

Santiago, treinta de septiembre de dos mil veinticuatro.

VISTO:

En estos autos ingreso Corte Rol N° 170311-2022, sobre juicio arbitral seguidos ante el árbitro mixto señor Juan Eduardo Palma Jara, caratulados "Azvi Chile S.A. con Liberty Compañía de Seguros General", AZVI Chile S.A. deduce demanda de cumplimiento de contrato de seguros, Póliza Seguro de Todo Riesgo de Construcción y Montaje N° 10490498, donde la Cía. de Seguros Generales Penta, hoy Liberty, aseguró la construcción del Puente Cau Cau y accesos a Valdivia, declarando que el seguro cubría a su parte y a otros. En cuanto al siniestro, señala que, el día 24 de febrero de 2015 previo a la puesta en servicio del puente, el vástago del cilindro hidráulico lado sureste del puente Cau Cau se cortó en la parte superior en la unión con las orejas del sistema de levante, hecho que fue denunciado al asegurador con fecha 27 de febrero del año 2015 siendo designados como liquidadores SGC Ajustadores. Menciona que los liquidadores habrían emitido un pre informe el cual fue impugnado por su parte, luego un pre informe final y finalmente con fecha 10 de agosto de 2016 un informe final, el cual fue aceptado por la aseguradora y objetado por su parte, ya que no comparte y rechaza dicha liquidación. Relata que en dicho informe los liquidadores habrían recomendado que se pagara la suma neta deducible de UF 9.604,89 por los siguientes ítems que estimaron procedente de indemnizar: 1.- Estudios y ensayos para la determinación de la causa de la falla por la suma de \$30.429.230 y no los \$40.910.000 que su parte reclamó y 2.- Daños consecuenciales al siniestro que consideraron ascendían a la suma de \$425.202.304, rechazando indemnizar lo atinente a los gastos por reparaciones provisorias por la suma de \$1.032.858.844, aduciendo que dichos conceptos no estarían cubiertos por la póliza así como tampoco el costo de las piezas que debían cambiarse por la suma de 80.000.000, por incidir según los liquidadores en un error de diseño y causa de la caída del puente antes de la falla y por estar este costo afecto a la exclusión de error de diseño. Al respecto, indica que, tal exclusión no figura en la póliza. Concluye señalando que la anomalía no puede ser imputada a su parte dado que se adjudicó la ejecución de una obra que le encargó el MOP que había sido diseñada por otra empresa que no estaba además disponible para consultas. A lo que añade que, los hechos que se señalan como causa directa del siniestro en el informe, si bien, estuvieron presentes, no fueron la causa raíz del siniestro. Luego, agrega antecedentes que se habrían establecido con posterioridad y que constan en la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicio deducido por su parte en contra del Fisco de Chile en la causa seguida ante el 28° Juzgado Civil de Santiago, Rol C-17309-2015, los cuales son que este proyecto habría sido diseñado licitado y adjudicado por la Dirección de



Vialidad del MOP a sabiendas de sus falencias, las cuales habrían sido advertidas al dueño de la obra por el inspector fiscal y por su parte y las cuales serían la única causa eficiente que produjo la falla del sistema de levante, además que su parte habría enviado en diciembre del 2011 un informe donde se denunciaban los problemas en el diseño del sistema oleo-hidráulico, que sus ingenieros consultores habría confesado en un artículo del diario El Mercurio que las fallas que impedían el funcionamiento del puente y que ellas se debían a errores de diseño de cálculo de ingeniería y definición de métodos constructivos, que Walter Wilson en calidad de inspector fiscal del puente en la época habría señalado, entre otras cosas, que había evidencias que el puente había sido mal diseñado o calculado y que los errores eran conocidos por las autoridades del MOP. Por todo lo anterior pide que se acoja su demanda y se condene a la demandada a pagarle la suma de \$1.458.061.181, más reajustes e intereses a contar de la fecha del siniestro.

