

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, *tres de octubre de 2017.* -

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la citada en garantía en la causa Cardozo, Pelegrina del Valle c/ Belgrano Cargas S.A. y/u otro y/o quien resulte responsable s/ daños y perjuicios", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1º) Que contra el pronunciamiento de la Cámara Federal de Apelaciones de Tucumán que, al revocar la sentencia de grado, hizo parcialmente lugar a la acción de daños y perjuicios derivados de un accidente ferroviario ocurrido el 10 de noviembre de 2001, y condenó en forma solidaria a los demandados y a la citada en garantía a abonar a la actora la suma de \$ 202.000, con más intereses y costas, la compañía de seguros interpuso la apelación federal cuya denegación dio origen a la queja en examen.

2º) Que al resolver la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora con fundamento en la inexistencia de contrato de seguro, la alzada consideró que se encontraba acreditado con la prueba documental acompañada, que la póliza n° 12.042 con vigencia de un año a partir del 16 de noviembre de 2000, había sido suspendida por falta de pago el 16 de enero de 2001 -endoso n° 8052- y que se había procedido a su anulación el día 31 de ese mes y año -endoso n° 8404-. A pesar de ello, como la empresa no se había pronunciado respecto del derecho del asegurado dentro de los treinta días de efectuada la denuncia del siniestro, esa conducta importaba la "aceptación

tácita" de la cobertura en los términos del art. 56 de la ley 17.418.

La cámara estimó oportuno distinguir entre los supuestos de no seguro y/o exclusión de seguro y la falta y/o suspensión de cobertura. Señaló que, en el primer caso, no existía póliza que vinculara a las partes porque el contrato nunca existió, o bien, porque se trataba de un riesgo no cubierto. En el segundo supuesto, la convención mantenía vigencia sin perjuicio de que el asegurador no estuviera obligado a abonar la indemnización por incumplimiento del asegurado en el pago de las primas. No obstante ello, consideró que la compañía debía expedirse de conformidad con lo dispuesto por el mencionado art. 56 para eximirse de su obligación, y no lo había hecho.

Destacó que la única manera de suspender el curso del término era mediante la solicitud de información complementaria, que tampoco había sido pedida; y que, en el caso, la actora había efectuado el reclamo administrativo el 7 de diciembre de 2001, por lo que al 23 de diciembre de 2002, fecha en que la aseguradora opuso la defensa, el plazo había transcurrido en exceso.

Por último, declaró inoponible a la demandante la franquicia de U\$S 150.000 estipulada en el contrato, a cuyo fin sostuvo que resultaba de aplicación analógica la doctrina plenaria de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil dictada en las causas "Obarrio" y "Gauna", con fecha 13 de diciembre de 2006, pues a pesar de tratarse de un accidente ferroviario, se

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

encontraban idénticos intereses en juego, basados en la función social del seguro y el debido resguardo de los damnificados.

3°) Que en su recurso extraordinario la aseguradora alega que el fallo es arbitrario y lesiona las garantías constitucionales de propiedad, debido proceso y defensa en juicio. Afirma que el *a quo* debió haber admitido su defensa pues de la prueba pericial contable surge que la póliza se había anulado por falta de pago con anterioridad al siniestro. Agrega que la exigencia impuesta por el art. 56 de la ley 17.418 no es aplicable en supuestos de ausencia de seguro ni para la denuncia del siniestro efectuada por la actora, sino que se trata de una carga para la aseguradora respecto de la denuncia del asegurado, que en autos no existió.

En forma subsidiaria, se queja de la declaración de inoponibilidad del descubierto pactado en el contrato, de la atribución de responsabilidad a los demandados toda vez que el accidente ocurrió por culpa exclusiva de la víctima y de la tasa de interés fijada.

