

_____ Salta, de Mayo de 2016.- _____

_____ Y VISTOS: Estos autos caratulados “HOSPITAL DE GESTION DESCENTRALIZADA SAN BERNARDO CONTRA LIDERAR CIA. ARGENTINA DE SEGUROS LTDA. S.A. POR SUMARISIMO: DEFENSA DEL CONSUMIDOR”, Expte N° 450.555/13.- _____

_____ **RESULTANDO:** _____

_____ Que a fs. 79/82 se presenta el Dr. Oscar Esteban Cabrini, como apoderado letrado del Hospital de Gestión Descentralizada San Bernardo, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Salazar, solicitando se condene a la demandada Liderar Cía. Argentina de Seguros Ltda. S.A., a abonar la suma de \$ 26.708,85, con más intereses, gastos y costas en base a lo dispuesto por el artículo 68 de la ley 24.449, con más la suma de \$ 30.000, o la que en más o en menos se determine de acuerdo a las probanzas, en concepto de daño punitivo.- _____

_____ Dice que la suma que reclama al accionado, es en concepto de reembolso por los saldos emergentes de la prestación realizada por el hospital. Afirma estar legitimado por la subrogación legal establecida en el artículo 68 de la ley 24.449, y por ser un sujeto expuesto a la relación de consumo entre el tomador del seguro y la compañía, sosteniendo que tanto la víctima como el hospital son destinatarios finales del servicio brindado por la aseguradora. En relación a los hechos, relata que en fecha 03 de septiembre de 2012, a hs. 7,30, el Sr. E.E.S. circulaba por Avda. Sarmiento en una motocicleta marca “Gilera”, dominio 283-GLH y que al llegar a la intersección con calle General Güemes fue colisionado por un automóvil Renault 12, dominio OUX-442 de propiedad de la Sra. L.I.A. Señala que de las actas policiales se desprende que el vehículo embistente se encuentra asegurado por Liderar Cía. Gral. de Seguros Ltda.. S.A., según Póliza 7137431. Manifiesta que el Sr. S. ingresó a la institución el día del siniestro con diagnóstico de politraumatismo, habiendo recibido prestaciones médico asistenciales y medicación, y que además, se le realizaron prácticas quirúrgicas traumatológicas con implante de clavo endomedular con material de osteosíntesis e injertos, análisis clínicos y

asistencia quinesioterápica a los fines de su rehabilitación. Practica liquidación de los gastos cuyo reembolso reclama y fundamenta su pedido de daños punitivos. Acompaña documentación y ofrece prueba.- _____

_____ A fs. 85 se provee la demanda y se imprime al presente el trámite sumarísimo, fijándose fecha de audiencia de acuerdo a lo establecido por el artículo 503 del C.P.C y C. _____

_____ A fs. 103/104 se celebra la audiencia fijada oportunamente. En ella, a más de los actores, se presenta el Dr. G.M.V.M. en su carácter de letrado apoderado de la demandada. Fracasada la instancia conciliatoria, el Dr. V.M. contesta la demanda agregándose el escrito que obra a fs. 96/102, en el que solicita su rechazo. En dicha presentación, niega que el hospital revista el carácter de consumidor. Además, sostiene que el reclamo no puede prosperar porque al momento del siniestro la Sra. A. se encontraba sin cobertura financiera por falta de pago, invocando que ese hecho produciría la caducidad de los derechos del asegurado. Rechaza la procedencia de daños punitivos y ofrece prueba.- _____

_____ Abierta la causa a prueba, se produce la que obra a fs. 103/134, clausurándose el período probatorio a fs. 137. Puestos los autos para alegatos, a fs. 151/155 se agrega el presentado por la parte actora y a fs. 156/157 el de la demandada. A fs. 144/145 emite dictamen la Sra. Fiscal Civil, entendiendo que correspondería hacer lugar parcialmente a la demanda, por las razones allí expone. A fs. 150 se llama autos para sentencia, providencia que se encuentra firme.- _____