Contestando la demanda la demandada pidió su rechazo. Sostiene que la demandante omite señalar que respecto de la póliza se emitieron 14 endosos siendo uno de los más relevantes el endoso número 2 del año 2012 donde se habría dejado constancia que el beneficiario de la póliza es la Dirección de Vialidad del MOP. A lo que agrega que, tanto la propuesta número 271412, como la póliza, señalarían expresamente la frase “error de diseño según la exclusión LEG 2/ 96” dentro de las exclusiones. Expone que respecto a los costos de levante del puente Cau Cau, no serían un costo de reparación sino un gasto asociado al cumplimiento de una orden de autoridad para permitir el paso a las embarcaciones por lo que sería improcedente lo pedido por la actora. Añade adicionalmente que hay una infracción al principio de la buena fe en materia de seguros por cuanto la actora nunca habría dicho durante el tiempo que duró el procedimiento de liquidación que estos costos estaban siendo también cobrados judicialmente al Fisco de Chile ante el 28° Juzgado Civil de Santiago. En la demanda de dicha causa la actora afirmaría que el levante permanente y alternativo ejecutado por su parte constituiría una obra extraordinaria que el mandante no habría solucionado motivo por el cual impera el pago de su importe que hasta la fecha de la interposición de la demanda ascendería a la suma de \$1.046.972.105 más IVA, lo que significa que el actor está cobrando dos veces el mismo concepto. Ahora en lo que a este recurso importa, indica que la actora carecería de legitimación activa puesto que el beneficiario de la póliza sería la Dirección de Vialidad según el endoso número 2. Añade que el addendum de 18 agosto del 2016 no habría sido objeto de impugnaciones reparos o reservas por parte de la actora por lo que se entendería que la última aceptó el contenido. Por último aduce que las normas aplicables al presente caso son las del Código de Comercio vigentes a la época de suscripción de la póliza, año 2011, y no las que



han sido citadas por la parte demandante en su demanda (la parte demandante al replicar le dio la razón al demandado sobre este último punto, por lo que procedió a rectificar y aclarar las normas legales que en realidad se aplicarían, enmendando el petitorio de la demanda).

El juez a quo por sentencia de diez de mayo de dos mil diecinueve acogió la excepción de falta de legitimación activa y procedió, por lo tanto, a rechazar la acción.

La parte demandante apeló en contra de dicho y una sala de la Corte de Apelaciones de esta ciudad, lo confirmó por resolución de dieciséis de noviembre de dos mil veintidós.

En contra de esta determinación la demandante dedujo recurso de casación en el fondo.

Se ordenó traer los autos en relación.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el recurso de nulidad sustancial denuncia que el fallo cuestionado ha infringido los artículos 512, 513-a) y n), 520, 520 bis, 529-2), 26 546 y 550, todos del Código de Comercio y los artículos 1449 y 1545 del Código 27 Civil. Al respecto señala que si no hubiesen sido vulneradas estas normas, la sentencia habría tenido que reconocer que su parte tiene legitimación activa para demandar el cumplimiento del contrato de seguro y la indemnización del siniestro en la forma como se solicita en la acción interpuesta. Más aún, dice, es la única que tiene dicha legitimación. Menciona que estas disposiciones legales que definen el rol y los derechos del asegurado y del beneficiario en el contrato de seguro, llevan a la unívoca e ineludible conclusión de que el asegurado es la parte principal del contrato de seguro y que, en tal calidad, tiene el derecho a demandar el cumplimiento del contrato y el pago de la indemnización. Asevera que el beneficiario es una figura ajena a la celebración del contrato que, en un seguro de daños, sólo tiene derecho a recibir una indemnización en caso de, y en la medida que, al momento de establecerse que éste es indemnizable, tenga algún interés asegurable comprometido emanado de una particular relación suya con el asegurado. Asevera que en los seguros de daños nunca el beneficiario es un tercero absoluto. En el caso de autos, esta relación se habría dado si el MOP le hubiera pagado o reconocido su obligación de pagarle a su parte las obras de reparación provisoria que le encomendó ejecutar. Pero eso, dice, no ocurrió, por el contrario, el MOP hizo saber -incluso judicialmente- que esos gastos tenía que afrontarlos su parte por su cuenta, recurriendo a su seguro, que es el seguro materia de estos autos. Al respecto indica que esta Corte Suprema sostuvo que “...*Para reclamar el pago de un seguro, el asegurado debe tener un interés patrimonial...*” (Rol 5022-2017). Mientras que en



