



ACUERDO

En la ciudad de Ushuaia, Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 14 días del mes de abril del año dos mil veintitrés, se reúnen en Acuerdo ordinario los miembros del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, Señores Jueces Javier Darío Muchnik, Ernesto Adrián Löffler, Carlos Gonzalo Sagastume, y Edith Miriam Cristiano, para resolver en los autos caratulados **“Colazo, María del Carmen c/ Caja de Seguros S.A. s/ Cumplimiento de contrato”** -Expediente Número 2927/22 STJ – SR.-.

ANTECEDENTES

I. La Sala Civil de la Cámara de Apelaciones del Distrito Judicial Sur hizo lugar al recurso de la accionada resolviendo, de ese modo, dejar sin efecto lo sentenciado en primera instancia y rechazando la demanda —ver fojas 255/257—.

Tuvo por bien liquidada la indemnización que le corresponde a la actora pues, el salario a tener en cuenta es el que se halla vigente al momento del cese de su actividad, que equivalía a la mitad del percibido con anterioridad por aplicación de lo dispuesto por decreto número 3413/79.

II. La demandante interpuso recurso extraordinario de casación —id. 210988—.

Afirma violado el artículo 279.2. del CPCCLRyM; que la accionada sólo pidió una reducción de la condena y no ser eximido de ella, tornando arbitraria la condena en costas a su parte; que no se le permitió defenderse en primera instancia de los argumentos esgrimidos en la apelación referidos a la prima y que no se fundó el motivo para dispensar a la demandada del daño punitivo.



III. La demandada contestó el traslado —id. 229749— y la Cámara de Apelaciones concedió el recurso a fojas 263/264.

V. El Señor Fiscal ante el Tribunal dijo que corresponde desestimar el recurso de casación —ver fojas 276/277—.

A fojas 280 se hizo saber la intervención de la Señora Jueza Edith Miriam Cristiano y, a fojas 281/282, quedó consentida su actuación.

Llamados los Autos al Acuerdo —ver fojas 278—, la causa queda en condiciones de resolver de conformidad al sorteo realizado a fojas 279.

VOTO DEL JUEZ JAVIER DARÍO MUCHNIK:

I. En un liminar análisis que habilita el art. 294.5 CPCC, aprecio que no se observó a cabalidad la exigencia del artículo 290 del rito.

Sin embargo, dicha insuficiencia técnica, que justificaría una declaración de inadmisibilidad, no se erige en el caso en obstáculo para escudriñar la procedencia del recurso ya que éste es *“uno de los especialísimos supuestos -solamente determinables por este Superior Tribunal de Justicia- en que, entendemos, debe hacerse excepción a dicha regla y admitir el recurso”* (ver autos *"Sánchez, Juan Alberto c/ Hilandería Fueguina S.A.I. s/ Despido - s/ Recurso de Queja por casación denegada"* expediente N° 526/98 de la Secretaría de Demandas Originarias, sentencia del 18 de marzo de 1998). (ver autos **"Patagonia Seguridad S.R.L. c/ Provincia de Tierra del Fuego s/ Daños y Perjuicios**



s/ Incidente de Apelación s/ Recurso de Queja", Expte. N° 853/05, sentencia del 5 de diciembre de 2005, registrada en el T° XI, F° 679/682; **"Miño, Miriam Liliana c/ Municipalidad de Ushuaia s/ Amparo por Mora s/ Recurso de Queja"** -Expte N° 1.252/09, sentencia del 15 de abril de 2010, reg. en el T° XVI– F° 302/309; y **"Camacho, Andrés c/ Municipalidad de Ushuaia s/ Amparo por Mora"**, Expte. N° 1434/10, sentencia del 24 de noviembre de 2010, reg. en el T° XVI, F° 1000/1001, todos de la Secretaría de Recursos de este Superior Tribunal).

En efecto, se encuentran actualmente radicadas ante el Estrado las actuaciones **"Molina Claudia Beatriz c/ Caja de Seguros s/ cumplimiento de Contrato"** expediente SR n° 3020/22, cuyo objeto litigioso es sustancialmente análogo al que se debate en estas actuaciones, habiéndose dictado sentencia adoptándose una solución disímil respecto de la concreta cuestión sometida a juzgamiento.

