

Seguro Colectivo De Vida Cobro De Pesos Ausencia De Incapacidad Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Seguro colectivo de vida. Cobro de pesos. Ausencia de incapacidad.

Rechazo de la demanda Se confirma el rechazo de la demanda deducida contra la aseguradora, pues la pericia médica rendida en la causa no permitía demostrar una incapacidad suficiente para activar el seguro colectivo de vida contratado.

En Buenos Aires a los veintiséis días del mes de marzo de dos mil diecinueve, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos ?CORTONA RICARDO JOSE C/METLIFE SEGUROS SA S/ORDINARIO? (Expediente Nro. 23310/2013) en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden de Vocalías: N°18, N°17 y N°16.

Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 576/587? El Señor Juez de Cámara doctor Barreiro dice: I. Los antecedentes. Presentaré, resumidas, las posiciones sostenidas por los sujetos procesales intervinientes en la causa y las aristas dirimientes del conflicto suscitado que estimo útiles para su elucidación (CSJN, Fallos 228:279 y 243:563). a) Ricardo José Cortona, por derecho propio, promovió demanda por incumplimiento contractual y daños y perjuicios contra Metlife Seguros SA por la suma de seiscientos veintiséis mil doscientos ochenta y tres pesos con veinticuatro centavos (\$ 626.283,24) -o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse en la causa-, con más sus intereses y costas. Relató que trabajó en relación de dependencia en ESSO PETROLERA SOCIEDAD ANONIMA ARGENTINA, cuya continuadora fue ESSO PETROLERA ARGENTINA SRL y luego AXION ENERGY ARGENTINA SRL, desde el 29.09.72 hasta el 03.01.12. Afirmó que es beneficiario de dos seguros de vida obligatorios y optativos contratados por su ex empleadora con Alico Compañía de Seguros SA, hoy Metlife Seguros SA. Denunció que las pólizas no le fueron entregadas. A continuación, narró detalladamente las tareas que desarrolló a lo largo de la relación de trabajo que la unió con la petrolera. Manifestó que al finalizar el mentado vínculo laboral fue sometido a una serie de exámenes médicos. Señaló que el galeno Félix A. Reynoso le diagnosticó, con fecha 22.10.12, una incapacidad general y permanente del 80 % en relación a la total obrera. Dijo que la incapacidad que padece es uno de los riesgos cubiertos por las pólizas contratadas.

En razón de ello, refirió que, mediante carta documento de fecha 14.12.12, presentó ante la defendida un reclamo administrativo a través del cual peticionó el pago de la indemnización acordada en el contrato de seguro. Alegó que, ante el fracaso de dicha notificación, remitió el 15.01.13 una nueva carta documento a la defendida ratificando los términos de la primera misiva. Expuso que la accionada contestó la intimación cursada mediante misiva de fecha 29.01.13 a través de la cual le informó que estaba aguardando el envío de la documentación solicitada a Esso Petrolera Argentina SRL. Señaló que el 05.03.13 la defendida lo convocó a una revisión médica. Manifestó que, luego de realizados los estudios, la aseguradora le comunicó, con fecha 05.04.13, que rechazaba el reclamo por no haberse configurado el riesgo amparado en la póliza. Imputó responsabilidad a la accionada por haber desestimado ?arbitrariamente? el pago del seguro, debiendo resarcirla por los daños causados. Practicó liquidación de las sumas reclamadas. Peticionó, además, una indemnización en concepto de daño moral. Postuló la aplicación del estatuto del consumidor. Fundó en derecho su pretensión y ofreció prueba. b) Metlife Seguros SA, por medio de apoderado, contestó la acción incoada en su contra con la presentación de fs. 220/233. Tras efectuar una negativa general y otra más pormenorizada de los dichos del actor en el libelo de inicio, sentó su posición. En relación a la entrega de la póliza, manifestó que su mandante se encuentra obligado a entregar la copia sólo al tomador. A continuación, explicó que recibida la denuncia del siniestro, en uso de las facultades que le confiere el art. 46 de la ley 17.418, su mandante peticionó a Esso Petrolera Argentina SRL el legajo médico del demandante correspondiente al período 2011/2012. Señaló, además, que su poderdante remitió al actor una nota en la que le requirió la presentación de una fotocopia completa de su historia clínica y le informó, también, que una vez recibida la documentación solicitada, se evaluaría si era necesario requerirle la realización de una revisión médica. Reconoció que el 15.01.13 su mandante recibió una carta documento del accionante intimándolo a abonar el monto de la póliza. Tras ello, señaló que su poderdante, por medio de una misiva, le explicó al demandante que para poder pronunciarse era necesario recibir previamente la documentación e información solicitada. Posteriormente, alegó que el actor le informó la imposibilidad de obtener una copia de su historia clínica. Ante la insuficiencia de la información recibida, su mandante resolvió que el Sr. Cortona se sometiera a una revisión médica. Explicó que, practicados los estudios médicos correspondientes, la galena Fabiana Larrauri comprobó que el accionante no poseía una incapacidad total y permanente. En virtud de ello, narró que su poderdante procedió en tiempo y forma a enviar al demandante una misiva de fecha 04.04.13 a través de la cual rechazaba el siniestro. Por

