

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, *seis de junio de 2017.* —

Vistos los autos: "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)".

Considerando:

1º) Que la Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil confirmó la sentencia de primera instancia en cuanto condenó al demandado —Marcelino Giménez— a pagar los daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito y modificó el monto de la condena. Por otra parte, —en lo que aquí interesa—, respecto a la responsabilidad de la aseguradora citada en garantía, revocó lo ordenado en la instancia anterior, declarando inoponible a la actora el límite de cobertura establecido en la póliza.

Para disponer dicha inoponibilidad, la alzada hizo hincapié en que los contratos no pueden perjudicar a quienes no revisten la condición de partes o no sean sus sucesores universales, tampoco oponérseles ni ser invocados por ellos. Señaló que el seguro de responsabilidad civil no solo tiene como propósito evitarle una gran pérdida al asegurado, sino también resguardar a la víctima y garantizar un resarcimiento rápido e integral. Sostuvo que ello encontraba fundamento en la función social de dicho seguro como instituto adecuado a "la idea solidarista" que se basa en el resguardo a la víctima y en la reparación del daño injustamente padecido. Un razonamiento contrario, agregó, importaría la desnaturalización de la función del contrato de seguro, al que corresponde considerar como una relación

de consumo contemplado por el artículo 42 de la Constitución Nacional y normas concordantes, la ley 24.240 y sus modificaciones dispuestas por la ley 26.361.

Concluyó la cámara que lo expuesto no obstaba al derecho de reintegro o repetición por parte de la aseguradora frente al asegurado, en virtud de lo que le abone a la víctima del daño en mayor medida al monto fijado como límite de cobertura (fs. 442/453).

2°) Que contra dicha decisión, la aseguradora -citada en garantía- interpuso el recurso extraordinario de fs. 418/435 que, contestado (fs. 438/440 vta.), fue concedido a fs. 446/447. Sostiene la apelante que la sentencia de la cámara incurrió en arbitrariedad toda vez que omitió la aplicación del límite de cobertura pactado en el contrato de seguro, el cual fue consensuado en cumplimiento de una obligación legal. A su vez, afirma que dichas limitaciones fueron ratificadas por la prueba pericial contable y que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los contratantes y -en consecuencia- el damnificado, como tercero, debe circunscribirse a sus términos, si pretende invocarlo. Por último, en apoyo de su postura, señala que si un tercero pudiese percibir del asegurador una suma superior a la contratada, no solo se violaría la Ley de Seguros -17.418- sino que se consagraría una obligación sin causa.

3°) Que aun cuando lo atinente a la interpretación y aplicación de normas de derecho común relativas al seguro de responsabilidad civil configura materia ajena, en principio, a la vía excepcional del artículo 14 de la ley 48, ello no resultá

Corte Suprema de Justicia de la Nación

~~VA~~
obice para su consideración por este Tribunal cuando el a quo ha prescindido de dar un tratamiento adecuado a la controversia de conformidad con las normas aplicables y las circunstancias comprobadas de la causa (conf. Fallos: 324:3618; 325:329; 327:5082; 333:203, entre otros).

En el presente caso se trata de determinar si el límite de cobertura pactado entre asegurador y asegurado en los contratos de responsabilidad civil de automotores es oponible o no al damnificado.

4°) Que la oponibilidad de las cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el Tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054 y 3488; 330:3483 y 331:379 y causas CSJ 166/2007 (43-O)/CS1 "Obarrio, María Pía c/ Microómnibus Norte S.A. y otros" y CSJ 327/2007 (43-G)/CS1 "Gauna, Agustín y su acumulado c/ La Economía Comercial S.A. de Seguros Generales y otro", sentencias del 4 de marzo de 2008).

5°) Que también ha decidido esta Corte que no obsta a ello la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de Defensa del Consumidor puesto que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad de los contratos de seguro (CSJ 1319/2008 (44-M)/CS1 "Martínez de Costa, María Esther c/ Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009 y "Buffoni" (Fallos: 337:329).

