

Actualidad sobre el límite de cobertura de seguros. Situación particular de las aseguradoras de riesgos del trabajo

Comentario a los fallos “Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelo Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios” y “Marando, Catalina Graciela c/ QBE Argentina ART S.A. s/ accidente ley especial” de la CSJN (**)

Por Gabriela V. Mellino()*

Introducción

El objetivo de este trabajo es hacer un ejercicio de análisis sobre la tendencia que la Corte Suprema de Justicia de la Nación mantiene en relación a la limitación de la cobertura de seguros en materia de reparación de daños.

En tal sentido podemos decir que existe desde antaño una discusión, que en la actualidad y pese al paso de los años no deja de tener vigencia ni tampoco alcanza una solución pacífica en materia de reparación del daño causado.

Se han escrito bibliotecas enteras sobre el tema y aún hoy no es posible conciliar posiciones sobre un debate que parece no tener fin.

La jurisprudencia no es ajena a ello, y se dictan a diario fallos dispares.

Se registra una corriente cada vez más receptiva a la tutela de las víctimas producto de una creciente tendencia a poner el foco en quien sufre el perjuicio y no en quien lo genera.

Sin embargo, si bien es loable y atendible focalizar en la víctima, a fin de que le sea reparado el daño causado, ello no puede significar prescindir de la figura del causante del daño y el contexto fáctico – jurídico que envuelve al evento dañoso.

Digo esto porque es innegable que la reparación de los daños rara vez puede hacerse en especie, sobre todo cuando se trata de lesiones corporales o la pérdida de la vida humana.

Es que no deja de ser una ficción cualquier sistema de reparación económica que se intente, ya que se parte del concepto básico de que la vida humana o la integridad física no son reemplazables en dinero.

Llegamos entonces a la eterna encrucijada de cómo valorar el daño sufrido y quien debe afrontar el pago de la indemnización cuando no es posible responder en especie.

Es claro y no deja ninguna duda que el responsable del daño es quien debe afrontar el pago de la indemnización. Sin embargo, no siempre el responsable del daño resulta ser una

persona solvente, o al menos en la medida suficiente para afrontar el daño causado.

Ahí es donde cobran relevancia las Compañías Aseguradoras.

Dichas empresas tienen por finalidad asumir riesgos y responder en caso de realizarse el riesgo cubierto.

En todos los casos, esa cobertura no resulta ilimitada, sino que se encuentra acotada conforme las condiciones del contrato de seguro.

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo tienen esa lógica de limitación de la cobertura.

Y no podría ser de otra manera, ya que la técnica asegurativa sólo es sostenible y sustentable en la medida que pueda mantenerse un equilibrio entre el riesgo cubierto y los siniestros producidos.

Este básico principio del seguro, que tiene recepción normativa formal y material (tanto en leyes emanadas del poder legislativo, así como en decretos del ejecutivo y resoluciones de los organismos de contralor), es muchas veces subestimado, ya que ante el caso concreto los jueces ponderan la situación de la víctima por sobre la ley formal y las obligaciones emergentes de los contratos celebrados entre las partes.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, sin embargo, se ha pronunciado de manera conteste, aun con diferentes composiciones, en que no es posible por vía pretoriana obligar a una aseguradora en exceso de las obligaciones asumidas.

Y este concepto se ha visto reforzado recientemente en dos fallos que vale la pena analizar.

“Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelo Osvaldo y otro s/ daños y perjuicios”
(6/6/2017)

En el fallo bajo análisis la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió revocar una sentencia que había establecido que era inoponible al tercero damnificado en un accidente de tránsito el límite de cobertura convenido en la póliza, sin perjuicio de dejar a salvo el derecho de repetición frente al asegurado.

Entre los argumentos más relevantes se destacan los siguientes:

-“...la función social que debe cumplir el seguro no implica (...) 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-).”

-“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).”

-“...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.”

-“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.”

Es evidente que la Corte ratifica su doctrina en cuanto a la necesidad de que se respete la limitación del riesgo asegurado, aun cuando la víctima del daño pueda ver menguado su resarcimiento ante la insolvencia del responsable del daño.

A su vez, el Dr. Rosenkratz, agrega una visión más abarcativa de los fundamentos para solventar esa decisión:

-“...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.”

-“... 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 Estado 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)”.

Es claro que el Supremo introduce una cuestión trascendental, muchas veces omitida por los tribunales de instancias inferiores, que es la prudencia que deben tener los jueces al momento de resolver los casos sometidos a su jurisdicción sin violentar la división de poderes.

Es tentador ante la potestad que revisten los magistrados intentar beneficiar a quien ha sido víctima de un daño cuando existen empresas aseguradoras económicamente solventes condenándolas en exceso a las obligaciones por contrato o por ley por ellas asumidas. Sin embargo, ese accionar, por más altruista que sea, perjudica la seguridad jurídica, el principio de legalidad, y hasta el orden público, por lo que por intentar beneficiar a un particular se lesiona a la sociedad en su conjunto y al Estado, por ver afectada la

institucionalidad.

