PODER JUDICIAL
REPÚBLICA DOMINICANA

SENTENCIA DEL 28 DE OCTUBRE DE 2022, NÚM. SCJ-PS-22-2982

Sentencia impugnada:Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, del 16 de noviembre de 2018.

Materia:Civil.

Recurrente:Seguros Banreservas, S. A.

Abogados:Licdos. Pedro P. Yermenos Forastieri y Oscar A. Sánchez Grullón.

PER1

Abogados:Lic. Pablo E. Lebrón Valdez y Licda. Kenia del Socorro Herrera Montero.

Juez ponente: Mag. Justiniano Montero Montero.

Decisión: Rechaza.

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

La PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, competente para conocer de los recursos de casación en materia civil y comercial, regularmente constituida por los jueces Pilar Jiménez Ortiz, presidente, Justiniano Montero Montero, Vanessa Acosta Peralta y Napoleón R. Estévez Lavandier, miembros, asistidos del secretario general, en la sede de la Suprema Corte de Justicia, ubicada en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, en fecha 28 de octubre de 2022, año 179° de la Independencia y año 160° de la Restauración, dicta en audiencia pública, la siguiente sentencia:

En ocasión del recurso de casación interpuesto por Seguros Banreservas, S. A., sociedad comercial establecida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, titular del registro nacional de contribuyentes núm. 101-87450-3 y asiento social en la ADD1

ADD2 ensanche La Paz, de esta ciudad, debidamente representada por su vicepresidente ejecutivo PER2 titular de la cédula de identidad y electoral núm. CED1 domiciliado y residente en esta ciudad, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lcdos. Pedro P. Yermenos Forastieri y Oscar A. Sánchez Grullón, titulares de las cédulas de identidad y electoral núms. CED2 CED3 y CED4 respectivamente, con estudio profesional en la ADD3 ADD5 de esta ciudad.

En este proceso figura como parte recurrida PER3 titular de la cédula de identidad y electoral núm. CED5 domiciliada y residente en la ADD6 Las Palmas de Herrera, municipio Santo Domingo Oeste, provincia Santo Domingo, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lcdos. Pablo E. Lebrón Valdez y Kenia del Socorro Herrera Montero, titulares de las cédulas de identidad y electoral núm. CED6 y CED7 respectivamente, con estudio profesional abierto en la ADD7 de esta ciudad.

Contra la sentencia civil núm. 1303-2018-SSEN-00864, dictada por Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, en fecha 16 de noviembre de 2018, cuyo dispositivo copiado textualmente, dispone lo siguiente:

PRIMERO: RECHAZA el recurso de apelación interpuesto por la entidad Seguros Reservas, S. A., continuadora jurídica de Seguros Banreservas, S. A., en contra de la Sentencia Civil núm. 036-17-SSEN-1300, de fecha 12 de octubre de 2017, dictada por la Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional a favor de la señora PER3 en consecuencia, CONFIRMA dicha decisión. SEGUNDO: CONDENA a la entidad Seguros Reservas, continuadora jurídica de Seguros Banreservas, S. A., al pago de las costas del procedimiento de alzada, ordenando su distracción en provecho de los licenciados Pablo E. Lebrón Valdez y Kenia del Socorro Herrera Montero, abogados apoderados de la parte recurrida, quienes afirman haberlas avanzado en su totalidad.

VISTOS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE:

A) En el expediente constan: a) el memorial de casación depositado en fecha 8 de febrero de 2019, mediante el cual la parte recurrente invoca los medios contra la sentencia recurrida; b) el memorial de defensa de fecha 5 de marzo de 2019, donde la parte recurrida invoca sus medios de defensa; y c) el dictamen de la procuradora general adjunta, Casilda Báez Acosta, de fecha 28 de agosto de 2020, donde expresa que procede acoger el presente recurso de casación.

B) Esta Sala en fecha 10 de agosto de 2022 celebró audiencia para conocer del indicado recurso de casación, en la cual estuvieron presentes los magistrados que figuran en el acta levantada al efecto, asistidos del secretario y del ministerial de turno; a la indicada audiencia solo comparecieron los abogados de la parte recurrente, quedando el asunto en fallo reservado.

C) El magistrado Samuel Arias Arzeno no figura en la presente decisión por haber sido parte de los jueces que dictaron la sentencia impugnada.