6°) Que, asimismo, tiene resuelto el Tribunal que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca (causa "Buffoni" -Fallos: 337:329-, citada).

7°) Que no se advierten razones que conduzcan a no aplicar -en lo pertinente- los criterios sostenidos en los precedentes antes recordados al supuesto planteado en el caso.

8°) Que, en efecto, los artículos 109 y 118 de la Ley de Seguros 17.418 establecen que el asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado o del conductor por él autorizado por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por el vehículo objeto del seguro, por cada acontecimiento ocurrido durante la vigencia del contrato, y que "la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro".

9°) Que sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que esta Corte ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (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 (artículo 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Corte Suprema de Justicia de la Nación

~~10)~~ 10) Que, al respecto, cabe reiterar que los contratos tienen efectos entre las partes contratantes y no pueden beneficiar ni perjudicar a terceros, excepto en los casos previstos en la ley. Es por ello que aquellos deben ser interpretados en su integridad, lo cual excluye toda exégesis aislada de una cláusula o expresión del negocio. Se impone el deber de observar el lazo íntimo que une a todas las cláusulas, pues no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador.

11) Que, desde esta perspectiva, "...cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia y que ello la hace inoponible, se modifica una regla establecida por el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno. Por esta razón, la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial, entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado ese contrato. [...] De tal modo, no puede afirmarse que la franquicia es un instrumento que perjudica a terceros, ya que es el ejercicio razonable de una limitación del riesgo de la actividad. Si un tercero puede cobrar al asegurador una suma superior a la contratada, no solo se viola la ley de seguros, sino que se consagra una obligación sin causa [...]. Si bien, el tercero damnificado puede llegar a ser acreedor de la aseguradora del causante del daño, siempre deben respetarse las

limitaciones de las cláusulas contractuales pactadas en dicha convención, que a su vez están subordinadas a la normativa vigente" (Fallos: 330:3483 citado, considerando 6° del voto del juez Lorenzetti).

12) Que, en sentido análogo, la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre esta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (artículo 118 citado). 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, demás, distinto objeto —en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado—, en la medida del seguro.

La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente "contractual", y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera 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, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil.

Ello es así pues el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia para su debido funcionamiento como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado del riesgo tomado en

Corte Suprema de Justicia de la Nación


cuenta al contratar, al evitar que el asegurado provoque el siniestro, o exagere sus consecuencias, entre otros. Por otra parte, cabe recordar que su contenido está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato.

13) Que, en esas condiciones, asiste razón a la recurrente toda vez que la alzada decidió incluirla en la condena y dejar sin efecto el límite de cobertura previsto acordado en el contrato de seguro prescindiendo de la normativa legal en forma dogmática y sin fundamento idóneo y suficiente, con la mera invocación de un supuesto resguardo a la víctima y a la reparación del daño injustamente padecido.

14) Que, en consecuencia, demostrados los presupuestos fácticos y la existencia de una cláusula de limitación de la cobertura, no se advierte razón legal para afectar los derechos de la aseguradora, por lo que corresponde revocar la decisión sobre el punto. El alcance del deber de responder de la citada en garantía se encuentra claramente delimitado sin que se hayan arrojado planteos que demuestren que resulte inválida su inserción en esta clase de contratos.

En función de lo expuesto, cabe concluir que lo resuelto guarda nexo directo e inmediato con las garantías constitucionales que se invocan como vulneradas (artículo 15 de la ley 48), por lo que corresponde su descalificación como acto jurisdiccional, en los términos de la conocida doctrina de esta Corte sobre arbitrariedad.

Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal subrogante, se declara procedente el recurso extraordinario interpuesto con el alcance indicado y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas. Vuelvan las actuaciones al tribunal de origen a fin de que, por medio de quien corresponda, proceda a dictar un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y devuélvase.