todo lo expuesto, solicitó se desestime la presente acción con costas. Subsidiariamente, cuestionó la liquidación practicada por el actor y la procedencia y cuantía del daño moral reclamado. Fundó en derecho su defensa y ofreció prueba. II. La decisión de grado. En la sentencia de fs. 576/587, el Sr. Juez a quo rechazó la acción incoada por Ricardo José Cortona contra Metlife Seguros SA, a quien absolvió, con costas al demandante vencido. Para así decidir, el primer sentenciante juzgó que la pericia médica rendida en la causa no permitía demostrar una incapacidad suficiente para activar el seguro colectivo de vida contratado. En razón de ello, consideró que el reclamo impetrado por el Sr. Cortona ante la compañía de seguros fue rechazado correctamente. Concluyó que las circunstancias antes descriptas resultan suficientes para desestimar la presente acción resarcitoria con costas. III. El recurso. 1. A fs. 591 apeló la sentencia definitiva la parte actora. Sus incontestados agravios se encuentran glosados a fs. 617/624. 2. Las quejas plasmadas por el recurrente pueden señalarse, en síntesis, de la siguiente manera: (i) Criticó la valoración de la prueba realizada y expuso en tal sentido que la sentencia se limita a desestimar arbitrariamente su reclamo; (ii) Adujo que la compañía de seguros se expidió en forma extemporánea y que por tal motivo debe hacerse lugar al reclamo impetrado en autos; (iii) Denunció que el pronunciamiento atacado es incongruente; (iv) Reprochó la forma en que fueron impuestos los gastos causídicos del proceso; y (v) Finalmente, solicitó se modifique el decisorio en cuanto fue materia de agravio y se haga lugar a la demanda con costas. 3. La Señora Fiscal General ante esta Cámara se expidió a fs. 633. IV. La solución. 1. Adelanto que no atenderé todos los planteos recursivos del recurrente sino aquellos que estime esenciales y decisivos para dictar el veredicto en la causa (Conf. CSJN, in re: ?Altamirano, Ramón c. Comisión Nacional de Energía Atómica?, del 13/11/1986; ídem in re: ?Soñes, Raúl c. Adm. Nacional de Aduanas?, del 12/2/1987; bis ídem, in re: ?Pons, María y otro? del 6/10/1987; ter ídem, in re: ?Stancato, Carmelo?, del 15/9/1989; y Fallos, 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202; 310:1162; entre otros). 2. Hecha esta aclaración, considero -a fin de brindar mayor claridad expositiva al presente voto- analizar las quejas ensayadas por el apelante siguiendo un orden expositivo lógico. 3. En este marco, me abocaré -en primer lugar- a estudiar si la sentencia dictada en la instancia anterior es arbitraria, tal como afirma el recurrente en su escrito de expresión de agravios. Pues bien, luego de analizar minuciosamente las constancias de autos, juzgo que la denuncia impetrada resulta inaudible, ya que una sentencia adolece de tal vicio cuando omite el examen o resolución sobre alguna cuestión oportunamente propuesta y cuya valoración resulta inexcusable para las circunstancias probadas en la causa y para la posterior aplicación del derecho vigente, o cuando se prescinde del claro e imperioso mandato de la ley; siempre que afecte de manera sustancial el derecho del impugnante y, lo silenciado sea conducente