LA PRIMERA SALA, DESPUÉS DE HABER DELIBERADO:

1)En el presente recurso de casación figura como parte recurrente Seguros Banreservas, S. A., y como parte recurrida PER3 Del estudio de la sentencia impugnada y de los documentos a que ella se refiere, se advierten los eventos siguientes: a) el litigio se originó en ocasión de una demanda en incumplimiento de contrato de póliza de seguros y reparación de daños y perjuicios, interpuesta por la hoy recurrente en contra de la actual recurrida, la cual fue acogida en sede de primera instancia, resultando condenada la demandada a ejecutar la póliza colectiva de vida contenida en el contrato de fecha 23 de enero de 2015 y a su vez a pagar la cuantía de RD$500,000.00 a título de indemnización por los daños y perjuicios irrogados por la demandante original; b) la indicada decisión fue recurrida en apelación por la otrora demanda; la corte a qua rechazó la referida acción recursiva y confirmó el fallo impugnado, conforme la sentencia objeto del recurso que nos ocupa.

2)La parte recurrente invoca contra la sentencia criticada los siguientes medios: primero: falta de motivos, irrazonabilidad de la indemnización, exceso de poder en la apreciación del daño; segundo: falta de base legal y error en la aplicación del derecho, errónea aplicación del artículo 44 de la Ley núm. 834 de 1978, violación al derecho de defensa; tercero: desnaturalización de los hechos de la causa.

3)En sustento de su tercer medio de casación, el cual será analizado atendiendo a un orden lógico propio para su correcta valoración, la parte recurrente aduce, que la corte a qua desnaturalizó los hechos de la causa, en razón de que inobservó que la recurrida y su fenecido esposo declararon información inexacta en la solicitud de préstamo, con cuya comprobación quedaba rescindido el contrato de conformidad con lo previsto por el artículo 62 de la Ley núm. 146-02; que además, la causa por la que se perseguía la ejecución del contrato aconteció dentro del plazo en que las partes habían acordado que no se generarían disputas.

4)Igualmente, la parte recurrente alega que la corte a qua desestimó dichos pedimentos argumentando erróneamente que la suscripción del contrato hacía entender que fueron presentados los exámenes de salud necesarios para confirmar la validez del consentimiento de las partes, sin embargo, la alzada partió de un error o desconocimiento técnico de cómo se lleva a cabo este tipo de contratación, puesto que la aseguradora requiere hacer exámenes especiales a los contratantes, cuando estos reconocen tener algún padecimiento o dolencia que hace presumir la preexistencia de alguna patología crónica o grave, lo cual en el presente caso fue ocultado debido a que clínicamente era imposible que el fenecido esposo de la recurrente y esta última no conocieran a esas alturas de su vida.

5)La parte recurrida se defiende del referido agravio alegando, esencialmente que la jurisdicción a qua valoró correctamente que para la suscripción y aprobación de la póliza de vida se requería la realización de ciertos exámenes médicos los cuales serían evaluados por el asegurador, por lo que al ser otorgada la referida póliza se entendía que la entidad aseguradora había evaluado los exámenes aportados en los que no se estableció que PER4 presentara una condición de salud que le impidiera contratar y que además, no fue demostrado que el occiso haya ocultado una enfermedad que pudo sobrevenir con posterioridad a la suscripción del contrato de marras.

6)En cuanto a la contestación suscitada la corte a qua fundamentó su decisión en los motivos que se transcriben a continuación:

() Que, pudimos comprobar que, mediante contrato de venta con privilegio de fecha 23 del mes de enero de 2015, suscrito entre el Banco de Reservas de la República Dominicana, y los señores