RICARDO LUIS LORENZETTI



ELENA I. HIGHTON de MOLASCO



JUAN CARLOS MAQUEDA



HORACIO ROSATTI

VO-//-



CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Corte Suprema de Justicia de la Nación

~~-----~~
---TO DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Considerando que:

1°) La Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil confirmó la sentencia de primera instancia que condenó al demandado Marcelino Giménez a pagar los daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito ocurrido el 6 de noviembre de 2007 en la localidad de Quilmes, Provincia de Buenos Aires, y elevó la indemnización fijada por incapacidad sobreviniente y daño moral. Además, revocó la decisión del juez de grado e hizo extensiva a la aseguradora Liderar Compañía General de Seguros S.A. -citada en garantía- la condena impuesta al demandado, sin tener en cuenta, como lo había hecho la sentencia de primera instancia, el alcance y el límite de la respectiva póliza contratada por el demandado (\$ 30.000 por muerte o incapacidad total y permanente según resolución 21.999 de 1992 de la Superintendencia de Seguros de la Nación; en adelante la Superintendencia o SSN).

El tribunal *a quo* decidió del modo descripto sobre la base de que consideró que el límite de cobertura previsto en la póliza contratada entre el demandado Marcelino Giménez y la aseguradora era inoponible a la víctima. Ello es así, según sostuvo el tribunal, por el carácter obligatorio del seguro de responsabilidad civil (artículo 68 de la ley 24.449), su finalidad y su función social y solidaria en resguardo de la víctima para reparar de modo rápido e integral el daño injustamente padecido. Destacó que los contratos no pueden perjudicar ni oponerse a quienes no sean sus partes o sucesores universales. Afirmó tam-

bién que el Estado y la seguridad jurídica no pueden permanecer indiferentes ante el derecho insatisfecho del damnificado amparado por la ley imperativa. Agregó que el límite de cobertura desnaturaliza la función del contrato de seguro como relación de consumo (artículo 42 de la Constitución Nacional y leyes 24.240 y 26.361) y desvanece la garantía de una efectiva percepción de la indemnización.

La cámara concluyó que lo decidido no obstaba al derecho de la aseguradora a repetir lo pagado a la víctima en todo lo que superara el monto fijado como límite de cobertura en la póliza contratada (fs. 442/453).

2°) Contra la decisión de la cámara, Liderar Compañía General de Seguros S.A. interpuso el recurso extraordinario de fs. 418/435 que, contestado por la actora a fs. 438/440 vta., se concedió sin limitación habida cuenta de que el tribunal *a quo* consideró, por un lado, que era atribución de esta Corte Suprema expedirse acerca de la arbitrariedad invocada y, por el otro, que existía gravedad institucional en tanto la decisión de la causa excedía el interés individual de las partes (ver fs. 446/447).

3°) En su recurso extraordinario la aseguradora sostiene que la cámara, al omitir aplicar el límite de cobertura previsto en el contrato de seguro consensuado con el demandado en cumplimiento de una obligación legal, incurrió en arbitrariedad. Afirma que la obligación del asegurador de responder no surge del daño causado sino del contrato de seguro que rige la relación jurídica entre los contratantes y que el damnificado es

Corte Suprema de Justicia de la Nación

~~XXXX~~
un tercero que, si pretende beneficiarse del seguro, debe aceptar todas las cláusulas convenidas y no únicamente las estipulaciones que lo favorecen. Sobre esa base señala que la condena a la aseguradora por una suma superior al límite de cobertura pactado viola el contrato, la Ley de Seguros 17.418, la Ley Nacional de Tránsito 24.449 y las normas dictadas en su consecuencia por la Superintendencia, consagrando, por ello, una obligación sin causa.

4°) Aun cuando lo atinente a la interpretación y aplicación de normas de derecho común relativas al seguro de responsabilidad civil configura una materia ajena, en principio, a la vía excepcional del artículo 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para su consideración por este Tribunal cuando el a quo prescindió de dar un tratamiento adecuado a la controversia de conformidad con las normas aplicables y las circunstancias comprobadas de la causa (Fallos: 324:3618; 327:5082 y 333:203, entre otros).