_____ **C O N S I D E R A N D O :** _____

_____ I) Que el Hospital San Bernardo pretende el reembolso de los gastos sanatoriales y médicos incurridos en la atención del Sr. E.E.S., por los daños sufridos por el paciente en un accidente de tránsito. Subrogándose en los derechos del paciente, invoca el carácter de consumidor y pretende el pago de daños punitivos. La compañía aseguradora, por su parte, niega el carácter de consumidor al hospital, y además, niega adeudar la suma reclamada dado que

a la fecha del siniestro el vehículo involucrado en el accidente se encontraría sin cobertura financiera por falta de pago.- _____

_____ De acuerdo a las posiciones adoptadas, la primera cuestión que debe dilucidarse es si en el caso existe una relación de consumo. Siendo el objeto de la acción el cobro del crédito emergente de la “obligación legal autónoma” prevista en el artículo 68 de la ley 24.449 –por vía de reembolso y mediante subrogación-, anticipo que en mi opinión no resulta aplicable la ley de defensa del consumidor, por no revestir el hospital público el carácter de consumidor, ni de consumidor expuesto, no resultando posible la subrogación de esa condición.- _____

_____ De acuerdo al artículo 1092 del Código Civil y Comercial, la relación de consumo “es el vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor. Se considera consumidor a la persona física o jurídica que adquiere o utiliza bienes o servicios como destinatario final, en su propio beneficio o de su grupo familiar o social. Queda equiparado al consumidor quien, sin ser parte en 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, de su grupo familiar o social”.- _____

_____ La relación de consumo se caracteriza porque una de sus partes es un consumidor final de bienes o el usuario de servicios (art. 1093, C.C.C.N.), pudiendo serlo, indistintamente, la persona individual o jurídica ubicada al agotarse el circuito económico y que pone fin, a través del consumo o del uso, a la vida económica del bien o servicio. Resulta indistinto que el uso o la utilización de bienes y servicios se efectúe a título personal o familiar, o sea, para el uso privado.- _____

_____ De acuerdo a estos términos, el Hospital San Bernardo no es un consumidor, ni tampoco es parte de la relación de consumo. En efecto, el hospital público no es un “consumidor”, porque no es parte de la relación que se denuncia entre el paciente atendido en el hospital y la empresa aseguradora. No es el sujeto particularmente vulnerable al que el constituyente decidió proteger de modo especial en el artículo 42 de la Constitución Nacional.

Tampoco se trata de un “consumidor equiparado”, porque como consecuencia u ocasión de ella, el hospital no adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, sino que, por el contrario, es el proveedor de los servicios de salud, pretendiendo el reembolso de esos servicios que brindó, de la empresa aseguradora que no cumplió con su obligación legal.- _____

_____ En este orden de ideas, y sin perjuicio de la legitimación activa emergente del artículo 68 de la ley 24.449, la posibilidad que dicha norma le otorga para subrogarse lo es exclusivamente respecto del crédito emergente por los servicios prestados, es decir, de los derechos patrimoniales, mas no de la condición de consumidor que en su caso pudiese revestir el cedente del crédito.- _____

_____ Por lo demás, la figura del “consumidor expuesto” previsto en la ley 26.361 ha sido circunscripta en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, solo respecto de las “prácticas comerciales abusivas” (art. 1096, C.C.C.N.), que no es el caso de autos.- _____

_____ II) Resuelta la primera cuestión (lo que automáticamente descarta la procedencia de los daños punitivos), cabe analizar ahora la procedencia de fondo del reclamo de reintegro de los gastos médico-sanatoriales, a la luz del artículo 68 de la ley 24.449.- _____