y PER3 compradores - deudores; y PER6 vendedor; estos señores convinieron la venta del inmueble denominado Unida Funcional D-402, identificada como 400511867861, matrícula núm.3000155627, del condominio ADD8 convirtiéndose el supra indicado banco, en acreedor privilegiado de los compradores - deudores. Fue acordada, mediante el mismo contrato, la suscripción de la Póliza Colectiva de Vida núm. 2-2-12l-000127, respecto a los compradores, conforme se puede leer en el contenido del referido contrato aportado al expediente, en su clausula Vigésimo primero. Mediante declaración para solicitud Seguro de Vida los señores PER3 (demandante en primer grado) y PER7 (fallecido), realizan declaración de su estado de salud para la suscripción y aprobación de la referida póliza, sin constar en el expediente pruebas en contra de lo referido por los señores en la indicada declaración. De la Póliza Colectiva de Vida núm.2-2-121-000127, -de la cual se ha depositado copia fotostática al expediente- suscrita por los señores PER3 (demandante en primer grado) y PER7 (fallecido), se advierte que los requisitos médicos para su aprobación son los siguientes: a) Declaración jurada solamente: b) declaración Jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina, ECG en reposo. HIV; c) declaración Jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina. HIV ECG de reposo, hemograma, colesterol total, HDL, triglicéridos. creatina, glicemia, A SAT, ALAT, GGT, en ayunas; d) declaración Jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina, HIV ECG de reposo, hemograma, colesterol total, HDL, triglicéridos, creatina, glicemia. A SAT, ALAT, GGT, en ayunas, ECG de esfuerzo. En fecha 02 de julio de 2015, falleció, a los 47 años de edad, el señor PER4 según extracto de acta de defunción de fecha 15 de enero 2016, expedida por la Oficialía del Estado Civil de la 15ta, Circunscripción, Santo Domingo Oeste; causa de muerte: hiposia (sic) cerebral, convulsiones, epilepsia.) ().

7)En el mismo ámbito de la motivación la jurisdicción de alzada sostuvo lo siguiente:

() Que, no fue depositado en el expediente ningún elemento de prueba que nos haga determinar si el fallecimiento del referido señor fue a causa de una condición sorpresiva, o por el contrario si se trató de una condición de salud permanente. Que, además de lo anterior, esta alzada ha podido comprobar que de acuerdo con los documentos depositados y descritos anteriormente se verifica que, al momento de la ocurrencia del fallecimiento del señor PER4 éste se encontraba cubierto por la póliza de vida en cuestión, la cual tenía como finalidad cumplir lo dispuesto por la cláusula vigesimoprimero del contrato supra indicado. El hecho controvertido entre las partes lo es la cobertura establecida en el acuerdo suscrito entre Seguros Banreservas, S. A., S.A y los señores PER3 (demandante en primer grado) y PER7 (fallecidoDel argumento principal del recurrente es que el señor PER4 ocultó a la entidad aseguradora condiciones respecto a su estado de salud; estableciendo que esto evidencia un vicio o más bien una lesión al contrato de póliza suscrito, además de que los daños agenciados no fueron probados por lo que la aplicación de la totalidad de la suma dada no es acorde a lo estipulado en dicho acuerdo. Respecto al primer argumento en cuanto al hecho alegado por el recurrente. Seguros Reservas, S. A., continuadora jurídica de Seguros Banreservas, S. A., el mismo no puede ser admitido como cierto, puesto que de los elementos aportados al debate, se advierte que las condiciones para la suscripción y aprobación de la póliza de vida se requería de ciertos exámenes médicos que debían ser aportados por los compradores los señores PER3 y PER7 los cuales iban hacer evaluados por el asegurador, por lo que al ser contratada dicha póliza, se entiende que la entidad evalúo los exámenes aportados, y valoró que el señor PER4 no presentaba una condición de salud que le impidiera contratar, motivos por lo que al no ser demostrado por ante esta alzada tales aseveraciones procede rechazar el presente argumento; que en adicción, no es posible colegir, de las pruebas aportadas, que el occiso PER5 haya ocultado una

enfermedad que pudo sobrevenirle con posterioridad a la suscripción del contrato ().

8)Según resulta del fallo impugnado con la demanda de marras la otrora demandante, actual recurrida, procuraba una indemnización a fin de obtener la reparación de los daños y perjuicios irrogados como producto de la falta en que incurrió la entidad aseguradora, ahora recurrente, consistente en la inejecución del contrato de póliza de seguro de vida suscrito por los señores PER3 y PER4
Por su parte, la entidad recurrente en su defensa argumentó que no podía existir una falta atribuible a Seguros Banreservas, S. A., al declinar la aludida solicitud, puesto que PER4 en su condición de asegurado, falleció a causa de una enfermedad preexistente que no fue declarada, lo que daba lugar a la exclusión del beneficio de la póliza.

