

Santiago, uno de agosto de dos mil veinticinco.

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

**Primero:** Que en este procedimiento ordinario de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios, seguido ante el Vigésimo Segundo Juzgado Civil de Santiago, bajo el Rol C-13514-2020, caratulado “Ormeño con Metlife Chile Seguros de Vida S.A.”, se ha ordenado dar cuenta de la admisibilidad del recurso de casación en el fondo, deducido por la parte demandada, contra la sentencia de la Corte de Apelaciones de esta ciudad, de nueve de abril de dos mil veinticinco, que confirmó el fallo de primer grado, de cinco de septiembre de dos mil veintidós, que acogió la demanda de autos y, en consecuencia, declaró que la parte demandada incumplió el contrato de seguro, condenándole a pagar a la demandante el capital asegurado para el caso de invalidez permanente de dos tercios de la asegurada, ascendente a la suma de 3.000 Unidades de Fomento, en su equivalente en moneda nacional a la fecha del pago efectivo, sin costas.

**Segundo:** Que la parte impugnante de nulidad de fondo alega, en primer término, la infracción de los artículos 1545, 1546, 1560, 1562 y 1564 del Código Civil, en relación con el artículo 3° letra e) del D.F.L. 251 de Compañías de Seguros, y el artículo 512 del Código de Comercio.

En síntesis, explica que la infracción normativa se produce porque el fallo recurrido acogió la demanda condenando a su parte a otorgar a la actora la cobertura por invalidez total y permanente de 2/3, fundando su decisión en el certificado de discapacidad otorgado por el Compín Metropolitano; pese a que, conforme las estipulaciones del contrato, las exigencias de la buena fe, y la interpretación más acorde con la verdadera intención común de las partes, la determinación de invalidez debió realizarse conforme a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones”, regulado en el Decreto Ley N° 3.500 de 1980; extendiéndose así la cobertura de la póliza a un riesgo no contemplado en ésta.

Acto seguido, acusa la vulneración de los artículos 512, 513 letras p) y x), 518, 521, 530 y 542 del Código de Comercio, puesto que al resolver del modo que lo hicieron los jueces del fondo, éstos han impuesto erróneamente a su parte dar cobertura a un riesgo no previsto en la póliza, y bajo conceptos y parámetros tampoco establecidos en aquélla; precisando al respecto que la discapacidad que emana del certificado emitido por el Compín Metropolitano, no es equiparable a la invalidez permanente de 2/3 que exige la póliza.

Por otra parte, invoca la conculcación de los artículos 1, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 18, 21, 43, 44, 46 de la Ley N° 20.422, toda vez que los jueces recurridos yerran al aplicar en la especie las reglas del citado cuerpo legal, desde que la evaluación de



invalidéz de 2/3 requerida por la póliza, no corresponde que sea determinada sobre la base de la certificación de discapacidad emitida por el Compín Metropolitano, la que atiende a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad con el fin de obtener su plena inserción social; sino a través de las normas de evaluación y calificación del grado de invalidéz ya citadas, las que apuntan a una afectación de la capacidad de trabajo de manera irreversible y permanente.

Asimismo, arguye la infracción de las normas de interpretación legal que contemplan los artículos 19 a 24 del Código Civil, sosteniendo que los sentenciadores del grado, a consecuencia de lo antes expuesto, han omitido atender al claro sentido de la Ley N° 20.442, al aplicarla a una situación que no se encuentra prevista en dicho cuerpo legal y, en particular, tras haberse asimilado forzosamente la invalidéz permanente de 2/3 con el concepto de discapacidad, pese a no ser lo mismo.

Finalmente, reclama la transgresión a las normas reguladoras de la prueba y, en particular, del artículo 524 N° 8 del Código de Comercio, porque el fallo impugnado determinó la invalidéz en más de 2/3 de la demandante, conforme la certificación de discapacidad del Compín Metropolitano, en concordancia con los demás antecedentes e historial médico de la actora; en circunstancias que, a su juicio, dicha prueba no es abundante, certera y concordante para arribar a la decisión adoptada, dado que no ha existido de ésta una adecuada apreciación de acuerdo a las reglas de la sana crítica, ni tampoco permite ésta tener por cumplida la carga probatoria que le asiste a la demandante en cuanto al siniestro que denuncia para reclamar la cobertura de la aseguradora; máxime si de dicha prueba consta la existencia de tratamientos en curso con signos de recuperabilidad que obstan al carácter permanente e irreversible de la invalidéz de la actora.

Solicita invalide el fallo recurrido y se dicte sentencia de reemplazo que rechace la demanda de autos en todas sus partes, con costas.

**Tercero:** Que, dicho lo anterior, valga recordar que el artículo 772 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, sujeta el recurso de casación en el fondo a un requisito indispensable para su admisibilidad, como es que el escrito en que se interpone “exprese”, es decir, explicité en qué consiste o cómo se han producido el o los errores que se denuncian, y siempre que éstos sean “de derecho”.