para la adecuada solución de la causa (Conf. CSJN, ?in re?, Villarruel, Jorge c/ CNA y S s/ Sumario, del 17.11.94); o cuando se falla sobre la base de una mera aserción dogmática, lo que no ocurre en la especie. A mi criterio, el fallo es coherente y concreto; está adecuadamente fundado y expone suficientemente las razones que las circunstancias sustentan. Carece de contradicciones y el criterio de análisis empleado se ajusta a las premisas que sirven de antecedente a sus conclusiones. La tacha de arbitrariedad requiere la invocación y demostración de vicios graves en el pronunciamiento, razonamientos ilógicos, o contradictorios, o aparentes; apartamiento palmario de las circunstancias del proceso, ya que lo contrario importaría extender la jurisdicción de la Corte para revisar todos los pronunciamientos que se dicten en el país, con menoscabo de los límites establecidos por la constitución y las leyes (Conf. CSJN, 07.04.92, ?De Renzis, Enrique A c/ Aerolíneas Argentinas?, 1993-III, Síntesis, JA). En virtud de lo expuesto, la arbitrariedad incoada debió fundarse en un hecho contrario o incompatible con el denunciado o bien, exponer su inverosimilitud. Nada hizo el apelante y ello resta razonabilidad y consistencia a su defensa (arts. 163 inc. 5° in fine y 386 cpr.). 4.1. Descartado el vicio denunciado, me abocaré a examinar el resto de las quejas ensayadas por el Sr. Cortona. 4.2. En relación a la pretensión tendiente a que se declare ?la prescripción del derecho de la aseguradora de expedirse y se haga lugar a la demanda? (v.fs.621), juzgo que la misma resulta procesalmente improcedente. Obsérvese que la mentada proposición se introdujo recién al tiempo de expresar agravios; sin que su tratamiento haya sido propuesto al magistrado de la anterior instancia. En tales condiciones, el agravio del quejoso no puede ser atendido. Es que el Tribunal de Alzada no puede fallar sobre capítulos no propuestos a la decisión del juez de primera instancia, toda vez que la segunda instancia es sólo un medio de revisión del pronunciamiento emitido en la primera y no una renovación plena del debate. Así, quedan fuera de la decisión del órgano ?ad quem? temas extraños a los escritos de constitución del proceso (conf. art. 277 del Cpr.) (CNCom., Sala C, ?Banco Latinoamericano c/ Inversai S.A.?, del 10/9/1993; íd., ?Riedel Julio Rubén c/ Hewlett Packard Argentina S.R.L. s/ ordinario?, del 4/8/2009; ídem, CNCom., Sala B, ?Russaz Roberto c/ Sendin Jorge s/ sumario?, del 8/9/1993; esta Sala F, ?Viluco S.A. c/Ostrillion SACEI s/Oordinario?, del 22/04/14, íd. esta Sala F, ?Orussa Irma Noemi c/Francisco Osvaldo Diaz SA y Otro s/Oordinario?, del 17/05/16). Recuérdese que el principio de congruencia, que impide que el juez falle ?extra?, ?ultra? o ?infra petita?, sufre una doble limitación en lo que atañe a los poderes del tribunal de segunda instancia: por un lado, porque la Alzada no podrá fallar sobre capítulos no propuestos a decisión del juez de primera instancia -como ocurre en el ?sub lite?-; por el otro, porque no podrá decidir acerca de otras cuestiones que las que constituyeron materia de los agravios expresados por el apelante. Esto es así, por cuanto la apelación