9)Es preciso señalar que al momento en que se solicita un seguro de vida, la valoración del riesgo constituye un elemento que las compañías de seguros evalúan razonablemente previo a la contratación, puesto que en función de los datos objetivos que suministran lo solicitantes corresponde a la entidad aseguradora contratar o no contratar, o, en su caso, fija las condiciones especiales que regirán la póliza convenida, situaciones estas que son válidas en derecho.

10)En contexto de lo expuesto, ha sido juzgado por esta Corte de Casación que, en el aludido proceso de negociación juega un rol importante la declaración que está a cargo del solicitante, a quien se le impone, en virtud del principio de buena fe, realizar una declaración veraz sobre las condiciones de salud por él conocidas, en atención a los requerimientos de la aseguradora, puesto que es consciente de que su información tiene actitud para influir no solo en la valoración del riesgo cubierto por la aseguradora, sino también en la validez de la convención. Por lo tanto, la comprobación de su intención manifiesta de ocultar información determinante para la contratación o la falsedad en los datos suministrados, impedirán al beneficiario del seguro el derecho al cobro de la póliza.

11)El criterio jurisprudencial de marras se apoya en las disposiciones del artículo 62 de la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas, el cual establece que: todas las declaraciones consignadas en una solicitud de seguros o en documentos para las negociaciones de contratación de un seguro, hechas por el solicitante o en su nombre, son representaciones y no son garantías. La omisión, el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza, salvo que: a) Sean fraudulentas. b) Sean substanciales. c) El asegurador no hubiera emitido la póliza en forma alguna, o en la forma, o por el valor que la emitió, de haber conocido los hechos verdaderos según son requeridos en la solicitud de seguros o en cualquier otra forma.

12)Del examen del fallo objetado se advierte que la corte a qua para rechazar el recurso de apelación juzgado a la sazón y confirmar la sentencia dictada en sede de primera instancia que acogió la demanda original, ponderó que en fecha 23 de enero de 2015, PER4 PER3 (compradores), PER6 (vendedor), y el Banco de Reservas de la República Dominicana, (acreedor) suscribieron un contrato de venta con privilegio mediante el cual convinieron la compra del inmueble denominado unidad funcional D-402, identificada como 400511867861, matrícula núm. 3000155627, del condominio residencial Don Orlando.

13)Igualmente, la jurisdicción de alzada valoró que según la cláusula vigesimoprimera del referido contrato fue acordada la suscripción de la póliza colectiva de vida núm. 2-2-121-000127; que en dicho documento, el cual ha

sido aportado en ocasión del presente recurso, se hizo constar que para la aprobación de la indicada póliza los compradores debían cumplir los requisitos siguientes: “a) declaración jurada solamente; b) declaración jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina, ECG en reposo, HIV; c) declaración jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina, HIV ECG de reposo, hemograma, colesterol total, HDL, triglicéridos, creatina, glicemia, A SAT, ALAT, GGT, en ayunas; d) declaración jurada, examen médico, análisis químico y microscópico de orina, HIV ECG de reposo, hemograma, colesterol total, HDL, triglicéridos, creatina, glicemia, A SAT, ALAT, GGT, en ayunas, ECG de esfuerzo”.

14)El tribunal a qua valoró que de conformidad con la declaración para solicitud de seguro de vida realizada por PER3 y PER7 estos afirmaron que no padecían alguna enfermedad antes de la obtención del préstamo y la suscripción de la consabida póliza de seguro.

15)En consonancia con lo expuesto, la jurisdicción de alzada retuvo que en data 2 de julio de 2015, PER4 falleció, según extracto de acta de defunción de fecha 15 de enero 2016, a causa de: “hipoxia cerebral, convulsiones, epilepsia”.

