

SENTENCIA DEL 28 DE ABRIL DE 2021, NÚM. 170

Sentencia impugnada: Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación de Santiago, del 19 de febrero de 2018.

Materia: Civil.

Recurrentes: Nieve Evangelista León Santos y compartes.

Abogado: Lic. José Antonio Galarza Núñez.

Recurridos: Scotia Seguros, S. A. y The Bank of Nova Scotia.

Abogados: Lcdos. Enmanuel Montás, Rafael R. Dickson Morales, Gilbert A. Suero Abreu, Licdas. Yanna Montás y Paola Canela Franco.

Juez ponente: Mag. Justiniano Montero Montero.

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, Samuel Arias Arzeno 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 abril de 2021**, año 178° de la Independencia y año 157° de la Restauración, dicta en audiencia pública, la siguiente sentencia:

En ocasión del recurso de casación interpuesto por Nieve Evangelista León Santos, Gary Alexander Fernández León, Junior Esperquin Fernández León, Jerry Jerlin Fernández León, Miguel Antonio Fernández León y Johan Miguel Fernández León, titulares de las cédulas de identidad y electoral núms. 031-0160962-0, 031-0306571-4, 031-0347645-7, 031-0349640-6, 031-0417382-2 y 031-0491125-4, domiciliados y residentes en la ciudad de Santiago, quienes tienen como abogados constituidos y apoderados especiales a los José Antonio Galarza Núñez, debidamente matriculados en el Colegio de Abogados bajo las matrículas núms. 51592-272-13 y 29840-140-05, con estudio profesional abierto en la avenida Imbert, esquina calle Benito González, edificio Hilda Rodríguez, segundo nivel, modulo No. 312, Guarabito, ciudad Santiago de los Caballeros, y domicilio ad hoc en la avenida Pasteur, esquina Santiago, plaza comercial Jardines de Gazcue, modulo núm. 312, sector Gascue, de esta ciudad.

En este proceso figura como parte recurrida Scotia Seguros, S. A., sociedad comercial debidamente constituida y organizada conforme a las leyes de la República Dominicana, en con su domicilio y asiento social en la avenida Francia núm. 141, sector Gascue, de esta ciudad, debidamente representada por su gerente general Héctor Sánchez, titular de la cédula de identidad y electoral núm. 001-1141449-6, domiciliado y residente en esta ciudad, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lcdos. Enmanuel Montás y Yanna Montás, titulares de las cédulas de identidad y electoral núms. 001-1279442-5 y 224-0016543-1, con estudio profesional abierto en la avenida 27 de Febrero núm. 495, torre Forum, local 4A, sector El Millón, de esta ciudad, y The Bank of Nova Scotia, entidad bancaria organizada y existente de conformidad con las leyes de Canadá, bajo el RNC núm. 1-01-008555 y registro mercantil núm. 45996SD, con su domicilio principal en la avenida 27 de Febrero, esquina avenida Winston Churchill, de esta ciudad, debidamente representada por su directora del departamento legal, Odette Teresa Pereyra Espailat, titular de la cédula de identidad y electoral núm. 001-1285409-6, domiciliada y residente en esta ciudad, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lcdos. Rafael R. Dickson Morales, Gilbert A. Suero Abreu y Paola

Canela Franco, titulares de las cédulas de identidad y electoral núms. 001-1339882-0, 001-1297444-9 y 402-2110426-4, con estudio profesional abierto en la avenida Sarasota núm. 39, torre Sarasota Center, segundo piso, *suite* 210, sector Bella Vista, de esta ciudad.

Contra la sentencia civil núm. 1498-2018-SEEN-00076, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de Santiago, en fecha 19 de febrero de 2018, cuyo dispositivo copiado textualmente dispone lo siguiente:

Primero: Declara regular y válido, en cuanto a la forma, el recurso de apelación interpuesto pro Scotia Seguros, S. A., y The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) contra la contra la sentencia civil No. 365-2016-SEEN-00467 emitida, en fecha cinco (5) del mes de septiembre del año dos mil dieciséis (2016), por la Primera Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Judicial de Santiago, con motivo de la demanda en ejecución de contrato y daños y perjuicios a favor de Nieve Evangelista León Santos, Gary Alexander Fernández León, Junior Esperquin Fernández León, Jerry Jerlin Fernández Leon, Miguel Antonio Fernández León y Johan Miguel Fernández León, por ajustarse a las normas procesales vigentes. Segundo: En cuanto al fondo, acoge el recurso de apelación, revoca la sentencia objeto del presente recurso y en consecuencia, rechaza la demanda en ejecución de contrato y daños y perjuicios, por los motivos expuestos en el cuerpo de esta decisión. Tercero: Condena a las partes recurridas al pago de las costas, ordenando su distracción a favor y provecho de los abogados, Enmanuel Montas, Yanna Montas, Rafael R. Dickson Morales, Gilbert A. Suero Abreu, Rolando de Peña García y Ana María Rosario Mateo, quienes afirman estarlas avanzando en su totalidad.

VISTOS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE:

(A) En el expediente constan depositados: a) el memorial de casación de fecha 15 de mayo de 2018, en el cual la parte recurrente invoca los medios contra la sentencia impugnada; b) el memorial de defensa de fecha 7 de junio de 2018, donde la parte recurrida, Scotia Seguros, S. A., invoca sus medios de defensa; c) el memorial de defensa de fecha 6 de junio de 2018, donde la parte recurrida, The Bank of Nova Scotia, invoca sus medios de defensa; d) La resolución núm. 2867-2019, dictada por esta Sala en fecha 31 de julio de 2018, al tenor de la cual se excluyó a la parte recurrente; y e) el dictamen de la procuradora general adjunta, Casilda Báez Acosta, de fecha 18 de septiembre de 2019, donde expresa que deja al criterio de esta Suprema Corte de Justicia la solución del presente recurso de casación.

(B) Esta Sala en fecha 18 de marzo de 2020 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 compareció la parte recurrida, quedando el asunto en fallo reservado para una próxima audiencia.

(C) En ocasión del conocimiento de este recurso de casación, la magistrada Vanessa Acosta Peralta no figura en la presente decisión por no haber participado en la deliberación de la misma.

LA SALA DESPUÉS DE HABER DELIBERADO:

(164) En el presente recurso de casación figura como parte recurrente Nieve Evangelista León Santos, Gary Alexander Fernández León, Junior Esperquin Fernández León, Jerry Jerlin Fernández León, Miguel Antonio Fernández León y Johan Miguel Fernández León, y como parte recurrida Scotia Seguros, S. A. y The Bank of Nova Scotia (Scotiabank). Del estudio de la sentencia impugnada y de los documentos a que ella se refiere, se verifica lo siguiente: **a)** que en fecha 11 de septiembre de 2013, fue suscrito entre Scotiabank y los señores Miguel Antonio Fernández Santos y Nieve Evangelista León Santos, un contrato de préstamo con garantía hipotecaria; **b)** que antes de suscribir la referida convención, Miguel Antonio Fernández Santos y Nieve Evangelista León Santos suscribieron un contrato de seguro de vida para garantizar la acreencia, completando el formulario de inscripción de un seguro con prima nivelada; **c)** que en fecha 22 de octubre de 2013, el señor Miguel Antonio Fernández Santos falleció; **d)** que Nieve Evangelista León Santos, Gary Alexander Fernández León, Junior Esperquin Fernández León, Jerry Jerlin Fernández León, Miguel Antonio Fernández León y Johan Miguel Fernández León, en sus respectivas calidades de cónyuge sobreviviente y herederos de Miguel Antonio Fernández Santos, interpusieron una demanda en ejecución de contrato y reparación de daños y perjuicios en contra de Scotia Seguros, S. A., y The Bank of Nova Scotia (Scotiabank), la cual fue acogida por el tribunal de primera instancia; **e)** que la indicada decisión fue recurrida en apelación por las demandadas originales, recurso que fue acogido por la corte *a qua*, y a su vez revocó la sentencia apela y rechazó en cuanto al fondo la demanda primigenia; fallo que fue objeto del recurso de casación que nos ocupa.

(165) La parte recurrente invoca los siguientes medios de casación: **primero:** desnaturalización de las pruebas; **segundo:** motivación errónea de la sentencia.

(166) En el desarrollo de sus medios de casación, ponderados en conjunto por convenir a la solución del asunto, la parte recurrente alega, en síntesis, lo siguiente: a) que se puede verificar que los formularios sobre el estado de salud de los asegurados fueron completados con la misma letra, que no son otras que las trazadas por el funcionario bancario que pone a los clientes a firmar el documento como un requisito sin importancia entre otros tantos documentos que se deben completar, para luego ser llenados por ellos mismos. Esta actividad compromete la responsabilidad civil de las recurridas, en vista de que aplican métodos internos que perjudican a sus clientes para lucrarse del desconocimiento de los mismos, quienes no tienen oportunidad de enterarse del alcance que tiene la suscripción del formulario de solicitud de seguro de vida, aparte de que debió llamar a la suspicacia del banco que personas con más de 55 años y marcando sobrepeso no padeciera de ninguna enfermedad; b) que la corte *a qua* entiende que los asegurados trataron de estafar a las recurridas y tilda a los herederos de descabellados por tratar de hacer cumplir a esta última la responsabilidad asumida al otorgar la póliza de vida, sin analizar que ese supuesto fraude tiene una condición que es la muerte de quien planeaba beneficiarse, por lo que queda descartada; c) que es una desnaturalización lo que expresa la alzada con relación a que la entidad bancaria solo requiere un seguro de riesgo para el inmueble, pues si esto fuese así el banco no tuviera en su poder el formulario de inscripción de seguro de vida, estima en su argumentación que tanto Scotia Seguros como Scotiabank son entidades vinculadas con intereses comunes.

(167) La parte recurrente sostiene, además que, si bien el médico que certificó la muerte del asegurado expresó que este padecía de diabetes e hipertensión arterial, lo cierto es que el mismo murió por producto de un evento cerebrovascular (herniación cerebral), que no está detallada en el formulario de prima nivelada, aparte de que un accidente de este tipo puede

sobrevenir por varias razones sin que pueda afirmarse que obedece a una enfermedad preexistente, pues se trata de un evento de salud fortuito y no predecible. Por tanto, que el fallecido padeciera de ciertas enfermedades antes de la obtención del préstamo, no puede ser retenido como un hecho vinculante para determinar de manera segura la causa del fallecimiento, máxime cuando el cadáver no fue sometido a una experticia forense para determinar las causas reales que provocaron la muerte, todo lo cual demuestra que la corte *a qua* falló sin ponderar debidamente los hechos de la causa, lo que implica una flagrante violación al derecho de defensa y constituye la falta de base legal.

(168) La parte recurrida Scotia Seguros, S. A., en defensa de la sentencia impugnada sostiene, lo siguiente: a) que conforme a lo decidido por la corte *a qua*, en la especie no se encuentran reunidos los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, en vista de que no puede existir falta atribuible a Scotia Seguros, S. A., ni puede hablarse de daños causados, por declinar la solicitud de pago de la póliza de seguro por preexistencia médica, cuando ésta simplemente cumplió con las observancias que pone la normativa legal vigente a su cargo, pues ante los casos en que se ha realizado una declaración falsa de salud no se les permite desembolsar la póliza, de lo contrario podría ser penalizada por el ente regulador; b) que la alzada retuvo la declaración falsa de Miguel A. Fernández, cuando afirmó que no sufría ningún trastorno cardiovascular, teniendo este pleno conocimiento de la situación y siendo evidente la preexistencia al momento de la contratación, pues el asegurado falleció apenas 41 días después de la suscripción de la póliza; c) que la única defensa de los recurrentes fue argumentar sin demostrar el supuesto de que el personal del banco se encargó de llenar el formulario de solicitud de seguro y que la aseguradora debió fijarse en la edad y sobrepeso del cliente para llegar a la conclusión de que padecía una enfermedad, olvidando que era una obligación del asegurado proporcionar responsablemente la información requerida y proceder a la firma del documento, razones por las que procede rechazar el presente recurso de casación.

(169) La parte recurrida The Bank of Nova Scotia (Scotiabank), en defensa de la sentencia impugnada sostiene, lo siguiente: a) que la validez del formulario de inscripción del seguro con prima nivelada nunca fue controvertida por ninguna de las partes, por lo que pertenece válidamente al conjunto de pruebas de la causa, siendo este legal y pertinente para el caso que nos ocupa, el cual fue debidamente valorado por la corte *a qua*; b) que en las convenciones de esta naturaleza se presume la buena fe, conforme al artículo 40 de la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas, por lo que resulta incongruente que los recurrentes pretendieran que Scotiabank o Scotia Seguros desmintieran sus declaraciones basándose en una discriminación física o por edad, cuando la obligación de suministrar los datos conforme a la verdad recaía sobre estos; c) que los argumentos de los recurrentes carecen de sustento legal, en virtud de que la decisión recurrida está debidamente motivada conforme a los elementos probatorios aportados a la causa, al tenor de los cuales la alzada constató las declaraciones falsas de los asegurados y que las enfermedades preexistentes de Miguel Antonio Fernández Santos contribuyeron a su muerte, lo que daba lugar a la exclusión de los beneficios de la póliza, motivos por los que se debe desestimar el presente recurso de casación.