una sentencia reciente dictada en autos Rol N° 5100-2017 caratulados “Transportes Free Limitada con Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.” expone que esta Corte ha sido rotunda en señalar que *“Si no existe un interés asegurable, no puede cobrarse la indemnización proveniente del seguro, puesto que la persona no ha sido perjudicada y ello determina la improcedencia de la reparación indemnizatoria”*.

En cuanto a la infracción al artículo 1449 del Código Civil manifiesta que el MOP nunca aceptó su designación como beneficiario. Al respecto expone que parte de la doctrina ha estimado que la situación del beneficiario designado -en el seguro en general - se asimila y se rige por la norma mencionada, es decir, se trataría de una estipulación por otro, de modo que no se consolida el derecho de tales beneficiarios mientras no intervenga su aceptación expresa o tácita. La situación más evidente de aceptación tácita es la gestión destinada al cobro de la indemnización, que el MOP no ha efectuado en forma alguna. En todo caso, dice, es absolutamente claro que, después de su designación como beneficiario (por el Endoso N°2 de la póliza, ya en vigencia), el MOP no hizo nada que constituya aceptación, ni expresa ni tácita, de dicha designación.

SEGUNDO: Que, la sentencia cuestionada, que confirmó con mayores argumentos la de primer grado, indicó ser un hecho no controvertido que existe el Endoso N° 2 y que expresa que el beneficiario de la póliza es la Dirección de Vialidad del MOP.

Luego en el considerando vigésimo sexto señala distintas definiciones de beneficiario del contrato de seguro según diversos autores, los cuales coincidirían en que la naturaleza jurídica que vincula al beneficiario con el contrato de seguro es la de una estipulación que el contrayente tomador asegurado acuerda con el asegurador en favor de un tercero de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1449 del Código Civil, norma conforme a la cual, la aceptación expresa o tácita del beneficiario sólo tendría por objeto el que la designación de éste no pueda ser revocada por las partes, de lo que concluye que los derechos que emanan para el beneficiario se radican desde el momento mismo en su designación como tal.

En razón de lo anterior estima que una vez instituido un tercero como beneficiario, sólo éste puede demandar lo estipulado y su designación no puede ser revocada por las partes en caso que este haya aceptado tácita o expresamente la estipulación.

Enseguida da cuenta de lo que dispone el artículo 5.4.4 de las bases de licitación de la obra de qué trata estos autos: *“contra todo riesgo de construcción, en caso de exigirse en el anexo complementario, se procederá de la siguiente forma: adicionalmente en forma separada a la póliza de responsabilidad civil la empresa contratista deberá presentar, en forma previa al primer estado de pago, una póliza*



de seguro contra todo riesgo de construcción. El valor de la póliza será expresado en una equivalente al valor total del contrato, dicho seguro tendrá como beneficiario el Fisco- Ministerio de Obras Públicas- dirección correspondiente y deberá estar vigente durante todo el periodo de construcción de la obra, incluidos sus aumentos de plazo, si lo hubiere”.

