

///MA, 27 de marzo de 2018.

Habiéndose reunido en Acuerdo los señores Jueces del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, doctores Ricardo A. APCARIÁN, Sergio M. BAROTTO, Adriana C. ZARATIEGUI, Liliana L. PICCININI y Enrique J. MANSILLA, con la presencia del señor Secretario doctor Ezequiel LOZADA, para el tratamiento de los autos caratulados: "ANCATRUZ, MARIO ISIDORO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S/AMPARO (e-s) S/ APELACIÓN" (Expte. N° 29668/18-STJ-), deliberaron sobre la temática del fallo a dictar, de lo que da fe el Actuario. Se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme al orden del sorteo previamente practicado.

V O T A C I Ó N

El señor Juez doctor Ricardo A. APCARIÁN dijo:

ANTECEDENTES DE LA CAUSA

Llegan las presentes actuaciones a este Tribunal en virtud del recurso de apelación interpuesto a fs. 31 y fundado a fs. 33/44 por el letrado apoderado de Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A. (en adelante "HORIZONTE"), contra la sentencia dictada por el Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil, Comercial y Minería N° 1 de la IIIa. Circunscripción Judicial, Dr. Mariano A. Castro, obrante a fs. 25/28 y vta., que hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por el Sr. Mario Isidoro Ancatrúz, en representación de su hijo de 7 años de edad, ordenando a "HORIZONTE" cubrir el 100 % de los gastos requeridos por el amparista -pasajes, traslados y viáticos- que estén directamente relacionados con los controles médicos que el niño deba realizarse en la ciudad de San Carlos de Bariloche, sin modalidad de reintegro y hasta que el médico tratante le otorgue el alta respectiva.

Para así decidir el Juez del amparo destacó que, si bien el planteo de autos trata de una cuestión contractual y existirían otras vías para resolver el presente reclamo, resulta procedente la acción intentada debido a que se encuentra en juego la salud de un niño de 7 años de edad, quien tiene la necesidad de trasladarse desde la localidad de Pilcaniyeu - donde reside- hasta la ciudad de San Carlos de Bariloche a fin de realizar los controles médicos relativos a su dolencia -fractura de muñeca izquierda- causada por el accidente que sufrió en la Escuela Primaria n° 269 a la que asiste.

El magistrado precisó que el derecho a la salud cuenta con tutela legal, constitucional y convencional; destacando que en la localidad de Pilcaniyeu no se cuenta con un establecimiento médico donde se puedan realizar los controles médicos pertinentes,

sumado a que la familia tampoco se encuentra en una posición económica que le permita afrontar los gastos de pasajes, taxis, viáticos, etc.

En el pronunciamiento atacado se señaló que el Ministerio de Educación y Derechos Humanos de la Provincia de Río Negro cuenta con una póliza de seguros para accidentes personales que se encuentra vigente (cf. Póliza n° 221715 de fs. 15/20 vta.) y que el accidente que sufrió el niño fue expresamente reconocido por la compañía aseguradora (fs. 21), sin que la requerida haya rechazado o declinado la cobertura en los términos establecidos en los artículos 56 y 153 de la ley de seguros 17418.

Por último, el Juez advirtió que los términos fijados en la póliza de seguros aludida no resultan del todo claros, toda vez que se refieren a la exclusión de los gastos de viaje y estaba para “tratamientos termales o convalecencias” (cf. CG-AP 4.1 -fs. 19 vta.-); circunstancias éstas -no convencionales- que no serían aplicables a las descriptas en la presente acción, en tanto las fracturas son lesiones frecuentes que pueden sufrir los niños en las escuelas.

A fs. 33/44 al fundar el recurso de apelación el letrado apoderado de “HORIZONTE” alega que la acción de amparo debe ser rechazada por cuanto la vía elegida es absolutamente improcedente, dado que no se encuentran reunidos en el caso ninguno de los requisitos de admisibilidad exigidos por el ordenamiento jurídico, señalando que incluso dicha circunstancia fue reconocida en el fallo impugnado, toda vez que el magistrado expresó que existirían otras vías para realizar el presente reclamo, por tratarse de una cuestión contractual.

Advierte que el reclamo del accionante debió ser canalizado a través de un proceso sumarísimo en los términos del artículo 486 del CPCC, en el que también podría haberse requerido el dictado de una medida cautelar tendiente a la cobertura de los gastos exigidos en el presente.

Precisa que tampoco estamos frente a un supuesto de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, lo que confirma la inadmisibilidad de la presente acción, máxime cuando “HORIZONTE” le brindó la cobertura que expresamente surge de la póliza de seguros de fs. 15/20 vta.

Agrega que su representada es una compañía de seguros y no la encargada de brindar las prestaciones de salud que exigiría el amparista como consecuencia del accidente sufrido. Afirmar que la única obligación asumida por su mandante radica en el mero reembolso de ciertos gastos médicos y farmacéuticos que se encuentran cubiertos por la póliza vigente, incluso sin deber de adelantarlos.