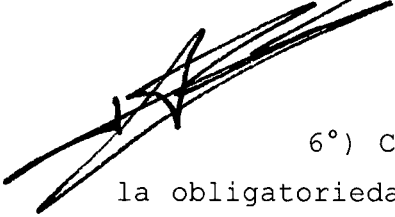
En el caso se trata de determinar si la decisión de la cámara de declarar inoponible a la víctima de un accidente de tránsito el límite de cobertura establecido en el contrato de seguro de responsabilidad civil de automotores acordado entre el asegurado y la aseguradora y, en virtud de ello, de imponer a la aseguradora la obligación de afrontar el pago de todo el daño sufrido por la víctima, es una derivación razonada del derecho vigente aplicado a las circunstancias de la causa.

5°). Para encuadrar correctamente la cuestión debe destacarse, en primer lugar, que frente a la actora la fuente de

la obligación de Marcelino Giménez, quien en este caso fue el causante del daño, es distinta de la fuente de la obligación de la citada en garantía aquí recurrente. En efecto, la obligación de reparar el daño por parte del demandado nace del hecho de haberlo causado. Ahora bien, las aseguradoras no causan ningún daño, por lo que su obligación no puede nacer del hecho dañoso por el que pudo haber sido condenado el demandado. En todo caso, la obligación de las aseguradoras puede derivar de la ley o del hecho de haber celebrado un contrato con el asegurado por el que se comprometió a responder por él —en las condiciones convenidas— en caso de que este fuere demandado. Entonces, la obligación de las aseguradoras de reparar un daño puede tener una naturaleza legal o contractual dado que su origen no es el daño sino las normas jurídicas que rigen la materia o el contrato de seguro. La distinta naturaleza de la obligación de la aseguradora *vis a vis* la del asegurado tiene como consecuencia central que su límite no será la medida del daño sufrido por la víctima, sino que —como principio— será o bien aquello exigido por la ley o aquello a lo que se comprometió.

En segundo lugar, y como queda sugerido por lo dicho precedentemente, es importante destacar aquí que, en virtud de que la actividad aseguradora es objeto de una regulación especial por parte del Estado nacional, para determinar las obligaciones de las partes resultan aplicables no solamente las pautas del contrato entre asegurador y asegurado sino también aquellas normas imperativas que el legislador sancionó y que, en su consecuencia, la autoridad administrativa ha dictado en ejercicio de su poder regulador.

Corte Suprema de Justicia de la Nación



6°) Contrariamente a lo sostenido por la cámara ni de la obligatoriedad del seguro prevista por la ley ni de su finalidad social puede inferirse que la cláusula del contrato que limita la cobertura sea inoponible al damnificado.

En efecto, el artículo 68 de la ley 24.449 dispone que todo automotor "debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no [...]".

Cuando la letra de una norma es clara no cabe apartarse de su texto (Fallos: 327:5614; 330:2286), de modo que si su interpretación no exige esfuerzo, debe ser aplicada directamente con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso expresamente contempladas por la norma (Fallos: 311:1042).

Del tenor literal del artículo citado no surge que la cobertura deba ser integral, irrestricta o ilimitada. La norma dispone, sí, la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil para poder circular en un vehículo automotor pero en modo alguno determina cuál debe ser la extensión de la responsabilidad de la aseguradora.

Más aún: de acuerdo a las pautas interpretativas mencionadas más arriba, del texto del artículo 68 de la ley 24.449 se deriva con facilidad que la extensión y las condiciones del seguro obligatorio del automotor serán las que determine la autoridad reguladora.

7°) En nuestro país la ley 20.091 dispone que la actividad aseguradora está sometida al régimen de la propia ley y al control de la Superintendencia de Seguros de la Nación (artículos 1, 64 y 67). La ley también establece que los aseguradores no pueden operar en ninguna rama de seguro sin expresa autorización (artículo 23); que los planes de seguro y sus elementos técnicos y contractuales deberán ser aprobados por la autoridad de control (artículo 23); que el texto de la propuesta de seguro y el de la póliza, las primas y sus fundamentos técnicos y las bases para el cálculo de las reservas técnicas cuando no existan normas generales también deben ser aprobados (artículo 24); que la Superintendencia debe cuidar que las condiciones contractuales sean equitativas (artículo 25) y las primas suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económica-financiera, mientras que se deben impedir las primas insuficientes, abusivas o abusivamente discriminatorias (artículo 26); entre otras condiciones.