no importa un nuevo juicio (prohibición del *ius novarum*?) sino un control de la legalidad de la sentencia de primera instancia, quedando por ello excluida de la segunda la posibilidad de introducir nuevas pretensiones o defensas, como lo autorizaba, por ejemplo, el Código Procesal italiano de 1865 hasta la reforma de 1940 (conf. Kielmanovich, Jorge L., *¿Código Procesal...?*, T. I, Abeledo Perrot, Prov. de Buenos Aires, 2010, pág. 621; y antecedentes allí citados). De allí que me encuentro impedido para analizar la pretensión ensayada: en caso contrario, incurriría en un exceso de las facultades que el art. 277 del Cpr. me otorga.

4.3.1. A la luz de las probanzas producidas en la causa, analizaré el tema principal que plantea el demandante en sus agravios; esto es, el relacionado con la desestimación del pago del seguro colectivo de vida oportunamente contratado. El apelante disiente con el análisis que efectuó el a quo para concluir que no se configuró -en el caso- el riesgo amparado en la póliza contratado, esto es una incapacidad total y permanente para laborar. Delimitado el tema sometido a estudio, debo señalar que de la lectura de las pólizas de seguros acompañadas a la causa no surge que se hubiera especificado contractualmente el porcentaje de incapacidad que debe superarse para considerar configurado el riesgo amparado. En efecto, allí se lee: "...estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa..." (v. fs. 88). Ante tal omisión, considero, a fin de resolver la cuestión propuesta, señalar que mi juicio la incapacidad total y permanente no es sólo la que imposibilita en forma absoluta para cualquier trabajo -hipótesis que jugaría únicamente en los casos de personas reducidas a vida vegetativa- sino también la que obsta a la posibilidad de ejercer tareas remuneradas acordes con la habilidad reconocida del peticionario. Es que el grado de incapacidad, a los efectos del seguro de vida colectivo, no puede ser formulada atendiendo a posibilidades teóricas o abstractas de trabajar -máxime desde el punto de vista interpretativo de la ubérrima bona fides propio de este contrato-, sino ponderando si en la concreta situación del asegurado éste cuenta con posibilidades de obtener un empleo adecuado a sus circunstancias o de desempeñar otra actividad sustitutiva de la que venía desarrollando. Por otra parte, es pertinente recordar que en regímenes tuitivos como el de los seguros de vida colectivos, no debe llegarse al desconocimiento de los derechos sino con extrema cautela, correspondiendo en caso de duda reflexiva resolver a favor del destinatario del régimen habida cuenta de la gravedad de las consecuencias que podrían acarrearle una decisión adversa y el carácter alimentario de la cobertura en juego (conf. CNCom. Sala D, 27/9/06, "Alvez, Ricardo c/Caja de Seguros S.A. s/ordinario"; id. Sala D, 11/10/2006, "Patiño Bonifacio Ramón c/Caja de Seguros S.A. s/ordinario"; id. Sala D, 14/2/2008, "Fantoni Raúl c/Caja de Seguros S.A. s/Ordinario"). En función de lo expuesto, juzgo que resulta dirimente para resolver el entuerto lo dictaminado por el perito médico en su inimpugnado informe de fs. 504/517. De la lectura del mismo surge que el actor padece una incapacidad parcial y permanente del 37 % de la total obrera y que la misma no le impide desempeñar la actividad laboral (v. fs.511/514). En este contexto, estimo que el dictamen médico rendido en la causa, apreciado de acuerdo con las reglas de la sana crítica y de conformidad con lo preceptuado en el art. 386 del Cpr., permite concluir que el Sr. Cortona no padece una incapacidad suficiente para hacerse merecedor de la indemnización contemplada en el contrato de seguro colectivo de vida que su ex empleadora contrató a su favor con la aquí demandada.

4.3.2. No se me escapa que el quejoso se agravio en cuanto a la valoración que hizo el primer sentenciante de la pericia médica rendida en autos. Sobre este punto, debo señalar que la valoración del dictamen es parte de la actividad intelectual que realiza el juez para determinar la fuerza probatoria relativa que tiene cada uno de los medios de prueba en su comparación con los demás, para llegar al resultado de la correspondencia que en su conjunto debe atribuirles respecto de la versión fáctica suministrada por las partes. Debe hacerse notar además que si bien los jueces tienen amplia libertad para ponderar el dictamen pericial, ello no implica que pueda apartarse arbitrariamente de la opinión fundada del perito idóneo. Para hacerlo, debe basarse en argumentos objetivamente demostrativos de que la opinión del experto se halla reñida con los principios lógicos y máximas de experiencia, o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (esta Sala, Gómez Héctor Oscar c/ SMG Compañía Argentina de Seguros s/Ordinario? del 10.05.12). Teniendo en cuenta lo expuesto, considero que la ponderación de la prueba realizada por el primer sentenciante fue correcta. Véase que en esta clase de litigios la pericia médica constituye una herramienta fundamental para el esclarecimiento del conflicto, toda vez que ella detalla en forma pormenorizada la incapacidad sufrida por el demandante, aportando al proceso información y elementos técnicos que el juez no tiene que adquirir para ejercer la función jurisdiccional.

4.3.3. Asimismo, estimo necesario decir que la solución adoptada por el anterior sentenciante y que propongo al acuerdo confirmar no resulta incongruente, tal como denuncia el apelante en su escrito de expresión de agravios. Paso de seguido a fundar mi decisión.