Se agravia en el entendimiento de que el Juez de amparo se extralimitó al condenar arbitrariamente a “HORIZONTE” al pago de rubros -sin tope- que no se encuentran cubiertos en la póliza, excediéndose el límite de la cobertura que asciende a la suma máxima de \$ 35.000, toda vez que los únicos gastos que la requerida tendría que reembolsar son los de asistencia médica-farmacéutica.

Señala que en autos se debe tener presente el criterio fijado por la Corte Suprema de Justicia en el caso “Flores, Lorena Romina e/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios” (CSJN 678/2013 (49-F)/CS1), donde se expresó que la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente jurídica que la justifique y en consecuencia no puede ser el objeto de una obligación civil.

Concluye que además existe afectación del derecho de defensa en juicio y del debido proceso, toda vez que el Juez de amparo tuvo por verdaderos algunos hechos que no se encuentran probados en la causa, citando como ejemplo que se encontraría en juego el derecho a la salud del niño, que el contrato de cobertura sería un seguro colectivo y que el amparista no se encontraría en posición económica de afrontar los gastos reclamados. A fs. 58/59 vta. la Sra. Defensora General, Dra. María Rita Custet Llambi, dictamina que se debe rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada, dado que la sentencia cuestionada es un resolutorio dictado conforme a derecho, con fundamentación razonada y legal (art. 200 de la Constitución Provincial).

Considera que se encuentran en el caso configurados los requisitos necesarios para habilitar la vía excepcional, señalando que la negativa a brindar la cobertura reclamada resulta ser un acto arbitrario que violenta el derecho a la salud del niño, quien requería tutela inmediata.

DICTAMEN DE LA PROCURACIÓN GENERAL.

A fs. 61/66 el Sr. Procurador General, Dr. Jorge Omar Crespo, dictamina que se debe hacer lugar al recurso de apelación incoado, toda vez que el fallo atacado carece de la motivación mínima exigible y en consecuencia resulta descalificable como acto jurisdiccional válido.

Precisa que el escrito de presentación se encuentra desprovisto de los antecedentes necesarios para el trámite, sin que surja de las constancias de autos un informe médico a través del cual se acredite el riesgo a la salud del niño.

Considera que tampoco se visualiza de modo evidente un obrar omisivo y arbitrario por parte del requerido, pues no obstante el cuestionamiento de los gastos, en el punto 4 del

informe de fs. 21 vta. se precisó que las prestaciones médicas y farmacéuticas serían brindadas hasta el otorgamiento del alta médica.

Opina que el Juez de amparo debió explicar las razones por las que -ante una cuestión contractual- decidió no citar para integrar la litis al Ministerio de Educación y Derechos Humanos, máxime frente al pedido expreso de la Defensora Oficial y la normativa aplicable al caso.

Por último, informa que se desde la Procuración General se mantuvo una comunicación telefónica con el amparista, quien manifestó que la aseguradora ya le había depositado en su cuenta bancaria el monto pecuniario que motivó la presente acción y que su hijo se encontraba plenamente recuperado de la lesión, disponiendo del alta médica la que envió a la aseguradora -sucursal Bariloche-, quedando satisfecha la pretensión.

ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DEL CASO.

Ingresando al análisis de los agravios expuestos por el letrado apoderado de “HORIZONTE”, adelanto que cabe hacer lugar a la apelación incoada y en consecuencia revocar el decisorio obrante a fs. 25/28 y vta., toda vez que los fundamentos esgrimidos cuentan con el debido desarrollo argumental que permite demostrar el yerro en que habría incurrido el Juez del amparo.

Este Superior Tribunal de Justicia tiene dicho desde larga data que la excepcionalísima vía intentada (amparo en cualquiera de sus formas) sólo puede atender a situaciones especialísimas en las que de ningún modo se presenten medios administrativos o judiciales idóneos y en las que los actos que supuestamente restringen su derecho se manifiesten de modo francamente manifiesto, claro y evidente, de una gravedad tal que no admita dilación alguna (cf. STJRNS4 Se. 101/15 “VELEZ”), cuestión que no acontece en autos..

Sumado a ello, el amparo es inadmisibles cuando lo que se plantea no es una restricción puntual y concreta a un derecho constitucional claramente identificado, sino el alcance de la cobertura y/o la recta interpretación de relaciones contractuales que por su complejidad son ajenas a un ámbito procesal de esta naturaleza, pues requieren mayor amplitud de debate, y ejercicio de las pruebas que pudieran hacer valer las partes. Admitir lo contrario supondría autorizar el amparo como la forma habitual para corregir lo que eventualmente debe ser examinado por otro sendero procesal o legal (cf. STJRNS4 Se. 30/00 “GARCIA ZAPONE” y Se. 5/16 “MARTINEZ”).

En el contexto descripto, resulta evidente que en el caso particular de autos se está en presencia de una decisión judicial que luce a priori como arbitraria, en tanto las

constancias obrantes en autos exteriorizan la ausencia de los presupuestos básicos de admisibilidad de la acción; tales como la irreparabilidad, la ilegalidad y fundamentalmente la inexistencia de otra vía.