8°) En autos, la póliza contratada por el demandado documenta que la aseguradora se obligó a responder solo en los términos de la cobertura obligatoria establecida por el artículo 68 de la ley 24.449 (antes, artículo 67 del Reglamento General de Tránsito, decreto 2254/92), reglamentada por resolución SSN 21.999 de 1992 (véase condición particular n° 42 de la póliza, que obra a fs. 41 vta.). En esta última norma se fijó el límite máximo de responsabilidad para el seguro obligatorio (artículo 1, inc. a de la resolución citada). Es de destacar que en el considerando de esta resolución se reiteró que en materia aseguradora es la autoridad regulatoria quien fija las condiciones

Corte Suprema de Justicia de la Nación

~~del~~ del seguro obligatorio para el tránsito automotor y se precisó que para fijar esas condiciones se había tenido en cuenta tanto "la finalidad de protección de las víctimas de los accidentes de tránsito [...] como el costo de la cobertura". Esto último con el objetivo de "permitir un fácil acceso de la comunidad" a la contratación del seguro en cuestión. Sobre esa base, la Superintendencia señaló que para armonizar ambos intereses era "conveniente establecer claramente daños y montos mínimos de contratación obligatoria".

9°) El seguro obligatorio del automotor tiene, como muchas otras instituciones jurídicas, una finalidad social que excede el interés individual de los particulares que se encuentran alcanzados por el plexo normativo en cuestión. En este sentido, la regulación de la actividad aseguradora debe tender a salvaguardar fines que benefician a todos y, por supuesto, al bien común. Ahora bien, la finalidad social del seguro de responsabilidad civil, que según la ley y la autoridad regulatoria es tanto proteger a las víctimas de los accidentes de tránsito como permitir un fácil acceso de la comunidad al seguro, no autoriza *per se* a los jueces a declarar inoponible al actor el límite de la cobertura pactada entre aseguradora y asegurado.

En primer lugar, en virtud del principio de separación de poderes que consagra nuestra organización constitucional, no es de competencia de los jueces determinar el modo de realización de los fines de una determinada institución jurídica, ya que esta atribución es propia de los poderes políticos. El control judicial debe quedar ceñido, en lo sustancial, a que el ejercicio de las potestades de los restantes poderes del Es-

tado se mantenga dentro de los límites de la garantía de la razonabilidad y no avance sobre prohibiciones específicas contenidas en la Constitución o, en su caso, en las leyes. Ello es así, en razón de que no corresponde a los tribunales juzgar el acierto o conveniencia del medio arbitrado por dichos poderes, en el ámbito propio de sus atribuciones, para alcanzar el fin propuesto (Fallos: 317:126; 324:3345; 325:645, entre otros).

En materia de seguros esta Corte ha destacado que la función de control, en cuanto al régimen económico y técnico de la actividad, en salvaguarda de la fe pública y de la estabilidad del mercado asegurador, le corresponde a la Superintendencia de Seguros de la Nación (Fallos: 313:928). Consecuentemente, le ha reconocido a ese organismo una razonable amplitud para apreciar los factores y datos técnicos que entran en juego en la materia, habida cuenta de que la función social del seguro exige que, como autoridad de control, la Superintendencia disponga de los medios indispensables para salvaguardar los fines que le son propios y el bien común (Fallos: 296:183; 316:188).

En segundo lugar, no es para nada claro que la limitación de la responsabilidad de las compañías aseguradoras, establecida por la normativa examinada en el presente y plasmada en la póliza, desnaturalice la "función del contrato de seguro", como lo ha indicado el tribunal a quo, ni que inhiba la realización de su finalidad social. Antes bien, parece ocurrir lo contrario.