Tal coyuntura, torna operativa la función nomofiláctica ínsita en la casación en aras de no fracturar la unidad interpretativa que debe presidir las decisiones del Estrado en cuestiones sustancialmente análogas a las aquí debatidas, a fin de rendir tributo a la seguridad jurídica e igualdad ante la ley.

A raíz de ello, reviste importancia recalcar que la extensión revisora se ensambla con la función nomofiláctica ínsita en la casación que, como figura esencial de la instancia extraordinaria, *"...en lo atinente a la unificación de criterios jurisprudenciales y la interpretación uniforme de las normas jurídicas, proporciona un mínimo de certeza en el derecho, necesario para contribuir con la sensación de seguridad jurídica"* (cfr.: JAVIER DARÍO MUCHNIK, "El Recurso de Casación Frente a la Garantía de la Doble Instancia", Ed. La Ley, sup. Act 23/10/2003). De tal manera, se asegura un similar tratamiento jurisdiccional en cuestiones de raíz análoga, superando jurisprudencias contradictorias. Se trata, en definitiva, de lograr la previsibilidad que da forma al principio de seguridad jurídica. –v. "Las Barrancas S.R.L c/ Ibarra Rodríguez Francisco y otros s/ incumplimiento de contrato – nulidad de convenio", expte. n° 1726/12 STJ-SR; 19/03/2014; T XX– F° 179/190; **"Lepez Bernal, María Alvere c/ Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego**



s/ Contencioso Administrativo”-Expte. n° 2758/20-STJ-SR, sentencia de fecha 31 de marzo de 2022, registrada al T° XXVIII– F° 194/203-.

Precisado ello, cabe ingresar al abordaje recursivo a cuyo fin habré de reproducir los fundamentos que ya he plasmado en “Molina”, con las adaptaciones propias al caso en estudio.

II. El tribunal de apelación ponderó que el cálculo del resarcimiento fue arreglado a derecho porque, al momento del cese del vínculo laboral con la administración, la actora percibía un salario equivalente a la mitad de su percepción normal y habitual merced a lo dispuesto por el régimen que contempla las enfermedades de largo tratamiento.

De tal manera, y sin perjuicio de haber mencionado el pago de la prima del seguro que se corresponde con esa diferencia en los salarios, los jueces de esa instancia no se apartaron del cuadro defensivo de la accionada al momento de contestar la demanda que pivoteó, concretamente, respecto del sueldo de la accionante.

En tal escenario, debe descartarse la apuntada incongruencia con la aludida afectación al derecho de defensa toda vez que, en los temas resueltos por la Cámara, ésta no se apartó de las defensas deducidas circunscriptas a la fijación del resarcimiento a cargo de la compañía de seguros sobre la base del salario a tener en cuenta.

III.1. Ahora bien, el asunto central a elucidar se circunscribe a determinar, de acuerdo a las condiciones de contratación del seguro, el salario que debe tomarse a los efectos de la liquidación correspondiente del capital asegurado.

La accionante era beneficiaria de un seguro de vida colectivo facultativo destinado a atender contingencias por incapacidad total y permanente, contratado por su empleador con La Caja de Ahorro y Seguro -demandada en autos-.



De las condiciones pactadas en la póliza de seguro n° 5300-999-6780-1 -v. fs. 101/125- se desprende que, ante el acaecimiento del riesgo asegurado, el capital a abonar a la beneficiaria se corresponde con veinticinco sueldos (25), siendo definido el “sueldo mensual” como “... *la remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios...*” excluyendo de tal concepto cualquier otra remuneración que se constituya en elemento variable de la misma -v. Anexo J de la póliza a fs. 123-.

En oportunidad de liquidar el capital asegurado ante el cese de la actora acaecido el 21/03/2017, la demandada tomó la remuneración del mes de febrero del año 2017 -v. fs. 22-, salario que se encontraba reducido en un cincuenta por ciento (50%) toda vez que la trabajadora se encontraba cursando enfermedad prolongada.

III.2. Tal es el quicio de la cuestión que cabe desentrañar y luego de un riguroso análisis adelanto criterio adverso al sostenido por el Tribunal *a quo*, a partir del razonamiento que habré de plasmar seguidamente.