Tiene por acreditado que mediante resolución 208 de 12/09/2011 se aceptó la propuesta para la construcción Puente Cau Cau, accesos Región de Los Ríos, que entre otras materias disponen lo siguiente: *“póliza de seguros para determinar el monto mínimo de la póliza tanto de responsabilidad civil ante terceros como de contra todo riesgo de construcción, la firma contratista deberá ceñirse a las cláusulas 5.4. 3, 5.4.4 y 5.4. 6 letra c de las bases administrativas”.*

También tiene por establecido que mediante correo electrónico de fecha 14 de mayo de 2012 enviado por Jessica Bascuñán a Máximo Farfán solicita la corrección de las pólizas lo antes posible porque así se lo requiere el MOP para la aprobación de los estados de pago. Como consecuencia de ello, se practicó el Endoso N° 2 a la Póliza de Todo Riesgo de Construcción materia de autos, que en su parte pertinente, en lo que respecta al razonamiento que se viene haciendo, entre otras materias dispone lo siguiente: *se deja constancia que el beneficiario de la póliza es la dirección de vialidad Mop.*

De lo expuesto concluye que la Dirección de Vialidad del MOP ha exigido que se indiquen en la Póliza de Todo Riesgo de Construcción que es la beneficiaria, por lo que el consentimiento de ambas partes formado por las bases de licitación y su aceptación por parte de la actora que dio origen al Contrato de Construcción Puente Cau Cau y accesos, incluye que el beneficiario de la Póliza de Todo Riesgo de Construcción sea la Dirección de Vialidad del MOP, por lo que no cabe duda, señala el sentenciador, que la Dirección de Vialidad ha prestado su consentimiento y ha aceptado ser el beneficiario de la póliza sobre la cual se discute en este procedimiento.

En razón de ello estima que el beneficiario, esto es, la Dirección de Vialidad del MOP, en su calidad de tal, tiene el derecho a pedir el cumplimiento del contrato de seguro de autos a la Compañía Aseguradora, lo que se traduce en el derecho a exigir el pago de la indemnización que en dicho contrato se estipula.

TERCERO: Que abordando el examen del recurso en revisión aparece que las alegaciones de la parte impugnante persiguen desvirtuar -mediante el establecimiento de otros nuevos- los supuestos fácticos fundamentales asentados por los sentenciadores. Concretamente, en este caso, pretende que se niegue el hecho de que le MOP habría aceptado ser beneficiario del contrato de seguros así



como también de que éste tendría un interés asegurable, y que, por el contrario, se establezca que es su parte quien tiene dicho interés.

CUARTO: Que, ahora bien, mirando los basamentos del arbitrio de casación, es manifiesto que conciernen a la esfera probatoria de la contienda, circunstancia que hace necesario recordar que, en general, la doctrina y la jurisprudencia han caracterizado a este medio de impugnación como uno de índole extraordinaria, que no constituye instancia jurisdiccional, pues no tiene por finalidad propia revisar las cuestiones de hecho del pleito ya tramitado, sino, antes que ello, se trata de un recurso de derecho, puesto que la resolución del mismo debe limitarse en forma exclusiva a examinar la correcta o incorrecta aplicación de la ley en la sentencia que se trata de invalidar, respetando los sucesos que vienen dados en el fallo, que habrán sido fijados soberanamente por los jueces sentenciadores. En ese sentido, por disposición de la ley, el examen y consideración de tales hechos y de todos los presupuestos fácticos previos en que se apoya la decisión que se revisa, escapan al conocimiento del tribunal de casación.

Como se sabe, esa limitación a la actividad judicial de esta Corte se encuentra legalmente contemplada en el artículo 785 del Código de Procedimiento del ramo, en cuanto dispone que la Corte Suprema, al invalidar una sentencia por casación en el fondo, dictará acto continuo y sin nueva vista, pero separadamente, la sentencia que zanje el asunto que haya sido objeto del recurso, de la manera que crea conforme a la ley y al mérito de los hechos, tal como se han dado establecidos en el fallo recurrido. Sin embargo, en forma excepcional, es posible conseguir la alteración de los hechos asentados por los tribunales de instancia en caso que la infracción de ley que se denuncia en el recurso responda a la transgresión de una o más normas reguladoras de la prueba, cuestión que no ha acontecido en la especie.