En efecto, el Juez del amparo decidió incluir a “HORIZONTE” en la condena obviando los términos contractuales de modo dogmático y sin fundamento idóneo y suficiente, con la mera invocación de un supuesto resguardo a la víctima y sin elementos de prueba que convaliden las afirmaciones sostenidas en la sentencia atacada; como por ejemplo aquella que alude a la imposibilidad económica del accionante para afrontar los gastos reclamados.

Según se ha dicho ya, este tipo de casos requiere su canalización por otras vías procesales más adecuadas para su conocimiento, con la posibilidad de que la pluralidad de intervinientes puedan hacer valer sus derechos, con mayor amplitud de debate y ejercicio de pruebas; máxime si -tal como sucede en autos- se cuestiona el alcance de la cobertura de una póliza de seguros.

Por lo demás, no es posible soslayar que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (artículos 957, 959 y 1021 del Código Civil y Comercial de la Nación) pues los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos. Ha sostenido este Cuerpo: “el principio de relatividad de los contratos no ha sufrido alteración en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por Ley 26994 y actualmente en vigencia. Así, en el artículo 1021 se establece la regla general aludida, puntualizando específicamente que “los contratos sólo tienen efecto entre las partes contratantes, no lo tienen respecto de terceros, excepto en los casos previstos por la ley”. Y en el 1022, se regula la situación de los terceros en los siguientes términos: “El contrato no hace surgir obligaciones a cargo de terceros, ni los terceros tienen derecho a invocarlo para hacer recaer sobre las partes obligaciones que éstas no han convenido, excepto disposición legal” (STJRN Se 17/16 “PARDO”).

En sentido análogo, la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (artículo 118). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro (cf. CSJN 678/2013 (49-f) /CS1 “Flores”).

A mayor abundamiento, del informe de fs. 21 y vta. surge que la denegatoria de la cobertura encuentra su fundamento normativo en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros que vincula a “HORIZONTE” con el Ministerio de Educación y Derechos Humanos en los términos de la ley de seguros 17418, por lo que se encuentra descartado un obrar palmariamente irrazonable, ilegal o arbitrario de la compañía de seguros y se exterioriza aquélla necesidad de mayor debate y prueba. Precisamente, el artículo 1º del apartado 4.1 de las condiciones generales de la póliza de seguros n° 221725 (asistencia médica) dispone que “...mediante esta cobertura el Asegurado reembolsará los gastos de asistencia médica-farmacéutica prescrita por facultativo en que haya incurrido (...) como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura...” (fs. 19 y vta.).

Por otro lado y como bien señala la Procuración General en la sentencia recurrida se omitió realizar un análisis integral de la cuestión con adecuada valoración de la normativa aplicable al caso y/o de la prueba ofrecida por la demandada. Nótese que incluso se hizo caso omiso al pedido de la Sra. Defensora de Menores e Incapaces de citar al Ministerio de Educación y Derechos Humanos de la Provincia para integrar la litis (cf. fs. 23 y vta.).

En la lógica descripta, es dable afirmar que no se configura una restricción evidente al goce del derecho a la salud, ni ilegalidad palmaria o arbitrariedad manifiesta que autoricen la procedencia de esta vía excepcional.

DECISIÓN

Por las consideraciones expuestas, corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el apoderado de “HORIZONTE”, revocándose la sentencia de fs. 25/28 y vta. por los fundamentos dados en los considerandos. Con costas por su orden atento las particularidades del caso (art. 68 2º par., CPCC.).

MI VOTO.

El señor Juez doctor Sergio M. BAROTTO y la señora Jueza doctora Adriana C. ZARATIEGUI, dijeron:

Adherimos al voto y solución propuesta por el señor Juez preopinante.

ASI VOTAMOS.

La señora Jueza doctora Liliana L. PICCININI y el señor Juez doctor Enrique J. MANSILLA, dijeron:

Atento la coincidencia de los señores jueces preopinantes, nos abstenemos de emitir opinión (art.39 L.O.).

NUESTRO VOTO.

Por ello,

EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA

R E S U E L V E:

Primero: Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto a fs. 31 y fundado a fs. 33/44 por el letrado apoderado de Horizonte Compañía de Seguros Generales S.A., contra la sentencia dictada por el Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil, Comercial y Minería N° 1 de la IIIa. Circunscripción Judicial, obrante a fs. 25/28 y vta., por los fundamentos dados en los considerandos. Con costas por su orden atento las particularidades del caso (art. 68 2° par., CPCC.).

Segundo: Regístrese, notifíquese y oportunamente, remítase al Tribunal de origen.

Constancia: Que no suscribe la presente la señora Jueza doctora A.C.Zaratiegui por encontrarse en Comisión de Servicios, no obstante haber participado del acuerdo (art.39 L.O.).

Firmantes: APCARIÁN - BAROTTO - PICCININI (en abstención) - MANSILLA (en abstención) ANTE MI: LOZADA SECRETARIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

PROTOCOLIZACIÓN: T° I Se. N° 26 F° 92/95 Sec. N° 4 S.T.J.