En efecto, todo límite de cobertura debería reducir el precio de la póliza: a menor cobertura, menor riesgo asegura-

Corte Suprema de Justicia de la Nación

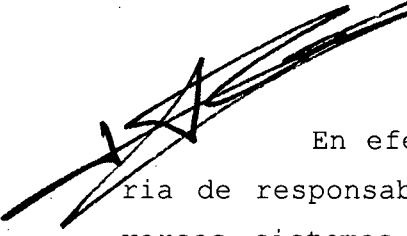
do y, al menos en un mercado asegurador competitivo, menor precio final del seguro. El menor precio del seguro, a su vez, redundará en beneficio de los conductores de menores recursos. La reducción del precio de cobertura, entonces, hace accesible a más individuos la contratación del seguro. La mayor contratación de seguro, y el consiguiente mayor número de asegurados, maximiza la probabilidad de compensación a las víctimas potenciales de los daños producidos por los automotores, que es —justamente— uno de los objetivos buscados por el sistema de seguro obligatorio. Más aún: si las pólizas emitidas no tuvieran un límite de cobertura, los seguros no solo serían más costosos sino que, además, serían más costosos que lo necesario para cubrir los riesgos en que puede incurrir el universo de los asegurados. Sin límite de cobertura es mucho más difícil realizar los cálculos actuariales necesarios para determinar con precisión el precio al que las pólizas deberían comercializarse a fin de que las compañías aseguradoras pudieran tanto indemnizar los daños que acaecieran como mantener su solvencia para, de ese modo, indemnizar daños futuros también asegurados. La incertidumbre referida las forzaría a cubrirse comercializando pólizas más caras. Esto, sin duda, haría más difícil que todos se asegurasen y, por consiguiente, tornaría, en alguna medida, más incierta la compensación de las víctimas.

Por cierto, podría ocurrir que, en términos de compensación para las víctimas, el costo del aumento de la probabilidad de que no todos se aseguren —una de las consecuencias posibles de un régimen en el cual esté prohibido la limitación de la cobertura— fuera menor que el costo que tiene para las vícti-

mas no ser íntegramente compensadas en un sistema donde se admite dicha limitación. No obstante, la autoridad en materia aseguradora podría, en principio, considerar tolerable asumir esta consecuencia como una manera de realizar otros beneficios sociales como, por ejemplo, primas más baratas y el consiguiente beneficio en términos del acceso al seguro por parte de la comunidad (y en especial los conductores de menores recursos), una de las finalidades sociales del seguro obligatorio, tal como se ha señalado.

Obviamente, todas las consideraciones precedentes son conjeturales, ya que dependen de la madurez del mercado de los seguros y de otras circunstancias relevantes que no han sido objeto de esta *litis*. No obstante, ellas muestran de un modo claro que la determinación acerca de cuál es el modo de satisfacer en mayor extensión la finalidad social del seguro y cómo ese objetivo debe compatibilizarse con la satisfacción de otros fines socialmente valiosos que las autoridades competentes pueden legítimamente intentar realizar, no es una cuestión lineal. Por el contrario, su resolución depende de diversas consideraciones, algunas de ellas técnicas y otras de política legislativa, cuya evaluación incumbe a los organismos que tienen la responsabilidad de supervisar el funcionamiento del mercado asegurador y, en su caso, del Poder Legislativo, dentro del marco de razonabilidad exigido por la Constitución Nacional.

10) Por otro lado, es importante destacar que la decisión del tribunal *a quo* no puede encontrar sustento en el principio de compensación integral.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

En efecto, tal principio no es absoluto pues en materia de responsabilidad civil el legislador puede optar por diversos sistemas de reparación, siempre que estos se mantengan dentro del límite general impuesto por el artículo 28 de la Constitución Nacional. Es decir, el principio de la reparación integral no es incompatible con sistemas que establezcan una indemnización -limitada o tasada-, en la medida que el sistema en cuestión sea razonable (Fallos: 325:11; 327:3677, 3753; 335:2333). En síntesis, no toda disposición que tenga como consecuencia que algunos de los daños de la víctima no serán compensados necesariamente merece reproche legal o constitucional.