QUINTO: Que en estas condiciones no es posible alterar la situación fáctica que viene determinada en el fallo cuestionado y establecer una distinta que se correspondiera con aquella que se requiere asentar para el éxito de la pretensión de ineficacia, por cuanto, de la manera en que se formuló el libelo, los hechos que sirvieron de base a las conclusiones de los sentenciadores resultan inamovibles y definitivos para el tribunal de casación.

SEXTO: Que, no obstante lo anterior y solo mayor abundamiento, se debe hacer presente que pese al esfuerzo argumentativo del impugnante, su recurso no fue encaminado como debió serlo, abarcando todos los fundamentos jurídicos que en propiedad e ineludiblemente resultaban ser pertinentes y de rigor. Esto es así, puesto que la preceptiva legal citada en el motivo primero y que constituye, como se ha visto, aquella en que se asila la estructura normativa sobre la cual viene construido el alegato de casación de fondo, no es bastante para abordar el examen



de la resolución de la controversia, puesto que como se dejó asentado en el motivo segundo, la parte demandante al evacuar la réplica, dándole la razón a la demandada, reconoció que las normas del Código de Comercio aplicables a la materia debatida eran aquellas vigentes a las épocas de celebrarse el contrato de seguro cuyo cumplimiento se pide en autos (año 2011) y no aquellas vigentes a la fecha de interposición de la demanda, corrigiendo el petitorio de la demanda en dicho sentido, sin embargo, en el recurso de casación sustancial que ahora se revisa, cita como infringidas las normas del Código de Comercio actual, y no aquellas vigentes al año 2011 y que el propio recurrente reconoció en su réplica que eran las aplicables en esta causa, y que debieron haberse denunciado como infringidas.

En estas condiciones, al no venir acusado en el libelo de casación el quebrantamiento de la preceptiva sustantiva básica en comento, su vigor se ve, aún más, radicalmente debilitado.

SÉPTIMO: Que, en este punto de la reflexión vale poner de relieve la particularidad que -en cuanto constituye su objetivo directo- define al recurso de casación en el fondo que es permitir la invalidación de determinadas sentencias que hayan sido pronunciadas con infracción de ley, siempre que esta haya tenido influencia sustancial en su parte resolutive o decisoria.

La característica esencial de este medio de impugnación se encuentra claramente establecida en el artículo 767 del Código de Procedimiento Civil, que lo instituye dentro de nuestro ordenamiento positivo y se traduce en que no cualquier transgresión de ley resulta idónea para provocar la nulidad de la sentencia impugnada, la que no se configura en el mero interés de la ley, sino sólo aquella que haya tenido incidencia determinante en lo resuelto, esto es, la que recaiga sobre alguna ley que en el caso concreto ostente la condición de ser decisoria litis.

En tal sentido, esta Corte ha dicho que las normas infringidas en el fallo para que pueda prosperar un recurso de casación en el fondo han de ser tanto las que el fallador invocó en su sentencia para resolver la cuestión controvertida, como aquellas que dejó de aplicar y que tienen el carácter de normas decisoria litis, puesto que en caso contrario esta Corte no podría dictar sentencia de reemplazo, dado el hecho que se trata de un recurso de derecho estricto.

OCTAVO: Que, conforme a lo razonado, el recurso de casación en el fondo será desestimado.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 764 y 767 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto por el abogado Osvaldo Contreras Strauch, en representación de



la parte demandante, en contra de la sentencia de dieciséis de noviembre de dos mil veintidós, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrese y devuélvase con sus tomos y agregados.

Redacción a cargo del Ministro (s) señor Roberto Contreras.

N° 170.311-2022.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señora María Angélica Repetto G., señora Eliana Quezada M. (S), señor Roberto Contreras O. (S) y los Abogados integrantes señora Leonor Etcheberry C. y señor Carlos Urquieta S.



En Santiago, a treinta de septiembre de dos mil veinticuatro, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