16)Cabe precisar que ha sido juzgado por esta Corte de Casación que la valoración de la prueba es una cuestión de hecho exclusiva de los jueces del fondo cuya censura escapa al control de la casación siempre que en el ejercicio de dicha facultad no se haya incurrido en desnaturalización, o que se haya vulnerado el principio de legalidad para su obtención, lo cual no se ha suscitado en la presente contestación, en razón de que del examen de la decisión impugnada se advierte que la alzada, en el ejercicio de su facultad de apreciación, ponderó como aspecto relevante que a pesar de que la hoy recurrente constató que PER3 actual recurrida y su fenecido esposo PER4 dieron cumplimiento a los requisitos establecidos por la entidad aseguradora y evaluó la documentación suministrada, así como los exámenes médicos practicados a ese fin, razón por la cual emitió la referida póliza, no fue demostrado en ocasión de la instrucción del proceso que la causa del deceso de PER4 haya sido producto de una condición de salud preexistente o que muy bien pudo sobrevenirle con posterioridad a la suscripción del contrato.

17)A partir de valorar la situación esbozada la jurisdicción de alzada en el ejercicio de su facultad de apreciación retuvo que la actual recurrente en su calidad de entidad aseguradora comprometió su responsabilidad, puesto que frente al hecho de no haber sido demostrado un fraude o dolo por parte de los asegurados, esta no cumplió con la obligación derivada del contrato de póliza en cuestión y tampoco demostró ninguna causa eximente que justificara el retardo en el cumplimiento de dicha obligación, razón por la cual la alzada retuvo la responsabilidad civil contractual de la parte recurrente conforme con las disposiciones consagradas en el artículo 1142 del Código Civil.

18)Adicionalmente, la recurrente alega que la causa por la que se perseguía la ejecución de la póliza de seguros aconteció dentro del plazo previsto para su indisputabilidad. Sobre este aspecto cabe destacar que, si bien en los contratos de seguros de vida ha sido previsto un plazo para su indisputabilidad, este ha sido concebido con la finalidad de que el asegurador no pueda impugnar el contrato, sino luego de transcurrido un año desde su suscripción o según el plazo estipulado a ese fin, es decir, que las compañías de seguros no podrán rescindir el contrato de manera unilateral y deberán continuar abonando la prestación que corresponda a su cliente.

19)Sin embargo, las entidades aseguradoras podrán beneficiarse de la referida cláusula de indisputabilidad, cuando el asegurado haya actuado con intención de engañar o esconder información a la aseguradora, alegando

falsamente desconocer una enfermedad, lo cual conforme ha sido expuesto no fue acreditado en sedes de fondo, por lo que mal podría la actual recurrente justificar su resistencia a ejecutar la póliza contratada por la hoy recurrida, sin que fuese demostrada una actuación dolosa en su perjuicio por parte de esta y su fallecido esposo.

20)De conformidad con lo expuesto y contrario a lo alegado por la recurrente, esta Sala luego de hacer un juicio de derecho asume, que la alzada ponderó correctamente los hechos y documentos aportados al debate y le otorgó su verdadero sentido y alcance sin incurrir en las violaciones denunciadas, a partir de su vinculación con los artículos 1134 a 1165 del Código Civil, que concierne al principio de la libertad contractual y la autonomía de la voluntad y las reglas de interpretación de los contratos. Por lo tanto, procede desestimar el medio objeto de examen.

21)En el primer medio de casación la parte recurrente sostiene que el tribunal a qua no explicó en derecho las razones jurídicas que tuvo para imponer la indemnización por la cuantía de RD$500,000.00 a favor de la recurrida, la cual es irracional y desproporcionada.

22)La parte recurrida se defiende del indicado agravio, aduciendo que contrario a lo alegado por la recurrente la corte a qua no ha incurrido en ninguna violación a la norma y además ha actuado bajo la soberana apreciación permitida para sus funciones, dando motivos suficientes y haciéndolo de forma racional y proporcionada, por lo que procede sea desestimado el planteamiento invocado.

23)En el contexto de lo que es la noción de daños morales esta Corte de Casación sostiene que constituye un sufrimiento interior, una pena, un dolor, cuya existencia puede ser evidente en razón de su propia naturaleza o ser fácilmente presumible de los hechos concretos de la causa; de ahí que ha sido juzgado que para fines indemnizatorios este tipo de perjuicio se trata de un elemento subjetivo que los jueces del fondo aprecian, en principio, soberanamente.