La congruencia -ha dicho la Corte Federal- se erige en un límite para el juez que no puede fundar su decisorio en hechos que no han sido objeto de alegación ni prueba, y por esa razón, no han sido motivo de discusión (C.S.J.N., Fallos 310:1826; ídem.; 11.06.03, "Cebollero, Antonio Rafael y otros c. Córdoba, Provincia de"). Se habrá incumplido entonces el recaudo de congruencia cuando, con prescindencia del acierto o desacierto intrínseco de lo resuelto, la decisión altere los términos de la relación procesal, pues dentro de esos límites la específica atribución jurisdiccional de declarar el derecho aplicable puede y debe ejercerse

sin retaceos. En función de lo anterior, quien se agravia por causa de incongruencia, asume la carga inexcusable de describir específicamente el modo en que la mentada defeción se patentiza, no bastando obviamente la sola mención de que se ha incurrido en la misma. Siendo el principio de congruencia aquel "que delimita el contenido de las resoluciones judiciales, de acuerdo con el sentido y alcance de las peticiones formuladas por las partes, para el efecto de que exista identidad jurídica entre lo resuelto, en cualquier sentido, por el juez en la sentencia y las pretensiones y defensas planteadas por las partes" (Guasp, Derecho Procesal Civil, Madrid, 1961, p. 533), para demostrar su inobservancia no alcanza con argumentar que los fundamentos de la pretensión ensayada no han sido correctamente aprehendidos, y consecuentemente, debidamente tratados y resueltos, sino que es indispensable especificar cómo es que tales errores habrían posibilitado una decisión que exorbita, por defecto o por exceso, los limbos de la litis contestatio. Tal cometido, a la luz de las precisiones anteriormente relacionadas, no se advierte en absoluto satisfecho en la especie. Ello pues, el pronunciamiento de grado ha dado respuesta -considerando las constancias obrantes en autos- al reclamo incoado por el accionante. En definitiva, el recurrente pretende que se anule la sentencia meramente por no haber seguido sus razonamientos, lo cual es inatendible. Sobre esta cuestión ha dicho la jurisprudencia: "No vulnera el principio de congruencia el hecho de que la sentencia no haya seguido la línea argumental asumida por la accionada en su escrito de contestación de demanda si -tal como sucede en el sub lite- de todas maneras la decisión se enmarca dentro de los límites fácticos establecidos por las partes en sus escritos postulatorios de demanda y contestación" (conf. CSJN "Franco, Blanca Teodora c. Provincia de Buenos Aires", 12/11/2002, cita on line: AR/JUR/1289/2002; STJ Río Negro, "C.F.A. c. Energía de Río Negro Sociedad de Estado (ERSE) s/ Reclamo s/ Inaplicabilidad de ley", 27/10/2000; SCJ Mendoza, sala I, 22/11/1996, "Fema S. R. L. c. Obras Sanitarias Mendoza?", Publicado en: LA LEY 1997D, 324 DJ, 19973, 140; cita on line: AR/JUR/169/1996; SCBA, "Junta Nacional de Granos c. Sbaizero, Juan A." Ac. 49923, 05/04/1994, publicado en: JA, 1994IV731).