**Cuarto:** Que, en la especie, pese al esfuerzo argumentativo de la parte recurrente, su recurso no ha sido encaminado, como debió serlo, abarcando el basamento jurídico que, en propiedad, resultaba ser pertinente y de rigor para la resolución del asunto controvertido; puesto que la preceptiva legal citada en su arbitrio de nulidad, no es suficiente para abordar el examen de la sentencia



impugnada, al no venir denunciada la conculcación de las normas *decisoria litis* fundamentales para la solución de las materias discutidas.

En efecto, el recurso de nulidad en estudio no denuncia la infracción del artículo 1489 Código Civil, que prevé la acción de cumplimiento forzado de contrato e indemnización de perjuicios ejercitada en autos; así como tampoco el artículo 529 N° 2 del Código de Comercio, que establece la obligación de la aseguradora de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, cuya infracción ha sido asentada por los jueces del fondo para acoger la demanda de autos, y condenar a la demandada al pago de la cobertura reclamada.

En consecuencia, habiéndose omitido por la parte impugnante alegar la infracción de la preceptiva sustantiva básica citada y que detenta el carácter de *decisoria litis* en el caso *sub-judice*; inequívocamente, se genera un vacío que esta Corte no puede subsanar para el caso de acogerse el recurso y dictarse sentencia de reemplazo que desestime la acción de autos, dado el carácter de derecho estricto que éste reviste; razón por la que no puede ser admitido a tramitación.

**Quinto:** Que, sin perjuicio de lo anterior, examinados los fundamentos del arbitrio de nulidad en estudio, fluye que éste también está construido por la parte recurrente sobre la base de una propuesta fáctica distinta de aquélla que viene asentada en el fallo recurrido.

En efecto, los sentenciadores del fondo para arribar a la decisión de acoger la acción de marras, dejaron asentada la existencia de una invalidez permanente e irreversible de dos tercios respecto de la capacidad de trabajo de la demandante, dado el diagnóstico de depresión mayor severa y de trastorno depresivo recurrente de carácter crónico, con deterioro de su funcionamiento global, e imposibilidad para deambular y laborar.

Sin embargo, la parte recurrente —a diferencia de lo antes consignado— postula a través de su arbitrio de nulidad que no se acreditó con la prueba rendida que la actora padezca de una invalidez permanente e irreversible de dos tercios, sino sólo una discapacidad con caracteres de recuperabilidad.

Frente a tal divergencia, tal como lo ha resuelto reiteradamente esta Corte, sólo los jueces del fondo se encuentran facultados para fijar los presupuestos fácticos, por lo que efectuada correctamente dicha labor, en mérito de las probanzas aportadas, éstos resultan ser inamovibles para esta Corte, conforme prevé el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil; no siendo posible su revisión por la vía de la nulidad que se analiza, salvo que se haya denunciado de modo eficaz la vulneración de las leyes reguladoras de la prueba; situación que no acontece en la especie, al no haberse reclamado de la vulneración de ninguna de dichas reglas de forma satisfactoria.



**Sexto:** Que, en tal sentido, la recurrente se ha limitado a invocar el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio, a propósito de la obligación de la asegurada de acreditar el siniestro denunciado; sin embargo, no es posible avizorar la infracción de dicha carga probatoria por parte de los jueces del fondo.

En efecto, tal como ha tenido oportunidad de señalar esta Corte, la regla del “*onus probandi*”, sólo se vulnera en la medida que se obligue a una de las partes a acreditar un hecho que corresponde probar a la contraria; cuestión que no ha acontecido en este caso, puesto que correspondiendo a la demandante la carga de acreditar los hechos fundantes del siniestro denunciado, ésta cumplió con aquélla al tenor del análisis de la prueba rendida; no logrando –por el contrario– la demandada descartar la cobertura del mismo por la póliza.

Por consiguiente, siendo necesario para el éxito de la pretensión de la recurrente, modificar los hechos fijados por los jueces de la instancia; y no pudiendo aquello verificarse en esta sede de casación, por lo señalado en los motivos precedentes, indefectible es que el arbitrio de nulidad en estudio no puede prosperar.

**Séptimo:** Que, así las cosas, el recurso de invalidación sustantiva debe ser desestimado por adolecer de manifiesta falta de fundamento.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 764, 765, 767, 772 y 782 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto por el abogado Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch, en representación de la parte demandada, contra la sentencia de nueve de abril de dos mil veinticinco, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrese, notifíquese, comuníquese y devuélvase, vía interconexión.

**Rol N° 16.364-2025**





Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Arturo Prado P., Mauricio Alonso Silva C., María Angélica Cecilia Repetto G., Mario Carroza E., María Soledad Melo L. Santiago, uno de agosto de dos mil veinticinco.

En Santiago, a uno de agosto de dos mil veinticinco, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

