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68 del C.P.C.C.).-

Por todo ello RESUELVO/FALLO:-

1.- Hacer lugar en todos sus términos a la acción por daños y perjuicios promovida por la Sr. Juan Jose López contra Horizonte Compañía de Seguros generales S.A por las razones expuestas, condenando en consecuencia a la demandada para que dentro del término de diez días de notificada proceda a abonar a la actora la suma total de \$110.000 con más los intereses que deberán ser calculados conforme a las pautas dadas para cada rubro indemnizatorio.-

2.- Costas a la demandada vencida (art. 68 del C.P.C.C.).-

3.- Atento lo dispuesto por los arts. 20 y 48 de la Ley G 2212 corresponde determinar la base regulatoria en la suma de en el entendimiento de que logra representar el valor de este litigio, ascendiendo el límite impuesto por el art. 77 del C.P.C.C. a la suma de \$ 27.500

Siguiendo el criterio sostenido por nuestro Máximo Tribunal local (Se. 26/16 "MAZZUCHELLI"), parámetros dados por los arts. 6,7,8,9,10,12, 38, 40 y conchs. de la Ley G 2212 así como la actuación desplegada, complejidad, extensión y calidad, los mínimos establecidos por ley -art 9- corresponde regular los honorarios a favor de los Dres. Diego Janavel por las 2/2 etapas en \$39.300 y Dante Cauquoz por 1/2 etapas en \$13.075 ambos patrocinantes de la parte actora (13 IUS) y de los letrados que representaran a la demandada Dr. Francisco Marciano Brown y Sebastián Zarasola letrados con doble carácter en las 2/2 etapas \$24.808 respectivamente para cada uno de ellos, y Dr. Juan Antonio Zarasola en su carácter de patrocinante \$6.705 por 1/2 etapas del proceso- (10 IUS en total +40% por apoderados) (cf. arts. 6, 7, 8, 9,11, 38 y 40 de la ley G 2212).-

Se deja constancia de que en la merituación de los honorarios profesionales se ha tomado en cuenta fundamentalmente la calidad de la actuación, la extensión y complejidad de la causa y el resultado obtenido a través de aquella.

Asimismo corresponde regular los honorarios a favor del perito médica Dra. Rendón en la suma de \$20.115 (5 IUS), atendiendo para ello a lo dispuesto por los arts. 1,2,3,4,5,6,18,19 y conchs. de la Ley 5069, evaluada la relevancia de su dictamen para la

resolución de este conflicto y la técnica de su dictamen. REGÍSTRESE.
NOTIFÍQUESE. CÚMPLASE CON LA LEY 869 Y LEY 5069.-

Andrea V. de la Iglesia
Jueza subrogante

|