Más aún, tales limitaciones son ubicuas en el derecho. Así, por ejemplo, aparecen en el régimen de las sociedades comerciales (ley 19.550), en el derecho aeronáutico (ley 17.285; Fallos: 329:3403), en materia de expropiaciones (ley 21.499, artículo 10), entre otros regímenes legales, lo que sugiere que el derecho a ser compensado puede ser limitado cuando estas restricciones sean instrumentales para satisfacer los intereses de todos e incluso, *ex ante*, los propios intereses de quienes ven limitada su indemnización (Fallos: 250:410, considerando 4°; 325:11, considerando 14).

La Superintendencia, en uso de sus facultades regulatorias conferidas por la ley (leyes 20.091 y 24.449), ha fijado un límite de cobertura al seguro automotor obligatorio de responsabilidad civil que la aseguradora consensuó con el asegurado al celebrar el contrato. En el caso concreto, no se ha demostrado que esa limitación sea irrazonable en función de los factores técnicos y de los distintos objetivos perseguidos por las normas

legales y reglamentarias que regulan el referido contrato de seguro, ni menos aún se ha declarado la inconstitucionalidad de la norma regulatoria que fija dicho límite. Por lo demás, tampoco existen constancias en estas actuaciones de que la actora no haya podido satisfacer en modo alguno su crédito indemnizatorio de parte del responsable directo.

11) Es cierto, como ya se sugirió, que en los casos en que el responsable causal, por cualquier razón que fuera, no compense el daño que causó, el límite de cobertura que establezca la póliza seguramente implicará que parte de dicho daño deberá ser soportado por la víctima. Pero el mero hecho de que la víctima cargue con un daño que otro le causó, circunstancia lamentable por cierto, no justifica por sí solo que los jueces hagan inoponible a la víctima el límite de cobertura, que consistente con la regulación pertinente, ha sido acordado entre asegurado y aseguradora. Nada obsta, por cierto, a que otros poderes del Estado decidan seguir ese camino y, sobre la base de las consideraciones sistémicas pertinentes -incluyendo aquellas de carácter valorativo respecto de la priorización de diferentes objetivos sociales que se consideren valiosos- adopten las regulaciones que estimen convenientes.

12) Por otro lado, la regla de derecho según la cual los contratos no pueden perjudicar ni oponerse a terceros no es un fundamento válido para concluir que el límite de cobertura pactado en la póliza, de acuerdo con las condiciones fijadas por la Superintendencia, no es oponible a la víctima. Por el contrario, ese principio sugiere la conclusión opuesta.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

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

13) Desde esa perspectiva, debe recordarse que la propiedad tiene protección constitucional (artículo 17, Constitución Nacional) y que ella se extiende a los derechos que nacen de los contratos (Fallos: 137:47; 294:152; 304:856; 331:2006; entre otros). Por ello, la sentencia de cámara, al obligar a la aseguradora a afrontar el pago de los daños sufridos por la víctima más allá del límite que emerge de la póliza con el único argumento de la supuesta desnaturalización de la función social del seguro, implica una violación de su derecho de propiedad. La sentencia apelada avanza sobre los derechos que emergen del contrato sin justificación suficiente y, como consecuencia de ello, impone a la aseguradora una obligación sin fuente legal alguna

(doctrina de Fallos: 204:534; voto concurrente de la jueza Argibay en la causa "Flagello", Fallos: 331:1873).

14) Por otro lado, la Ley de Defensa del Consumidor (texto según la ley 26.361) no condiciona en modo alguno lo expuesto en los anteriores considerandos, puesto que se trata de una ley general posterior que no deroga ni modifica una ley especial anterior, cuando dicha ley regula un régimen singular tal como ocurre en el caso de los contratos de seguro (Fallos: 337:329).

Si bien la ley 26.361 prevé que "Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica" (artículo 3), esa disposición no puede ser interpretada con un alcance tal que deje sin efecto las estipulaciones contractuales de terceros ajustadas a normas regulatorias de la actividad aseguradora de acuerdo con la Ley Nacional de Tránsito, régimen que compatibiliza los distintos intereses en juego.