Es deber de los jueces fallar en los casos concretos sometidos a su jurisdicción, pero jamás pueden prescindir del contexto general fáctico y jurídico que rodea a los mismos, ya que ello conllevaría necesariamente a un desequilibrio y una desigualdad entre los justiciables que termina por resultar un efecto indeseado en la administración de justicia.

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostiene su histórico criterio, trayendo certeza y manteniendo reglas claras que permiten la viabilidad del sistema asegurador.

**“Marando, Catalina Graciela c/ QBE Argentina ART S.A. s/ accidente ley especial”
(12/9/2017)**

En materia de Riesgos del Trabajo también se suscita la cuestión de la valuación del daño.

Lo que aquí expondremos se circunscribe a las reparaciones en los términos y alcances de la Ley de Riesgos del Trabajo, y no a las acciones civiles que tienen otra fuente de la obligación de resarcir, y cuyo análisis complejo excede el marco del presente trabajo.

En reclamos donde la indemnización es sistémica y tarifada no debería existir mayor complejidad en la valuación del daño, ya que la indemnización resultante está predeterminada por la Ley 24.557 y sus modificatorias, una vez determinada la incapacidad y el Ingreso Base Mensual aplicable.

Sin embargo, también se han registrado sentencias que se apartaron de lo establecido por ley, que es a lo que las aseguradoras deben ceñirse y en base a lo cual efectúan sus cálculos de alícuotas mediante métodos actuariales.

Aquí la Corte también ha venido a poner las cosas blanco sobre negro, no sólo reafirmando la doctrina emergente del precedente “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Accidente – Ley Especial”, Expte. Nro 18036/2011, de fecha 7 de junio de 2016, sino ratificando una vez más que el derecho de la víctima del daño no puede escindirse de la realidad fáctico jurídica que rodea su reclamo.

En el fallo Marando, la Corte decidió revocar la sentencia dictada por la Sala VII de la Cámara Nacional del Trabajo que se apartó de la indemnización que le correspondía a los derechohabientes de un trabajador fallecido por aplicación lisa y llana de la ley, elevando sin más el monto de condena a su libre arbitrio, haciendo una estimación ajena a la ley aplicable y carente de fundamentación.

Dijo la Corte que la Cámara “... señaló que aunque no suscribía lo resuelto por esta Corte en la ya referida causa Espósito, acataría las pautas allí establecidas con el fin de evitar un dispendio innecesario jurisdiccional y de tiempo. Sin embargo, por considerar exigua la indemnización calculada con arreglo a dichas directivas, mediante la sola invocación de principios genéricos vinculados con la equidad de la reparación y aludiendo a algunas circunstancias particulares del trabajador fallecido, fijó los resarcimientos con total prescindencia de la ley –sobre cuya constitucionalidad no se pronunció específicamente- y en franca contradicción con la premisa postulada inicialmente.

En esas condiciones, lo resuelto no constituye derivación razonada del derecho vigente con

adecuación a las circunstancias comprobadas de la causa por lo que debe ser descalificado sobre la base de la conocida doctrina en materia de arbitrariedad de sentencias.”

Es evidente que la Corte ratifica su sostenida doctrina en materia de límite del seguro y en este caso lo aplica a una indemnización tarifada en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Conclusión:

De los fallos expuestos surge claramente que la Corte, en el último año, ha ratificado su doctrina sobre las limitaciones que necesariamente deben existir en materia de seguros para que las coberturas brindadas sean sustentables en el tiempo y puedan cumplir la función para la que han nacido.

Violentar esos límites, aun cuando las circunstancias parecieran justificarlo, provocaría un colapso del régimen del seguro, que a la postre podría terminar por perjudicar a los propios beneficiarios del sistema.

Además, insiste en la importancia del respeto de la división de poderes y la necesidad de que cada uno de esos poderes ejerza sus potestades dentro de las competencias que tiene asignadas para garantizar la institucionalidad propia del Estado de Derecho.

En este sentido creemos que la doctrina de la Corte es acertada y coherente con la razonabilidad a la que el Máximo Tribunal tiene históricamente como directriz para dirimir controversias como las aquí analizadas.

(**) CSJ 678/2013 (49-F)/CS1 - “Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y Otro s/ daños y perjuicios Acc. tráns. c/ les. o muerte)” – CSJN – 06/06/2017 (elDial.com - AA9F55)

CNT 14325/2012/1/RH1 – “Marando, Catalina Graciela c/ QBE Argentina ART S.A. s/ accidente - ley especial” – CSJN – 12/09/2017 (elDial.com - AAA191)

(*) Abogada especializada en Seguros y Riesgos del Trabajo con amplia experiencia en litigios.

Citar: elDial DC24CD

Publicado el: 22/03/2018

copyright © 1997 - 2018 Editorial Albrematica S.A. - Tucumán 1440 (CP 1050) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina