En la Ciudad de Venado Tuerto, a los 16 días del mes de ABRIL del año 2018 se reunieron en Acuerdo los Señores Vocales Doctores Héctor Matías López, Juan Ignacio Prola de la Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral y el Dr. Juan Jose Bentolila de la Cámara de Apelación de Rosario, para resolver en los autos. “CUERPO DE COPIAS A LOS FINES DE LA APELACIÓN EN AUTOS: TAPARELLO, MARIELA R. C/ GERMED S.A. LA PEQUEÑA FAMILIA MEDICINA PREPAGA S/ MEDIDA AUTOSATISFACTIVA” (EXPTE. Nº 110/2017), venidos en apelación del Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil, y Comercial, Segunda Nominación. Hecho el estudio del juicio, se procedió a plantear las siguientes cuestiones.

1.¿Es nulo el fallo recurrido?

2.¿Es justa la sentencia apelada?

3.¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

Practicado el sorteo de ley, resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Dres. Prola, López y Bentolila.

Por sentencia Nº 113 (fs. 74), del 03/03/2017, el señor Juez de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de la Segunda Nominación de Venado Tuerto decide hacer lugar a la medida autosatisfactiva en los términos y condiciones expuestos en los considerandos y impone las costas en el orden causado. Contra dicho pronunciamiento se alzan las dos partes, a fs. 85 lo hace la actora, a quien el recurso le es concedido a fs. 86; la demandada lo hace a fs.87 ­ocasión en la que también da fundamento a su impugnación­, siéndole franqueada la instancia de alzada por el a quo a fs. 92. Elevados los autos, la actora expresa agravios a fs. 110, los que son respondidos por la demandada a fs. 113, ocasión en la que también expresa sus propios reparos contra la sentencia de grado. A fs. 116 la actora contesta los agravios de la demandada. Atenta la vacante producida en la Sala por el retiro de uno de sus vocales, se procede a su integración (fs.129), conformación del tribunal que es notificada a fs. 131, sin que merezca cuestionamiento alguno de parte. Se llaman autos a fs. 132, decreto que es notificado a todas las partes (fs. 134) dejando la cuestión en estado de ser resuelta por la Alzada.

A la primera cuestión el Dr. Prola, dijo­

No habiéndose sostenido el recurso de nulidad ante esta Sala, y no advirtiéndose vicios que ameriten su declaración de oficio, el remedio debe ser declarado desierto y desestimado.

Así voto.

A la misma cuestión el Dr. Lopez dijo

Adhiero al voto precedente.

A la misma cuestión el Dr. Bentolila dijo.

Habiendo efectuado el estudio de la causa y advirtiéndose la existencia de dos votos concordantes, invoco la aplicabilidad al caso de lo dispuesto en el art. 26 Ley 10160, sin emitir opinión.

A la segunda cuestión el Dr. Prola, dijo.

Las pretensiones recursivas de las partes pueden ser resumidas como sigue. Al dar fundamento a su recurso de apelación, la actora cuestiona la sentencia de grado porque distribuye las costas en el orden causado. Se queja también porque da tratamiento a cuestiones ajenas a la medida incoada por la actora ­afiliación y resolución del contrato de medicina prepaga­, las que ­según entiende­ no forman parte de la acción incoada, y éste es el motivo por el cual se distribuyen las costas en el orden causado. Plantea que la demandada, al dejar sin cobertura médica a la actora, es quien provoca el inicio del juicio. Cuestiona la congruencia del fallo, se explaya sobre el tópico y concluye pidiendo que las costas en su totalidad sean cargadas a la demandada.

La demandada, por su lado, repulsa el agravio de la actora anotando que el principio de congruencia es un concepto que se aplica a la litis en su totalidad y no sólo a la acción. Cita doctrina. Pretende que los tópicos tratados por el a quo en su sentencia son parte sustancial de la litis y de la defensa propuesta por la parte.Anota que la actora pretende que el juez omita la consideración de sus defensas, y trae en su defensa doctrina de la Corte Federal. Por tales motivos, postula, es insostenible el argumento de la actora y debe ser rechazado su recurso, con costas. Seguidamente, expresa sus agravios señalando que dio fundamento al remedio en ocasión de su interposición (fs. 87). Allí comienza su argumentación con una larga introducción en la que hace una relación de la causa y de los motivos que tuvo el a quo para decidir como lo hizo ­con transcripción de párrafos del fallo­, para concluir que el gravamen que le causa la sentencia consiste en que se declara la procedencia de una medida de excepción sin que se reúnan los requisitos de admisibilidad y en omisión de la normativa vigente. Al entrar en el campo concreto de la fundamentación de su queja, anota que las medidas autosatisfactivas deben satisfacer requisitos de urgencia, fuerte verosimilitud en los hechos y coincidencia entre el objeto de la pretensión cautelar con la pretensión substancial. Señala que una cirugía programada carece de urgencia, y que el carácter excepcional de la pretensión autosatisfactiva excluye la posibilidad de discusión sobre un contrato entre privados. Agrega que el juez a quo tuvo por acreditada la mala fe de la pareja de la actora por falseamiento de los datos en la afiliación, y que al no respetarse los requisitos mínimos de viabilidad de la acción, se ha producido un avasallamiento de su derecho de defensa en juicio. Se explaya sobre el tópico trayendo doctrina del creador de las medidas autosatisfactivas. Reitera que del fallo recurrido se deduce que existían patologías preexistentes en la actora que no fueron falseadas al momento de la declaracion jurada de salud, lo que ha sido interpretado por el a quo como mala fe en los términos del art. 1198, CC, y 1061, CCCN, a lo que agrega que no hubo urgencia médica.No obstante, el a quo le impuesto la carga de tener que auditar a cada afiliado a su ingreso, a fin de detectar enfermedades preexistentes. Entiende que tal interpretación vulnera la ley 26.682, en particular la disposición del art. 9, cuya reglamentación transcribe en la parte pertinente. De donde al notificar la resolución contractual, su parte no ha hecho más que cumplir con la ley. Pretende que la resolución en crisis desconoce la validez de la declaración jurada al exigirle estudios previos a cada posible afiliado, los que, además, tiene que solventar la propia demandada. Esta inteligencia a la vez que contraría la ley atenta contra el sistema ya que rompe la ecuación económica del contrato. Plantea que así se vulneran sus derechos poniendo a su cargo obligación que exceden la normativa vigente y carecen de sustento jurídico. Da un ejemplo de las consecuencias que traería para la demandada tener que realizar los estudios previos a cada afiliado, resaltando que los costos serían imposible de afrontar por la empresa.

La actora tiene oportunidad de responder los planteos de su oponente a fs. 116. En dicha ocasión plantea que los argumentos sobre afiliación y resolución del contrato son ajenos a la naturaleza de la medida autosatisfactiva. Cita jurisprudencia. También con cita doctrinaria de Jorge Peyrano, detalla los requisitos que se exigen para la procedencia de una medida autosatisfactiva, para concluir que la sentencia que aquí se dicta resuelve la cuestión de fondo planteada y que en el caso se encuentran satisfechos la totalidad de los recaudos para tornar viable la pretensión autosatisfactiva. Pide el rechazo del recurso, con costas.

Tratamiento de los agravios.

Comenzaremos nuestra tarea funcional por el recurso de la demandada, ya que refiere a la cuestión de fondo debatida en autos y de prosperar tornaría innecesario el tratamiento del agravio de la actora, que se refiere exclusivamente al tópico accesorio de la distribución de costas. Y esto es justamente lo que sucede en la especie:debe hacerse lugar al recurso de la demandada, revocarse la sentencia recurrida y, en su lugar, rechazar la demanda autosatisfactiva. Los que siguen son los motivos que me llevan a pensar así.

Empiezo por señalar que no estoy de acuerdo con la actora en cuanto a que aquí las cuestiones relativas a la afiliación y resolución del contrato son ajenas a la litis. Si así fuera, no habría litis, porque, vale señalar, es justamente con fundamento en ese contrato de afiliación que la propia parte inicia la acción. Luego, el tópico no lo introduce la demandada sino la propia actora, ya que la relación jurídica que la vincula a la demandada y da causa a su pretensión es, justamente, el contrato de afiliación. No demanda a cualquier empresa de medicina prepaga, demanda a aquélla con la que a establecido una vinculación jurídica previa. Por lo tanto, la consideración del contrato de afiliación es ineludible, de donde es conveniente historiar una breve cronología de las vicisitudes que sufrió la relación jurídica. Veamos.

En el mes de Febrero de 2016, el concubino de la actora ­señor Andrés Adolfo Nonino­ suscribe el contrato de afiliación con la demandada (fs. 45 y siguientes) y una declaración jurada en la que manifiesta no padecer ­ni él ni su grupo familiar­ las enfermedades detalladas a fs. 47. Vale señalar que se trata de un contrato de adhesión regulado por la Ley 26.682 y su decreto reglamentario 1993/2011, y que dicho contrato debe estar aprobado por la autoridad de aplicación, que es la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. Y más aún, el último párrafo del art. 9, inc.2, b) del decreto 1993/2011 específicamente establece que “la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad”. Lo anoto porque no hubo cuestionamiento al contrato por no satisfacer los recaudos de la autoridad de aplicación, y porque me parece importante señalar que la declaración jurada que integra el contrato de afiliación y que por lógica consecuencia también es aprobada por la autoridad de aplicación­ dice expresamente que “el integrante titular deberá resp onder el siguiente cuestionario con carácter de Declaración Jurada, sobre los antecedentes de salud propios y del resto de los integrantes del grupo familiar que figuran en la solicitud de ingreso correspondiente. Se deberá completar en letra de imprenta sin omitir ninguna respuesta. Tenga en cuenta que cada punto del cuestionario abarca diferentes afecciones y que debe responder sobre padecimientos pasados y/o presentes, independientemente de su evolución”. En dicho formulario, en el casillero número 15 se inquiere sobre “Alteraciones renales, de la vejiga y/o próstata, infecciones, quistes y/o tumores, cólicos, cálculos y otras relacionadas” y el afiliado claramente declara que ni el ni su grupo familiar padecen o han padecido alguna afección que pueda ser incluida entre ellas. Esto declara bajo juramento el concubino de la actora y titular del contrato al afiliarse en febrero de 2016.

Ocho meses más tarde, el 01/10/2016 la actora ingresa en la Clínica La Pequeña familia, para recibir atención a través del servicio de urología. En dicha ocasión, se encuentra entre los antecedentes personales de la actora, que ésta dice padecer de “Obesidad , Nefrolitiasis desde el año 2009, infecciones urinarias altas a repetición, niega alergia a medicamentos, niega tabaquismo” (fs.48). En tanto que el diagnóstico médico refiere que la actora tiene “antecedentes de nefrolitiasis derecha de gran tamaño con múltiples intervenciones desde el año 2009, es derivada de la localidad de Venado tuerto, cursando en la actualidad internación por cuadro de pielonefritis crónica por Klebsiella sensible a Carbapenem, en tratamiento con Meropenem.” De este instrumento surge sin hesitación que ni la actora ni el titular del contrato desconocían que la primera sufre de uno de los padecimientos descritos en el casillero número 15, lo saben desde siete años antes de haberse afiliado.

Enterada la demandada de la situación, remite la carta documento de fs. 50 rescindiendo el contrato. Esta carta es remitida al domicilio real del afiliado, el que, dicho sea de paso, es el mismo que declara la actora en la demanda. Sin embargo, el correo nunca encontró a nadie en ese domicilio y el afiliado nunca reclamó la carta pese a los avisos que el correo dejó en su domicilio. Los avisos del correo indican claramente de qué tipo de envío se trata, en nuestro caso, carta documento. Tengo para mí que el afiliado deliberadamente no concurrió al correo a buscar la carta documento, porque su intención era simular no saber que estaba en problemas con la empresa de medicina prepaga. Me lleva a esta conclusión la secuencia de los sucesos. En efecto, la carta documento rescindiendo el contrato fue despachada el 07/11/2016, la primera visita es el 09/11/2016 a las 15:30; la segunda, el 16/11/2016 a las 11:50; y es devuelta al remitente ­demandada­ por “plazo vencido no reclamada” el día 23/11/2016. El día 30/11/2016, es decir, una semana más tarde, la actora remite la interpelación de fs. 21. En dicha misiva la actora denuncia que está esperando la autorización de una intervención quirúrgica de parte de la demandada, quien está en conocimiento de tal circunstancia desde el día 24/11/2016.De donde no cabe duda que la señora Taparello no desconocía la situación ni la intención de la demandada de rescindir el contrato, ya que según sus propias palabras estaba intentando que se le autorizara una intervención quirúrgica en relación a su padecimiento. Enfermedad que ya existía desde mucho antes ­año 2009­ de la firma del contrato de afiliación y que el afiliado deliberadamente ocultó para preparar lo que ahora está ocurriendo. Dado que la actora había planeado todo desde un primer momento, entiendo que ésta deliberadamente omitió retirar la carta documento por la que la empresa rescindía el contrato. De manera que estoy convencido de la mala fe de la actora y su concubino en relación a la empresa de medicina prepaga, se trató de una maniobra orquestada por la actora para que se le cubra el tratamiento sin tener que pagar un canon diferenciado por la enfermedad que trae desde antes de ser afiliada, para lo cual falseó deliberadamente la declaración jurada.Por lo tanto, acreditada la mala fe de la actora no podemos en modo alguno premiarla con la cobertura de un contrato en el que falseó los datos y que la demandada ya había rescindido mucho antes de la iniciación de la pretensión autosatisfactiva, y que la actora y el titular afiliado no quisieron darse por enterados omitiendo atender al cartero y no reclamando la carta.

De lo dicho se desprende que, en mi opinión, y en atención a la mala fe con la que operaron el señor Nonino al falsear la declaración jurada y la actora al montar la escena para omitir maliciosamente enterarse de la rescisión contractual, al tiempo de inicio de las medidas autosatisfactivas el contrato ya estaba rescindido, y si la actora consideraba que esta rescisión de parte de la demandada era ilegítima debió recurrir por una vía que asegure el contradictorio y los medios idóneos para cautelar el derecho que sentía vulnerado.

Tampoco puede aceptarse que la prestadora tenga la potestad, facultad u obligación de hacer un examen médico previo de los afiliados y su grupo familiar, ya que importa un requisito no exigido por la ley y, art. 19 de la Constitución Nacional mediante, nadie puede ser obligado a hacer lo que la ley no manda. En consecuencia, si la ley establece la posibilidad de rescindir el contrato de afiliación por falseamiento de la declaración jurada y delega en la autoridad de aplicación (art. 5º, inc.F, Ley 26.682) la regulación de los contratos; si al reglamentar la ley se dispone que la autoridad de aplicación deberá establecer las características de las declaraciones juradas; y, finalmente, como hemos visto, en el caso que nos ocupa la declaración jurada reúne todos esos requisitos y la actora ha desplegado una conducta de mala fe; luego, yo no veo motivo para hacer lugar a la pretensión autosatisfactiva, ya que desde mi punto de vista se está utilizando la herramienta procesal de creación pretoriana ­y que además anticipa sentencia­ de modo antifuncional, con el propósito de conseguir por vía judicial la cobertura de un tratamiento, a la que no tiene derecho, justamente, por la rescisión contractual.

Además, entiendo que también le asiste razón a la recurrente en cuanto a la zozobra del sistema que acarrearía la carga a la empresa de medicina prepaga de auditar a sus afiliados antes de aceptarlos, no sólo en lo económico ­que generaría un costo extra que deberían soportar las empresas o ser trasladado a los consumidores con el consiguiente aumento de la cuota de afiliación­, sino también en cuanto al tiempo que se debería disponer para poder acceder a la cobertura. ¿Qué pasaría, en tal caso, si la persona se enferma durante el tiempo que se le están realizando los exámenes previos para ver en qué condiciones se la aceptaría como afiliado? ¿Estaría o no cubierta? Es justamente para evitar todas estas incertidumbre y zozobras que es que el legislador a establecido la auditoría del organismo especializado ­autoridad de aplicación­, y el sistema de declaración jurada de enfermedades preexistentes, esto último en el art. 10 de la ley 26.682, cuyo texto reproduzco: “ARTICULO 10. – Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio.Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.” El destacado me pertenece e intenta resaltar el adverbio que utiliza el legilador: solamente. Es decir que la única vía para establecer las enfermedades preexistente que permite la ley es la declaración jurada, luego la empresa carece de facultades, prerrogativas o derecho para realizar cualquier estudio previo sobre el afiliado o su grupo familiar. De ahí el valor supremo que tiene la declaración jurada de enfermedades preexistentes que formula el afiliado, pues la prestadora no puede inmiscuirse en los antecedentes de salud de la persona y carece de otra manera de enterarse los antecedentes médicos del afiliado y su grupo. Por lo que la carga de auditar a los afiliados previamente a su afiliación que el a quo le impone a la demandada es del todo exorbitante y contraria a la letra expresa de la ley, por lo que no puede ser convalidada de ningún modo.

En relación al tema de la herramienta procesal de la medida autosatisfactiva, me parece oportuno señalar que no consigo ver el compromiso del derecho a la vida de la actora ­por el contrario, su enfermedad llevaba seis años a la época del inicio de esta acción y había recibido múltiples intervenciones­, ni tampoco logro advertir la urgencia, ya que, como lo sostiene la demandada, la programación de la cirugía así lo indica. Más aún, vemos que del informe del médico forense indica que puede realizarse en un plazo de sesenta días.Tampoco observo la presencia en la especie de un derecho no controvertido de origen contractual en cabeza de la actora, requisito ineludible para la procedencia de la acción que se intenta. Antes bien estamos ante un contrato rescindido por la mala fe de quien pretende tener un derecho no controvertido. Como hemos dicho en otra ocasión, para que la medida autosatisfactiva con causa contractual pueda ser declarada procedente, el derecho que se re clama a través de ella debe surgir del contrato con total evidencia, certeza y actualidad. Así, en lo que aquí interesa, hemos sostenido que: “. la recurrente se queja de haber sido condenada más allá de lo pactado en el contrato. En mi entender, y dado lo que hemos dicho, le asiste razón a AAMM en este punto. Lo único a lo que se la podía condenar era al cumplimiento de lo asumido según contrato, todo lo demás excede al marco de la autosatisfactiva, tal como lo venimos diciendo una y otra vez. Si la legitimación pasiva de la demandada está sostenida en contrato cuya existencia no sido puesta en duda por nadie, sino que los actores pretenden que, además de cumplir con lo asumido en las “Condiciones de Prestación” (120 días de cobertura), AAMM cubra la totalidad del tratamiento, lo que claramente ­incluso desde la propia demanda­ queda fuera de lo convenido. Esto no es materia de la autosatisfativa, no puede serlo porque desnaturaliza el proceso y el a quo no debió otorgarlo ni permitirlo. Desnaturaliza el proceso porque para lo que va más allá de las “Condiciones de Prestación” no había urgencia, la urgencia está en la cobertura asumida por los primeros 120 días y este es el máximo que se puede otorgar por la medida autosatisfactiva. El resto debe ser canalizado por los actores a través de las herramientas procesales idóneas ­que las hay y más de una­ en las que también y con mayor efectividad se garantiza el derecho a la salud y a la vida del hijo de éstos.Por lo que toda esta parte de la postulación debió ser rechazada in límine por el a quo.”1 Del mentado antecedente se desprende claramente cuál es el marco dentro del cual se puede desenvolver una pretensión autosatisfactiva de base contractual. En autos el contrato ya no existía al tiempo en que se intenta la medida autosatisfactiva, había sido rescindido con justa causa legal por la demandada y la actora hizo todo lo posible para ignorarlo. Y más aún, la carta documento de fs. 20 acompañada por la propia actora y remitida por la demandada, en la que se reproduce el texto de la misiva rescisoria es de fecha anterior a la demanda, por lo que la actora no podía desconocer que su derecho estaba ­cuanto menos­ controvertido, que el contrato había sido rescindido y cuál era la causa de la rescisión. Luego, no es posible condenar a alguien en proceso monitorio de anticipo de sentencia cuando la misma base contractual en la que se funda la acción ha sido rescindida con anterioridad a la pretensión autosatisfactiva Por estos motivos entiendo que debe hacerse lugar al recurso, revocarse la sentencia de grado y rechazarse la demanda.

En cuanto al recurso de la actora, dado el modo que se ha resuelto la cuestión, como lo anticipamos no es necesario que entremos en su consideración, ya que el agravio se relaciona exclusivamente con la distribución de las costas y en tal punto, el CPCC, art. 251, establece el principio objetivo del vencimiento para su imposición. De modo que habiendo sido rechazada la demanda, corresponde que cargue ella con la totalidad de los gastos causídicos.

Por los motivos expuestos, costas en ambas instancias a la actora vencida (art.251, CPCC).

A la misma cuestión el Dr Lopez, dijo.

Adhiero en su totalidad a los precisos y enjundiosos fundamentos del voto de mi colega preopinante, más me permito, agregar que no obstante de no haber sido atacado el trámite, a menos de modo visible y directo, al menos no ha sido materia de los agravios de la recurrente y conforme lo establece el art. 365 del C.P.C.C. “La expresión de agravios deberá indicar concretamente los puntos de la sentencia con los que el recurrente está disconforme.”

Ya que “.el Tribunal verificador tiene una serie de limitaciones en cuanto al objeto de la apelación, ya que por vía de principio, solo posee competencia funcional para examinar el foco litigioso planteado en primera instancia, y dentro de los límites que le presente el quejoso, ya que el ad.quem no puede suplir sus agravios, y no está facultado para abocarse a temas que no fueron motivos de embate por el vencido” (Hitters, Juan Carlos­ Técnica de los Recursos Ordinarios Edit. Platense SRL p.387).

Guardando ello relación con el principio “Tantum devolutum quantum apellatun”. La Cámara puede abrir sus compuertas cognocitivas en la medida del agravio traída por el quejoso que, de ese modo, le fija indeleblemente los limbos dentro de los cuales debe moverse el organismo ad.quem” (Autor y obra citada p.407) , quiero si, destacar que ante los numerosos casos elevados a ésta Cámara de los distintos Tribunales de la Circunscripción caratulados y designados como “Medidas Autosatisfactivas”, he podido comprobar, junto a mis colegas que los Magistrados hemos contribuido de modo co­ responsable con la aceptación lisa y llana de un procedimiento no regulado jurídicamente en nuestro derecho procesal local, a diferencia de otras provincias como Corrientes (art. 785), Chaco (art.232 bis), Formosa (art.232 bis), La Pampa (art.305), Santiago del Estero (art. 37) y San Juan (art.676), a partir de la vulgarización de pretensiones, que bajo un falso formato de cautelaridad ­y digo falso formato porque resultan autónomas, no tienen el carácter de provisoriedad, ni son objeto de caducidad, ni le es exigido contracautela para despacharlas­ fundado en la urgencia, se arriban a sentencias anticipatorias, violando flagrantemente el debido proceso y la defensa en juicio,más allá de la corrección del rumbo que con gran esfuerzo realizan los judicantes, a fin de poder escuchar a los demandados, para no pisotear con ropaje de legitimidad los derechos mencionados , puesto que en puridad, tal como lo ha concebido la doctrina judicial de neto corte activista, la medida no necesitaria siquiera de la participación procesal del destinatario de la sentencia, a lo que debe aditársele la falta de regulación legislativa local, que la torna, en consecuencia, aun mucho más gravosa.

A la tercera cuestión el Dr. Prola, dijo.

Por los motivos expuestos en los párrafos precedentes voto: 1) Declarando desierto el recurso de nulidad; 2) Haciendo lugar al recurso de la demandada, revocando la sentencia de grado y rechazando la demandada autosatisfactiva; 3) Costas en ambas instancias a la actora; 4)Regulando los honorarios de los profesionales intervinientes en el (%) de lo que corresponde por la etapa de grado.

A la misma cuestión el Dr. Lopez, dijo. Adhiero al voto precedente.

Ala misma cuestión el Dr. Bentolila dijo.

Me remito a lo expuesto en la primera cuestión.

Por todo ello la Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral de Venado Tuerto, integrada,

RESUELVE: I. Declarar desierto el recurso de nulidad, II. Hacer lugar al recurso de la demandada, revocando la sentencia de grado y rechazar la demandada autosatisfactiva; III. Costas en ambas instancias a la actora; IV. Regular los honorarios de los profesionales intervinientes en el (%) de lo que corresponde por la etapa de grado.

Insertese hágase saber y bajen.

Dr. Juan Ignacio Prola

Dr.Héctor Matias López

Dr. Juan Jose Bentolila

art. 26 LOPJ­.

Dra. Andrea Verrone