_____ Esta norma establece la obligatoriedad de todo automotor, incluidas las motocicletas, de estar cubiertos por un seguro obligatorio que tiene por finalidad mantener indemne a la víctima de un accidente. Además, consagra la llamada “obligación legal autónoma”, imponiendo a cargo de cualquier empresa de seguro vinculada con alguno de los involucrados en un accidente de tránsito, de responder respecto de cualquier damnificado de ese accidente, en forma inmediata y directa, por los gastos de sepelio y de sanatorio. Ello, con independencia de la atribución de responsabilidad. Se trata de una obligación que no emerge de un vínculo contractual, sino de la ley, y apunta a brindar a la víctima una prestación de urgencia por los gastos de atención médica o de sepelio en su caso, es decir, a dar “una respuesta inmediata desde

un sistema económico/financiero y sin perjuicio de que luego los operadores del sistema puedan repetir lo pagado, ya sea del responsable civilmente o de la seguridad social, o lo absorban directamente porque no existe posibilidad de repetición”(Piedecabras, Miguel, “Seguro Obligatorio Automotor”, ed. Rubinzal Culzoni, Bs.As, 2010, pág. 230).- _____

_____ Para su procedencia, debe acreditarse: a) la ocurrencia del accidente; b) que el tercero haya sido damnificado; c) que el demandado es una de las compañías aseguradoras de alguno de los vehículos involucrados; y d) los gastos reclamados.- _____

_____ La primera cuestión, esto es el accidente de tránsito ocurrido el día 03 de septiembre de 2013 en Sarmiento y Güemes, entre la motocicleta Gilera dominio 283-GLH y el automóvil Renault 12, dominio OUX-442, se encuentra suficientemente acreditada en estos autos con la denuncia policial (fs. 15/18), tratándose además, de un hecho que no ha sido cuestionado por las partes.- _____

_____ También quedó acreditado que, como consecuencia del accidente, el Sr. Emilio Ezequiel Suárez debió ser internado en el Hospital San Bernardo, con politraumatismo, donde se le realizaron las prácticas médicas necesarias para su curación, según dan cuenta las facturas (fs. 4/11), la historia clínica (fs. 26/47) y el nomenclador de prestaciones (fs. 48/78). Se tratan éstos, de gastos “inmediatos” de sanatorio, de toda necesidad y urgencia.- _____

_____ Para eximirse de su responsabilidad, la compañía aseguradora afirma que la Sra. A. (titular de dominio del automóvil Renault OUX-442) se encontraba sin cobertura financiera por falta de pago, invocando que ese hecho produciría la caducidad de los derechos del asegurado.- _____

_____ Esta defensa no puede prosperar, pues la caducidad de los derechos del asegurado resulta inoponible frente al tercero damnificado cuando lo que se reclama es el pago de la obligación legal autónoma, pues la especial naturaleza de la obligación y del proceso, no admite esta clase de defensa, la que en su caso, podrá ser repetida por la compañía contra el asegurado o el responsable civil de los daños, no debiendo olvidarse que en el *sublite* se trata

del pago de una obligación cuya causa fuente inmediata no es el hecho dañoso sino una norma jurídica, y por lo tanto no implica reconocimiento de la responsabilidad del asegurado. Así, se ha dicho que: “Ante el reclamo del pago de los gastos sanatoriales o de sepelio a que hace referencia el artículo 68 de la Ley de Tránsito, las aseguradoras no pueden oponer defensas emergentes del propio contrato o relativas al modo en que acaeció el accidente que produjo el daño, ni tampoco alegar que el seguro se hallaba suspendido por falta de pago, sin perjuicio de los derechos que pudieran hacer valer con posterioridad” (Cám. Apel.Civ. y Com. de Concepción, *in re*: “Higgins, Luis Eduardo c/ Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Ltda. s/amparo, 19/11/2012, LLNoa, 2013 –marzo-, 220 y –agosto-, 731).- _____

_____ Por lo demás, esta obligación nace como consecuencia de la contratación del seguro automotor obligatorio, señalando el artículo 68 de la ley 24.449 que dicho seguro debe ser anual, mientras que el Decreto reglamentario 779/95 también establece –en referencia al artículo 40, inciso c- que la posesión del comprobante de seguro obligatorio diseñado por Superintendencia de Seguros de la Nación será prueba suficiente de la vigencia del seguro por el período indicado en su texto, que como ya se dijo, debe ser anual, todo lo cual impide que una vez otorgado, la compañía pueda oponer a terceros el vencimiento o caducidad por falta de pago, sin perjuicio de los derechos que luego pueda ejercer.- _____