De manera liminar, es del caso señalar que el seguro colectivo regulado en el art. 153/156 LS, se erige en una modalidad asegurativa de las personas, destinado a precaver su vida o accidentes personales, constituyendo una forma de contratación que cumple una trascendente función social al permitir la cobertura de un grupo homogéneo y esencialmente variable (empleados, obreros y escolares) -v. ZUNINO, JORGE OSVALDO en “Régimen de Seguros”, Ed. Astrea, pág. 214-.

A partir de tal definición y de los elementos que la integran, no cabe hesitar que la instrumentación de este tipo de seguros, germinada en el marco de una relación de empleo, ostenta una finalidad eminentemente tuitiva destinada a proteger al trabajador en contingencias que afectan su existencia humana o su desarrollo pleno (muerte o incapacidad).



Tal propósito protectorio insito en la modalidad asegurativa en análisis, en conjunción con el principio de buena fe, habrán de ser guía ineludible en la tarea exegética de este juzgador a fin de desentrañar el verdadero alcance de las condiciones plasmadas en el contrato de seguro colectivo.

Ahora bien, como se indicara en párrafos anteriores, la diferencia entre la indemnización abonada por la demandada y la pretendida por la accionante reside en que, al momento del cese de la relación de empleo, la trabajadora se encontraba cursando el tercer año de enfermedad de largo tratamiento y percibiendo el 50 % de su remuneración a tenor de lo previsto en las normas que rigen la relación de empleo público, específicamente lo dispuesto por el art. 10 inciso c) del decreto nacional 3413/79.

Dicha coyuntura exige analizar si la remuneración tomada por la demandada correspondiente al mes de febrero del año 2017 -v. fs. 145 vta.-para el cálculo del capital asegurado de 25 sueldos, atiende a cabalidad la definición de sueldo plasmada en el anexo J de la póliza de seguro -v. fs. 123- que vinculara a ambas partes.

Así, siendo que la cláusula referida señala expresamente que debe entenderse como "sueldo mensual" a *la remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios*, no vacilo en afirmar que la detracción del 50 % del salario por una contingencia extraordinaria que padecía la trabajadora, exhibe un salario que en puridad no atiende la previsión contractual diseñada en el Anexo J y predispuesta por la demandada.

En efecto, la reducción del salario al 50% con causa en una enfermedad de largo tratamiento arroja una suma mensual que descarta de plano los caracteres de habitualidad y regularidad previstos en la póliza, erigiéndose además en una detracción que no cabe considerar al no estar contemplada siquiera por el marco convencional.



Nótese que la única deducción que contempla la cláusula son los descuentos jubilatorios y no otros.

Además, no pierdo de vista que durante la vigencia de la relación laboral de la trabajadora con su empleador que iniciara en el mes de marzo del año 2005 -v. recibos de sueldo de fs. 13/23-, contrató los seguros de vida obligatorio y colectivo facultativo -v. fs. 50 anteúltimo párrafo, hecho no negado por la contraria-, vinculación que se extendió hasta el cese en el mes de marzo del año 2017.

Tal escenario obliga a ponderar que, si la trabajadora accionante pretendió asegurarse durante aproximadamente más de diez años ante la eventualidad de una incapacidad total y permanente y ésta acaece, no resulta razonable computar para el cálculo de la indemnización, la detracción del 50 % del salario (ocurrida unos meses antes del cese definitivo) provocada por la enfermedad de largo tratamiento.

Como bien enseña Stiglitz, *“La finalidad y economía del contrato se revalorizan como directiva genérica de interpretación y, como tal, aplicable en el marco del contrato de seguro cuando, al intentar alcanzar el sentido de una cláusula, se repara en que, de su aplicación resultaría una grave desnaturalización de la materia (objeto) del contrato y del motivo que determinó a las partes a contratar”* (STIGLITZ, RUBÉN en “Derecho de Seguros”, Ed. Abeledo Perrot, Tº I, pág. 607).

Inmerso en el terreno de la hipótesis, piénsese un escenario en el que la trabajadora que padece una enfermedad de largo tratamiento, se encuentra transitando el período de reserva sin percepción de haberes produciéndose en tal interregno el cese y, a la postre, el acaecimiento del riesgo asegurado. Nótese que según la intelección que predica la accionada, ninguna indemnización correspondería abonar toda vez que no percibe una suma fija en concepto de sueldo, exégesis que arroja un resultado palpablemente absurdo que obsta su admisión.