24)No obstante, la situación expuesta precedentemente, esta Sala ha razonado reiteradamente que es un deber de los jueces de fondo motivar sus decisiones, aun cuando los daños a cuantificar sean morales; esto, bajo el entendido de que deben dar motivos concordantes que justifiquen el dispositivo de la decisión, lo cual constituye un punto nodal para los órganos jurisdiccionales como enfoque de legitimación. Sobre todo, tomando en cuenta que se trata de un eje propio de los derechos fundamentales que conciernen a las garantías del debido proceso, es por ello que la correcta fundamentación de las decisiones constituye a la vez un derecho para el justiciable.

25)De la revisión de la sentencia impugnada se deriva que, para fijar el monto indemnizatorio otorgado por los daños irrogados, la alzada se fundamentó en la motivación siguiente:

() En cuanto al argumento de que el monto indemnizatorio aplicado es contrario a la póliza de vida suscrita, este tribunal comprobó, de los documentos precedentemente mencionados, que el señor PER4 murió en fecha 02 del mes de julio de 2015, momento del cual la póliza suscrita se encontraba en vigencia, tal y como hemos indicado. Que al haberse probado la negativa de Seguros Reservas, S. A., continuadora jurídica de Seguros Banreservas, S. A., de cumplir con la ejecución del acuerdo, retenemos que esta negativa se traduce en una falta que a su vez conlleva a un daño, en el sentido de que dicha condicionante se encontraba ligada al pago de una acreencia que de no ejecutarse ocasiona sin dudas dificultades, entendemos que esto se traduce como un daño moral para la reclamante. En cuanto a los daños por el incumplimiento

contractual el juez a quo otorgó una indemnización ascendente a RD$500.000.00, suma esta que la alzada entiende Justa y razonable, puesto que la misma es acorde al tiempo que ha transcurrido y a la seriedad que se traduce del incumplimiento de lo pactado en el referido contrato de venta con privilegio de fecha 23 del mes de enero de 2015, suscrito entre el Banco de Reservas de la República Dominicana, y los señores PER4 y PER3 compradores - deudores; y PER6 vendedor; esto así en virtud de que se trata de la adquisición de un bien inmueble cuyo patrimonio es perteneciente y formado por la comunidad de la reclamante y su esposo fallecido, de donde se evidencia que el aporte al pago de la deuda contraída por los esposos era producto de su contribución en conjunto, situación que evidencia que a la falta, por muerte, de uno de ellos, la situación en torno a su posibilidad de pago, sin duda, resulta menoscabada; razón misma que justifica la existencia de la cláusula vigésimo primera en el referido contrato ().

26)Según resulta del fallo impugnado se retiene que contrario a lo alegado por la recurrente, la jurisdicción a qua para confirmar el monto indemnizatorio se fundamentó en que con su accionar la entidad aseguradora comprometió su responsabilidad, al haber mostrado un comportamiento adverso al principio que se deriva de la noción de equidad como pilar de dimensión ético y a la vez jurídico que impone a todo contratante cumplir con la prestación prometida a partir de lo que se haya suscrito en la convención, so pena de incurrir en falta. En ese tenor, fue necesario acudir al mecanismo de la ejecución forzosa para constreñirla, por lo que dicha falta se tradujo en un daño, en el sentido de que lo estipulado entre las partes instanciadas se encontraba vinculado con el pago de una acreencia, la que de no ser ejecutada ocasionaba serias dificultades.

27)En atención a lo expuesto, la alzada retuvo la falta y la relación de causalidad entre esta y el daño causado, en tanto que presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual de la ahora recurrente y bajo ese prisma y parámetro al valorar el perjuicio sufrido confirmó la suma de RD$500,000.00, otorgada en sede de primera instancia a favor de la actual recurrida, por concepto de daños morales; que en tales circunstancias la alzada si ofreció los motivos por los cuales fijó el monto indicado a título de indemnización, por lo que procede desestimar el medio examinado, por no constituir un vicio que afecte la decisión impugnada.

28)En el sustento del segundo medio de casación la parte recurrente aduce que la corte a qua transgredió su derecho de defensa, incurrió en el vicio de falta de base legal y en una errónea aplicación del artículo 44 de la Ley núm. 834 de 1978, argumentando textualmente lo siguiente: “que, no debe constituir un elemento controvertido entre las partes, que estamos ante una acción que tiene su base en la vinculación por un contrato; que los jueces no están llamados a subsanar deficiencias de las partes en sus procesos deben decidir atendiendo a peticiones formuladas por los adversarios, con sus consecuencias, resultando una violación al derecho a la seguridad jurídica; que los tribunales no son creados para garantizar que las víctimas reciban indemnización por daños sufridos, sin importar sus circunstancias, sino que deben asumir su papel de garante de la seguridad jurídica, como se desprende de la Constitución, que reconoce como obligación del Estado fomentar condiciones necesarias para la interacción social, en un entorno de justicia social y libertades individuales; sólo las personas afectadas por hechos dañinos, pueden reclamar ante los órganos correspondientes reparación de daños”.