_____ III) Respecto al monto reclamado, la Resolución N° 38.066/13 de Superintendencia de Seguros de la Nación impuso un límite máximo de \$ 15.000 por gastos sanatoriales, suma por la que corresponde se haga lugar a la demanda, con más sus intereses, sin perjuicio del derecho al cobro por el saldo superior que se reclama en la demanda, contra el responsable del daño.- _____

_____ Si bien la actora plantea en su alegato la inconstitucionalidad del tope máximo, entiendo que el límite resulta razonable y aplicable a este caso concreto, pues lo contrario, es decir si se hiciese lugar a la procedencia de un reclamo de repetición sin limitación alguna cuando no existe ya la urgencia de una respuesta inmediata -pues el servicio sanatorial ya fue prestado-, podría

afectarse gravemente la ecuación “suma asegurada, riesgo y prima” que sirve de base al sistema de seguros, y terminaría en definitiva desvirtuando el principio de solidaridad en el que pretende fundarse la norma. En especial cuando permanece intacto el derecho del hospital público para reclamar la reparación del daño y cobrar la misma indemnización frente a los responsables del hecho ilícito.- _____

_____ Tratándose de una obligación que deviene de la ley, independiente de la culpa y de la responsabilidad del responsable al pago, basada en principios de solidaridad, la reglamentación por el Poder Ejecutivo resulta razonable a los efectos de mantener el equilibrio del sistema, máxime cuando su génesis no proviene de la voluntad de los contratantes ni de la calificación de las conductas de los involucrados en el hecho, por lo que considero que la norma resolución resulta constitucional y aplicable al caso bajo examen.- _____

_____ Respecto a los intereses, estimo prudente seguir los criterios sentados por la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Salta, en los autos “Fortuny, Rubén c/ La Caja de Seguros S.A.”, de la Sala Quinta (Expte CAM 369.290/11, T XXXV, Folio 203/212) y “Cerrone, Alicia c/ Cancelare, Carlos Enrique” de la Sala III (T. 2012, Folio 537/538), y fijar una tasa de interés del 24 % anual desde el día 03 de octubre de 2012, cuando se intimó de pago la compañía aseguradora constituyéndola en mora (fs. 12/13), hasta el 01 de agosto de 2015, fecha de entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. A partir de ese momento, tratándose de una consecuencia no agotada de la relación jurídica que diera origen a esta demanda, aplicar la tasa de interés activa, que se fija en el 36 % anual, conforme el artículo 768, inciso c), pues -a falta de una tasa judicial del Banco Central-, determinar una menor por la falta de pago de la obligación iría en desmedro del principio de la reparación plena del daño que se ha causado (art. 1740), dadas las actuales circunstancias económicas. Ello, sin perjuicio de la facultad de morigerar la misma, luego de formulada la planilla, conforme artículo 771.- _____

_____ IV) En cuanto a las costas, se imponen a la demandada en base al principio objetivo de la derrota (art. 67, CPCC), dada su reticencia al pago cuando fuera intimada, obligando a la promoción de la demanda.- _____

_____ Por ello _____

_____ **F A L L O :** _____

_____ I./ HACIENDO LUGAR parcialmente a la demanda interpuesta por el HOSPITAL de Gestión Descentralizada SAN BERNARDO, y en su mérito, CONDENANDO a la demandada LIDERAR Cía Argentina de Seguros Ltda.. S.A., a abonar a la actora en el plazo de diez días a partir de la notificación de la presente, la suma de \$ 15.000 (pesos quince mil) en concepto de gastos sanatoriales, con más los intereses que se calcularán de la forma establecida en los considerandos.- _____

_____ II./ IMPONIENDO las costas de este proceso a la demandada perdidosa.- _____

_____ III./ RESERVANDO la regulación de los honorarios profesionales para la oportunidad pertinente.- _____

_____ IV./ MANDANDO se registre y notifique.- _____