(170) La sentencia impugnada se fundamenta en los motivos que se transcriben textualmente a continuación:

“Tratándose de un contrato de seguro, el juzgador tiene que verificar si la preexistencia de una enfermedad y la declaración falsa constituye o no una causal para que la recurrente, Scotia

Seguros, declinara la ejecución de la cobertura del seguro de vida, máxime cuando el informe médico del Dr. José Antonio Galarza Núñez, como medio probatorio de las enfermedades preexistentes y de la declaración falsa del finado, no ha sido cuestionado por las partes recurrentes. Del documento sobre Condiciones Generales Póliza de Vida, se verifica que la póliza no será pagadera si dentro de un periodo de doce (12) meses posteriores a la fecha del préstamo la causa primaria o secundaria de muerte del deudor es debida entre otras enfermedades a la diabetes mellitus o a una enfermedad cardíaca. Y como exclusión del saldo del préstamo, el suministro de cualquier declaración falsa sustancial o evasión en cualquiera de las repuestas del deudor. Por el informe del Dr. José Antonio Galarza Núñez, de fecha 16 de noviembre de 2013, se comprueba que este fue médico del finado por los últimos cuatro (4) años, que inició un tratamiento médico por hipertensión arterial, en fecha 14 de abril de 2009, y que la causa que contribuyó a la muerte del asegurado fue la diabetes mellitus tipo 2, en adición a las descritas en el certificado de defunción; (...) de modo que, procede rechazar la demanda inicial por el finado haber prestado una declaración falsa y por padecer una enfermedad preexistente que la causó la muerte antes del periodo de un año, a partir del contrato”.

(171) Del examen del fallo objetado se advierte que la corte *a qua* retuvo que la póliza de vida no sería ejecutada si dentro del plazo de 1 año, a partir de la suscripción del préstamo, la causa de la muerte del asegurado se debía de manera primaria o secundaria a la diabetes mellitus o una enfermedad cardíaca, así como también se pactó la exclusión del saldo del préstamo por el hecho de cualquier declaración falsa sustancial o evasión a las respuestas por parte del deudor. Juzgando, además que de la revisión del informe emitido por el Dr. José Antonio Galarza Núñez, médico del finado durante sus últimos 4 años de vida, se pudo constatar que el asegurado estuvo sometido a un tratamiento de hipertensión arterial desde el año 2009, y que la causa que contribuyó a su muerte fue la diabetes mellitus tipo 2, en adición a las descritas en el certificado de defunción, con lo que se verificó que el finado prestó una declaración falsa al padecer de una de las enfermedades preexistentes indicadas en el documento de condiciones generales, razón por la cual revocó la sentencia impugnada y rechazó la demanda original.

(172) Con relación a la falta de base legal, es preciso señalar que este vicio se configura cuando existe una insuficiencia de motivación tal que no permite a la Corte de Casación verificar que los jueces del fondo han hecho una aplicación correcta de la regla de derecho. Entendiéndose por motivación aquella argumentación en la que el tribunal expresa de manera clara las razones jurídicamente válidas e idóneas para justificar una decisión; con la finalidad de que las pretensiones de las partes se sometan a debate, se discutan y se decidan en forma razonada.

(173) La finalidad del derecho de defensa es asegurar la efectiva aplicación de los principios procesales de contradicción y de igualdad de armas, los cuales ponen a cargo de los órganos jurisdiccionales el deber de garantizar la equidad en el curso del proceso e impedir que se le impongan limitaciones a las partes que puedan resultar en una situación de indefensión que contravenga las normas constitucionales o que coloquen en un estado de desventaja a alguna de las partes envueltas en el litigio.

(6) Ha sido juzgado por esta Sala que los jueces del fondo, en virtud de su poder soberano de apreciación durante la depuración de la prueba, están facultados para fundamentar su fallo sobre los elementos probatorios que consideren pertinentes para sustentar su convicción acerca del litigio. Pudiendo éstos otorgarle mayor valor probatorios a unos y desechar otros, sin incurrir

en vicio alguno, siempre que en el ejercicio de dicha facultad no se omita ponderar documentos relevantes, capaces de variar la suerte de la decisión, o se incurra en la desnaturalización de los hechos, modificando o interpretando de manera errónea las pruebas valoradas, variando su verdadero sentido o alcance, o atribuyéndoles consecuencias jurídicas erróneas.

(174) 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, pues en función de los datos objetivos que suministran los 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.

(175) En ese contexto, 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 tanto, la comprobación de su intención manifiesta de ocultar información determinante para la contratación o la falsedad en los datos suministrado, impedirán al beneficiario del seguro el derecho al cobro de la póliza.