4.4. En función de todo lo expuesto, la desestimación de las quejas en examen se impone como única solución posible con la consecuente confirmación del decisorio apelado. 5. Finalmente, corresponde revisar la imposición de costas hecha por el magistrado de grado, en virtud del agravio vertido por el accionante. Sobre este tópico, estimo que los gastos causídicos de ambas instancias deben distribuirse en el orden causado. Es que, con arreglo a lo que dispone el cpr 68, considero que el actor pudo llevar razón al demandar como lo ha hecho. Téngase en cuenta que en tal sentido, ha sido juzgado reiteradamente por esta Alzada que la eximición de costas autorizada por el cpr. 68, segundo párr., procede -en general- cuando media "razón suficiente para litigar", expresión que contempla aquellos supuestos en que por las particularidades del caso, cabe considerar que el vencido actuó sobre la base un dictamen médico, ratificado en sede judicial, que diagnosticaba una incapacidad total y permanente del 80 % del total obrera (v. fs. 7 y 557). Mas no se trata de la mera creencia subjetiva del litigante en orden a la razonabilidad de su pretensión, sino de circunstancias objetivas que demuestren la concurrencia de un justificativo para liberarlo de las costas (CNCom., Sala A, 16.4.09, "Banco de La Provincia de Buenos Aires, c/ Alvarez Posse Norma Amelia, s/ ejecutivo?; íd., Sala B, 25.02.93 "SA La Razón s/ concurso preventivo s/ incidente de cobro de crédito", íd., 09.06.09, "Mediterráneo Cargo SRL c/ Ford Argentina SCA y otros S/ordinario?; esta Sala, 21.12.2010, "Risoli, Juan Jose c/ Marciale, Juan Carlos y otro s/ordinario?). En razón de lo expuesto, propongo al acuerdo modificar el régimen de costas y establecer que las mismas sean distribuidas en ambas instancias en el orden causado. En relación a los honorarios de los peritos designados en la causa considero que deben ser soportados por ambos litigantes en partes iguales. V. La solución Por todo lo expuesto, si mi criterio fuera compartido por mis distinguidos colegas, propongo al Acuerdo: a) rechazar parcialmente los agravios vertidos; b) confirmar en lo principal que decide el decisorio de fs. 576/587; y c) imponer las costas de ambas instancias en el orden causado (arg. art. cpr. 68, 2do. párr.). Los emolumentos de los auxiliares designados en la causa serán afrontados por ambos litigantes en partes iguales. Así voto. Por los mismos fundamentos los doctores Alejandra N. Tevez y Ernesto Lucchelli adhieren al voto del Dr. Rafael F. Barreiro. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: ALEJANDRA N. TEVEZ ERNESTO LUCHELLI RAFAEL F. BARREIRO MARIA FLORENCIA ESTEVARENA SECRETARIA DE CAMARA Buenos Aires, 26 de marzo de 2019. Y Vistos: I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede, se resuelve: a) rechazar parcialmente los agravios vertidos; b) confirmar en lo principal que decide el decisorio de fs. 576/587; y c) imponer las costas de ambas instancias en el orden causado (arg. art. cpr. 68, 2do. párr.). Los emolumentos de los auxiliares designados en la causa serán afrontados por ambos litigantes en partes iguales. II. Honorarios. En atención a lo dispuesto por el artículo 279 del Cód. Procesal, corresponde dejar sin efecto las regulaciones efectuadas en la instancia de grado y establecer los honorarios de los profesionales intervinientes adecuándolos a este nuevo pronunciamiento para que no medie incongruencia con los recursos deducidos y el resultado del pleito (Fallos: 313:528; 311:2687; 314/1873) 1. El Decreto Ley 16.638/57 era el ordenamiento vigente cuando se cumplieron los trabajos objeto de remuneración. Ello determina, a juicio de los firmantes, que resulte aquel marco normativo el llamado a regir su fijación (conf. CSJN in re "Francisco Costa e Hijos Agropecuaria c/Buenos Aires Provincia de s/daños y perjuicios" del 12/9/1996, en igual orientación,

SCBA, "Morcillo Hugo H. c/Provincia de Bs. As. s/inconst. Dec.-ley 9020" del 8/11/2017). Contribuye a reforzar tal postura, la observación del P.E.N. (art. 7 Dec. 1077/17) al art. 64 de la ley 27.423 que disponía su aplicación "a los procesos en curso en los que no existiera regulación firme de honorarios?". Bajo tales lineamientos, ponderando los trabajos realizados en autos, se fijan en cuarenta mil pesos (\$40.000) los honorarios regulados a favor de la perito contadora, Patricia Daniela Blasco. 2. En relación a la labor profesional cumplida por el perito médico, se fijan en sesenta y cinco mil pesos (\$65.000) los estipendios del auxiliar Carlos Horacio Manzolini (conf. art. 478 PCC). III. Notifíquese (Ley N° 26.685, Ac. CSJN N° 31/2011 art. 1° y N° 3/2015), cúmplase con la protocolización de la presente decisión (cfr. Ley N° 26.856, art. 1; Ac. CSJN N° 15/13, N° 24/13 y N° 6/14) y devuélvase a la instancia de grado. ALEJANDRA N. TEVEZ ERNESTO LUCHELLI RAFAEL F. BARREIRO MARIA FLORENCIA ESTEVARENA SECRETARIA DE CAMARA 039656E