4°) Que los agravios de la recurrente suscitan cuestión federal bastante para su examen en la vía intentada pues, 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, al remedio federal del art. 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para invalidar lo resuelto cuando el tribunal se ha apartado de las normas que rigen el caso y de lo estipulado por las partes con acuerdo a la

ley (conf. Fallos: 324:3618; 325:329; 327:5082; 333:203, entre muchos otros).

5°) Que la alzada no se atiene a las circunstancias comprobadas en el caso, ya que no se trata de un supuesto de suspensión de cobertura sino de inexistencia de seguro. En efecto, la misma cámara reconoció que a la fecha del siniestro el contrato había sido anulado por falta de pago, por lo que no corresponde condenar a la aseguradora por la inobservancia de una carga cuando dejó de existir el marco contractual para ello, en virtud del incumplimiento de la contraparte.

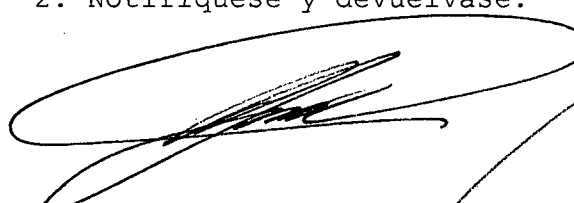
6°) Que, por lo demás, el tema relacionado con la consecuencia que trae aparejada la falta de pago del seguro, que la recurrente introdujo en su primera presentación para declinar la citación en garantía (conf. fs. 126/139 del expediente principal), ha sido examinado por esta Corte en Fallos: 307:742; 322:653 y 327:3966, en los cuales admitió que si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para condenar a la empresa de seguros.

7°) Que dicho criterio resulta aplicable al caso pues no solo se había suspendido la póliza por ese motivo, sino que además el contrato fue anulado con anterioridad al lamentable accidente, circunstancia que importa necesariamente la ausencia de vínculo que determine la obligación de responder para la aseguradora.

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

8°) Que, en tales condiciones, la cámara ha omitido dar un tratamiento adecuado a la controversia de conformidad con las normas aplicables y las circunstancias comprobadas de la causa. En función de lo expuesto, cabe concluir que lo resuelto guarda nexo directo e inmediato con los derechos constitucionales que se invocan como vulnerados (art. 15 de la ley 48) y, en consecuencia, procede su descalificación como acto jurisdiccional en los términos de la conocida doctrina de esta Corte sobre arbitrariedad.

Por ello, con el alcance indicado, se hace lugar a la queja, se declara formalmente admisible el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por medio de quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo a lo expresado. Agréguese la queja al principal y reintégrese el depósito de fs. 2. Notifíquese y devuélvase.



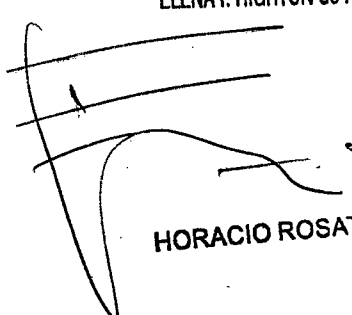
RICARDO LUIS LORENZETTI



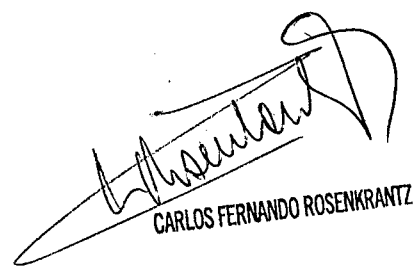
JUAN CARLOS MAQUEDA



ELENA I. HIGHTON de MOLASCO



HORACIO ROSATTI



CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Recurso de queja interpuesto por **Boston Compañía Argentina de Seguros S.A.**, representada por el **Dr. Guillermo O. Lasala**, con el patrocinio letrado del **Dr. Martín H. Del Río**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Apelaciones de la Provincia de Tucumán**.

Tribunales que intervinieron con anterioridad: **Juzgado Federal de la Provincia de Santiago del Estero, Secretaría Civil; Juzgado Civil y Comercial de Frías, Provincia de Santiago del Estero**.