(176) 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.*

(177) En el presente caso, de la revisión del formulario de inscripción del seguro de que se trata con prima nivelada, el cual consta depositado en el expediente, se constata que la declaración de riesgos fue realizada conjuntamente con la solicitud de seguros, y según dicho documento tanto el deudor como la codeudora contestaron que “NO” padecían ninguna enfermedad, ni habían consultado un médico por las condiciones allí señaladas, dentro de la que se destacan: *a) cualquier problema médico con el corazón, (...) b) presión sanguínea alta, accidente cerebro-vascular, (...) diabetes mellitas (...)*. Estableciéndose en la parte *in fine* de dicho formulario que los solicitantes: *Al firmar abajo declaramos que la información que dimos anteriormente a la compañía de seguros es verdadera y que hemos leído, comprendido y aceptado los términos descritos en este formulario de inscripción y en el certificado de seguro. Además, reconocemos que los términos nos han sido explicados de manera adecuada. Entendemos que, en caso de falsa declaración importante o elusión alguna de nuestras respuestas a las preguntas de este formulario de inscripción, el seguro que pudiéramos obtener de esta inscripción será nulo y sin efecto.*

(178) Con relación al argumento sostenido por el recurrente, en cuanto

a que debió llamar la atención el hecho de que una persona mayor de 55 años y en sobrepeso no padeciera ninguna enfermedad. Sobre este aspecto cabe destacar que, si bien la aseguradora puede requerir exámenes médicos adicionales a la declaración, lo cierto es que la omisión en que se pueda incurrir en este aspecto no libera al solicitante de su deber de declarar la verdad y actuar en el marco de la buena fe que reclama la suscripción de una convención, según resulta del alcance combinado de los artículos 1134 y 1135 del Código Civil, los cuales configuran lo que sería el denominado comportamiento ético de las partes instanciadas de cara a la suscripción de una obligación.

(179) Según se infiere de lo expuesto precedentemente, combinado con el hecho de que fue convenido por los instanciados en la parte *in fine* del formulario de solicitud que solo sería de rigor el examen médico ante una inexacta o imprecisa declaración que no le permitiera a la aseguradora valorar el riesgo, lo que no ocurrió en el presente caso, pues los solicitantes se limitaron a negar las circunstancias de salud descritas en el formulario con pleno conocimiento de las consecuencias que resultarían de una información contraria a la verdad, situación está que retuvo la corte con la certidumbre pertinente, más allá de toda duda razonable avalada fundamentalmente en lo revelado por el médico de cabecera del finado Miguel Antonio Fernández Santos.

(180) En esas atenciones, la corte *a qua* al revocar la sentencia apelada y rechazar la demanda original, bajo la consideración de que se pudo verificar que el finado prestó una declaración no conforme con la verdad al indicar que no padecía de ninguna de las enfermedades preexistentes señaladas en el formulario de inscripción del seguro con prima nivelada, falló conforme a las reglas de derecho aplicables en la materia, sin incurrir en los vicios invocados, en virtud de que dicha jurisdicción retuvo que la muerte del asegurado tuvo como causa secundaria la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, según la declaración médica suscrita por el Dr. José Antonio Galarza Núñez, enfermedades preexistentes que el difunto declaró no padecer a pesar de haber iniciado un tratamiento para las mismas con anterioridad a solicitar el seguro en cuestión. Situación está que daba lugar conforme lo contratado a la pérdida del beneficio de la póliza reclamada, por lo que procede desestimar los medios examinados y rechazar el presente recurso de casación.

(181) Procede condenar a la parte recurrente al pago de las costas, por haber sucumbido en sus pretensiones, conforme al artículo 65 de la Ley núm. 3726 sobre Procedimiento de Casación.

Por tales motivos, la PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, por autoridad y mandato de la ley y en aplicación de las disposiciones establecidas en la Constitución de la República; 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, los artículos 1, 2 y 65 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; artículo 62 de la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.

FALLA:

PRIMERO: RECHAZA el recurso de casación interpuesto por Nieve Evangelista León Santos, Gary Alexander Fernández León, Junior Esperquin Fernández León, Jerry Jerlin Fernández León, Miguel Antonio Fernández León y Johan Miguel Fernández León, contra la sentencia civil núm.

1498-2018-SSEN-00076, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de Santiago, en fecha 19 de febrero de 2018, por los motivos expuestos.

SEGUNDO: CONDENA a la parte recurrente al pago de las costas con distracción de las mismas en provecho de los Lcdos. Enmanuel Montás, Yanna Montás, Rafael R. Dickson Morales, Gilbert A. Suero Abreu y Paola Canela Franco, abogados de la parte recurrida, quienes afirman estarlas avanzado en su mayor parte.

Firmado por: Pilar Jiménez Ortiz, Justiniano Montero Montero, Samuel Arias Arzeno 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