29)En el mismo contexto argumentativo la parte recurrente plantea: “que siguiendo las orientaciones francesas, los tribunales dominicanos no sólo exigen la presencia de una lesión a un interés protegido, sino la preexistencia de un vínculo de Derecho entre el reclamante y la víctima; que el Art. 44 de la Ley No. 834 de 1978, establece (); que los artículos 45 y 46 del mismo texto, indican que la parte que propone el fin de inadmisión, no debe justificar el agravio derivado de la acción irregular, ni supedita la efectividad de la defensa incidental, a que sea

propuesto en un momento determinado; que, como se infiere de los señalamientos expuestos, esta acción debe ser declarada inadmisible porque los derechos nacidos del contrato fueron cedidos incondicionalmente al Banco de Reservas ().

30)Según se advierte de lo expuesto precedentemente, la parte recurrente se limitó a transcribir citas jurisprudenciales, así como también a reproducir textos legales, sin formular de manera concreta en que consistió la transgresión procesal invocada como vicio, sin derivar un razonamiento como construcción lógica que configuren las vulneraciones invocadas.

31)Conviene destacar que ha sido juzgado por esta Corte de Casación que en el marco del formalismo que impone la técnica de la casación a fin de cumplir con el voto de la ley no basta enunciar en el memorial la violación de un principio jurídico o de un texto legal, sino que es preciso que se señalen las razones por las cuales la sentencia impugnada ha desconocido la norma legal invocada o el principio de que se trate, además, debe consignar en qué parte la sentencia ha incurrido en vulneración al orden legal.

32)Conforme la situación esbozada, se le imponía a la parte recurrente articular un razonamiento jurídico atendible, que permitiera a esta Corte de Casación valorar la vulneración invocada como infracción procesal. En esas atenciones, en el caso que nos ocupa, no se cumple con las condiciones exigidas por la ley para que esta jurisdicción pueda ejercer el correspondiente control de legalidad, por lo que procede declarar inadmisible el medio de casación objeto de examen y, consecuentemente desestimar el presente recurso de casación.

33)Procede acoger la pretensión de condenación en costas planteada por la parte recurrida por ser conforme al mandato del artículo 65 de la Ley sobre Procedimiento de Casación.

Por tales motivos, la PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, después de haber deliberado, vista la Constitución de la República Dominicana; la Ley núm. 25-91, de fecha 15 de octubre de 1991, modificada por la Ley núm. 156-97, del 10 de julio de 1997; vistos los artículos 1, 2, 5, 6, 11, 13, 15, 65, 66, 67 y 70 de la Ley núm. 3726, sobre Procedimiento de Casación, de fecha 29 de diciembre de 1953, modificada por la Ley núm. 491-08, de fecha 19 de diciembre de 2008.

FALLA:

PRIMERO: RECHAZA el recurso de casación interpuesto por Seguros Banreservas, S. A., contra la sentencia civil núm. 1303-2018-SSEN-00864, dictada por la Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, en fecha 16 de noviembre de 2018, por los motivos antes expuestos.

SEGUNDO: CONDENA a la parte recurrente al pago de las costas del procedimiento y ordena su distracción a favor de los Lcdos. Pablo E. Lebron Valdez y Kenia del Socorro Herrera Montero, abogados de la parte recurrida quienes hicieron la afirmación de rigor.

Firmado: Pilar Jiménez Ortiz, Justiniano Montero Montero, Vanessa Acosta Peralta y Napoleón R. Estévez Lavandier.

César José García Lucas, secretario general de la Suprema Corte de Justicia, CERTIFICA, que la sentencia que antecede ha sido dada y firmada por los jueces que figuran en ella, y leída en audiencia pública en la fecha en

ella indicada.

www.poderjudici