Recuérdese que el contrato debe interpretarse conforme la intención común de las partes -cfrme. art. 1061 CCyCN-, que en el caso se ciñe a proteger al trabajador ante contingencias que afecten su vida o capacidad. Asimismo, el art. 961 del mismo plexo fondal, establece que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y que, además, obligan a todas las consecuencias razonablemente comprendidas en ellos.

Esta piedra basal en materia de interpretación contractual, exige lealtad, diligencia y previsión en todo el desenvolvimiento del *iter* contractual, por lo que, “... *la voluntad declarada debe ser interpretada en el sentido y con el alcance que mejor se conforme a la confianza que haya suscitado quien la expresó*”; “*De donde la buena fe presupone la aplicación del principio de autorresponsabilidad de quien emite una declaración y de legítima confianza de la parte a quien va dirigida*” (STIGLITZ, RUBÉN S., en “Código Civil y Comercial de la Nación” comentado, “Contratos en General”, Editorial Rubinzal Culzoni Tº V, pag. 547).

Tales directivas hermenéuticas, en conjunción con la finalidad tuitiva del seguro colectivo facultativo que aparece destinado a salvaguardar a la trabajadora ante el acaecimiento de un estado de vulnerabilidad evidenciado por una incapacidad total, permanente y definitiva de ésta, se erigen en factores esenciales y determinantes de la solución a adoptar, que es aquella que mantiene incólume la obligación asumida -circumscripita a 25 sueldos normales y habituales, con los descuentos jubilatorios- y no la desnaturaliza, pauta interpretativa que habilita el art. 1066 CCyCN.

A tenor de las consideraciones vertidas, el salario del mes de febrero del año 2017 tomado por la accionada para el cálculo del capital asegurado, no abastece la totalidad de las características fijadas en el Anexo J de la póliza, por no representar la remuneración fija percibida por el asegurado en forma normal y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios. En su mérito, el capital asegurado deberá liquidarse de conformidad con las pautas fijadas por el colega de grado en el punto 4.1. de su pieza sentencial -v. fs.



225/231 vta.-, solución que respeta la declaración de voluntad de la aseguradora y atiende sustancialmente la legítima confianza en cabeza de la trabajadora incapacitada, intelección que encuentra sostén normativo en el art. 1067 del plexo civil y comercial sustancial.

En definitiva, nótese que habiendo aplicado en el razonamiento delineado a lo largo del presente las reglas interpretativas de los contratos paritarios, la solución a adoptar es análoga a la que arroja la utilización del estándar exegético más protectorio que brindan los contratos por adhesión con cláusulas predispuestas -art. 987 CCyCN- o los contratos de consumo -art. 1094 y 1095 CCyCN-, también aplicables al *sub examine*.

IV. Resta abordar el agravio referido al daño punitivo reclamado.

Así, teniendo presente que el objeto de la acción se ciñe a reclamar una diferencia del capital asegurado a tenor de lo convenido en el marco asegurativo que vincula a las partes, lo que evidencia un desacuerdo respecto del alcance de lo convenido, no aprecio en el caso que se verifiquen los presupuestos exigidos por el Estrado para la procedencia del daño punitivo, debiendo desestimar tal rubro.

En efecto, se ha señalado en la doctrina de los precedentes:

“..., que los daños punitivos están destinados a sancionar graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro –v. fs. 300 vta., punto V.1., segundo párrafo-. Lo que lleva a pensar que no es suficiente la desatención objetiva de una obligación del proveedor para imponerle la sanción legal.”

(...) “Decir que obró con dolo porque no pagó teniendo obligación de hacerlo, según se dijo en tres instancias –v. fs. 313 vta., último párrafo /314, primer párrafo-, no puede torcer lo resuelto. Es claro que la circunstancia de no pagar no puede significar que

se obra dolosamente, pues ello desplazaría en todos los casos que se haya actuado con culpa o bien, hay que aclarar, con el convencimiento de no ser deudor.”

(...) “De manera tal que no puede postularse como razonable que sean merecedores de una multa como consecuencia del simple incumplimiento. El caso se trata de una relación contractual de seguro, lo que permite discernir que es posible que las partes no concuerden acerca del alcance de sus respectivas obligaciones y que ello pueda dar lugar a un conflicto que deba ser dilucidado por los tribunales, como efectivamente ocurrió.