15) Las consideraciones expuestas se ajustan, asimismo, a los precedentes de esta Corte según los cuales no es posible imponer obligaciones a la aseguradora más allá de los términos pactados en la póliza, pues como se dijo la ley establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (Fallos: 319:3489; 322:653).

Por lo demás, la oponibilidad de las cláusulas contractuales a los terceros ha sido el criterio adoptado por el

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054, 3488; 330:3483; 331:379; y causas CSJ 116/2007 (43-O)/CS1 "Obarrio, María Pía c/ Microómnibus Norte S.A. y otros" y CSJ 327/2007 (43-G)/CS1 "Gauna, Agustín y su acumulado c/ La Economía Comercial S.A. de Seguros Generales y otro", sentencias del 4 de marzo de 2008).

16) En suma, al declarar inoponible a la actora el límite de cobertura que surge de la póliza contratada entre la demandada y la citada en garantía, la cámara no solamente soslayó las estipulaciones contractuales, sino que además prescindió de aplicar normas legales vigentes sin declarar su inconstitucionalidad, lo que no resulta admisible y configura una causal de arbitrariedad, de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte (Fallos: 300:558; 313:1007; 320:305; 325:1525; 326:4909; 329:1040). En esas condiciones, lo resuelto guarda relación directa e inmediata con las garantías constitucionales que se invocan como vulneradas (artículo 15 de la ley 48), por lo que corresponde su descalificación como acto jurisdiccional, en los términos de la doctrina de esta Corte sobre arbitrariedad de sentencias.

Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal subrogante, se declara procedente el recurso extraordinario interpuesto con el alcance indicado y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas. Vuelvan las actuaciones al tribunal de origen a fin de

-//-

-//- que, por medio de quien corresponda, proceda a dictar un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y devuélvase.



CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

DISI-//-

10/10/19

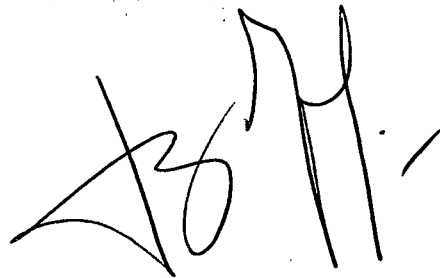
Corte Suprema de Justicia de la Nación

-//-DENCIA DE LOS SEÑORES MINISTROS DOCTORES DON HORACIO ROSATTI
Y DON JUAN CARLOS MAQUEDA

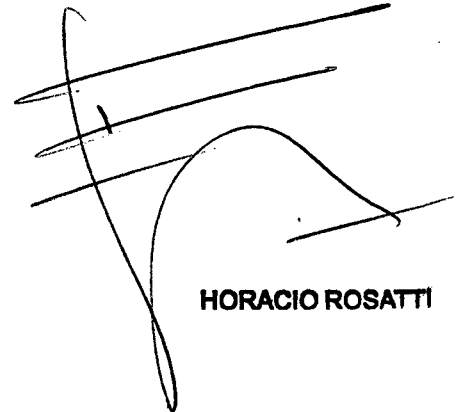
Considerando:

Que el recurso extraordinario es inadmisibles (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, de conformidad con lo dictaminado por la señora Procuradora Fiscal subrogante, se lo desestima. Con costas. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase.



JUAN CARLOS MAQUEDA



HORACIO ROSATTI

Recurso extraordinario interpuesto por **Liderar Compañía General de Seguros S.A., citada en garantía**, representada por el Dr. Franco Ortolano.

Traslado contestado por **Lorena Romina Flores**, por derecho propio, con el patrocinio letrado del Dr. **Lucas José Mariano Ayza**.

Tribunal de origen: **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala K**.

Tribunal intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 53**.

Para acceder al dictamen de la Procuración General de la Nación ingrese a:

<http://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumento.html?idAnalisis=737889&interno=1>