(...) “El uso de la palabra “podrá”, como facultad del juez, y que la multa debe graduarse de acuerdo a la “gravedad del hecho y demás circunstancias del caso”, permiten inferir razonablemente que su aplicación no es automática y que es preciso algo más que la huérfana insatisfacción de lo debido. El propósito del legislador es la defensa del consumidor, como dije, no que mejore de fortuna merced a las relaciones que regula.” (ver autos **“Guillen, Marcelo Alfredo c/ Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada s/ Daño Punitivo”**, Expediente N° 2391/16 de la Secretaría de Recursos, sentencia del 2 de febrero de 2017, registrada en el T XXIII, F° 14/19; id. **“Cabrera Torres, Juan Abel c/ Automotores Tierra del Fuego S.A.C. s/ Daños y Perjuicios”**, Expediente N° 2602/18 de la Secretaría de Recursos, sentencia del 12 de julio de 2019, registrada en el T° XXV, F° 305/312).

En este marco, descartada que la sanción sea automática, teniendo en miras el carácter restrictivo existente en torno a su procedencia, no verificándose una conducta de la accionada aseguradora que sea dolosa o gravemente negligente, corresponde desestimar la pretensión punitiva en estudio.

V. El recurso extraordinario de casación de la actora —id. 210988— debe ser admitido en lo sustancial, rechazando únicamente el daño punitivo. Las costas de todas las instancias se imponen a la demandada, pues fue vencida (artículo 78 del CPCCLRyM),



debiendo postergarse la regulación de honorarios para el momento en que la lleve a cabo la instancia de mérito.

VOTO DEL SEÑOR JUEZ ERNESTO ADRIÁN LÖFFLER: por compartir los argumentos desarrollados y la solución propiciada adhiere, votando en idéntico sentido.

VOTO DEL JUEZ CARLOS GONZALO SAGASTUME:

He de adherir al voto del colega que lidera el acuerdo, resaltando la relevancia del recurso de casación -particularmente de su función uniformadora- ante casos análogos que, sin advertir causa y motivación de variación discrecional fundada, se han resueltos de modo disímil. Lo que amerita la intervención bajo este concepto.

En ese sentido, respecto a esta elemental función uniformadora de la casación la doctrina ha sostenido que: “... *la suprema función revisora de la actividad jurisdiccional que ejercita la casación, busca tanto controlar la observancia del derecho objetivo, como prohibir que por los desvaríos de una decisión que no se ajusta a derecho, se fracture la unidad interpretativa, que por razones de conveniencia social y política, debe presidir a la función judicial*” (HITTERS, Juan C. *Técnica de los recursos extraordinarios y de la casación*. La Plata. Librería Editora Platense. 1998. Pág. 167 y 168). Criterio antes sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, Fallos: 301:762).

VOTO DE LA SEÑORA JUEZA EDITH MIRIAM CRISTIANO: Adhieren al voto formulado por el Señor Juez Javier Darío Muchnik.

Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente

SENTENCIA

Ushuaia, 14 de abril de 2023.



Vistas: las consideraciones efectuadas en el Acuerdo que antecede

**EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA
RESUELVE**

1º. ADMITIR el recurso extraordinario de casación de la actora —id. 210988— y, en su mérito, **CASAR** la sentencia de fs. 255/257, debiendo ser sustituida por otra conforme a la cual se rechaza en lo sustancial el recurso de apelación de la demandada, excepto respecto del daño punitivo, disponiendo su rechazo. Las costas de todas las instancias se imponen a la aseguradora vencida, difiriendo la regulación de honorarios para el momento en que sean fijados por la instancia de mérito.

2º.- MANDAR se registre, notifique y devuelva.

La señora Juez María del Carmen Battaini no suscribe la presente, no obstante haber participado de la deliberación, por hallarse ausente de la jurisdicción (artículo 24, segundo párrafo de la Acordad STJ n° 235/22).

Fdo.: Javier Darío Muchnik - Juez, Ernesto Adrián Löffler - Juez, Carlos Gonzalo

Sagastume - Juez, Edith Miriam Cristiano – Juez

Secretario: Jorge P. Tenailon

Tº XXIX – Fº 49/55