



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

Civ/Def.

Visto, en Acuerdo de la Sala "B" integrada, el expediente n° FRO 3835/2022/CA2 caratulado "AGUIRRE, Melina Alejandra c/ Sancor Salud Medicina Prepaga s/ Amparo Ley 16.986", (del Juzgado Federal de la ciudad de Rafaela), de los que resulta que:

Vinieron los autos a conocimiento de este Tribunal en virtud del recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada contra la resolución del 6 de junio de 2022 que dispuso: "1) Hacer lugar a la acción de amparo y, en consecuencia, ordenar a Sancor Salud Medicina Prepaga, para que en el plazo de 48 horas de notificada la presente, proceda a la reanudación inmediata de la cobertura médica reincorporando al padrón de afiliados a la actora y su grupo familiar (tres hijos) en el Plan 1500 bajo la modalidad de contratación de Noviembre de 2021, prestaciones de asistencia psicopedagoga, dos sesiones semanales de enero 2022 a diciembre 2022, psicología individual una sesión semanal y fonoaudiología, medicamento Risperidona 1 mg un comprimido por día y Rubifen 1mg un comprimido por al día al Niño C.N.V.A. y tratamiento conforme indiquen las galenas tratantes Dras. Marian Paviolo y M Cristina Campetelli. 2) Imponer las costas a la vencida (art. 68 del CPCCN). ...".

Concedido el recurso de apelación se corrió traslado a la contraria y se tuvo por no presentado el escrito de la parte actora mediante decreto del 8 de agosto de 2022. Elevados los autos a la Alzada, fueron ingresados por sorteo informático en esta Sala "B" y quedaron en condiciones de ser resueltos.

La Dra. Elida I. Vidal dijo:

La demandada recurrente alegó que el decisorio en crisis incurrió en fundamentación aparente, toda vez que sostuvo que se prescindió de



circunstancias relevantes y de probanzas que fueron arrimadas a la causa, las cuales dieron cuenta de la ausencia de la buena fe de la contratante.

Expresó que se realizó una interpretación rebuscada de la norma legal y de imposible aplicación para el caso bajo estudio. Explicó que el juez de grado reconoció que la actora omitió declarar patologías que resultaban preexistentes a su ingreso, pero por otro lado manifestó que “supuestamente” Sancor contaba con otra herramienta intermedia en el artículo 10 de la ley 26.682. Al respecto, dijo que si las enfermedades preexistentes solamente pueden ser establecidas a partir de la Declaración Jurada del usuario y Aguirre al momento de confeccionarla nada declaró respecto de su hijo -conforme lo reconoció el juez de grado-, no se entiende en base a que fundamentos Sancor Salud hubiese podido solicitar a la Superintendencia de Servicios de Salud que autorizara el cobro de un valor diferencial.

Resaltó que la actora no obró de buena fe al momento de celebrar el contrato de medicina prepaga y completar la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud respecto de sí y de sus hijos menores (artículos 9 de la ley 26.682 y su DR 66/19 y el artículo 961 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Reiteró que la sentencia apelada se apartó de las probanzas de la causa y de los alcances establecidos por la norma legal. Afirmó que toda la prueba rendida en autos dio cuenta que “objetivamente” la madre no podía desconocer los antecedentes de salud del menor a la fecha de la celebración del contrato (en octubre de 2021), destacando que la amparista reconoce que los conocía.

Enfatizó que el deber de buena fe, le imponía a la actora declarar los antecedentes de salud del niño, los cuales no podían ser desconocidos por su madre, ya que es quien llevaría a su hijo al pediatra, al neurólogo, al





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

fonoaudiólogo, como así también, es quien compraría la medicación que consume, etc.. Además, destacó que la amparista fue quien inició los trámites para la obtención del Certificado de Discapacidad (todo antes de octubre de 2021) y, sin embargo, dijo en la declaración jurada que el niño no padecía ninguna dolencia y no consumía ninguna medicación. Señaló que estas situaciones “objetivas” de hecho debieron ser declaradas en la Declaración Jurada de Salud.

Por lo expuesto, sostuvo que el accionar de su mandante no pudo ser tildado de manifiestamente arbitrario e ilegítimo, ya que se resolvió el contrato de medicina prepaga en los términos del artículo 9 de la ley 26.682 y del artículo 4 del DR 66/19.

Expuso que Aguirre confeccionó la Declaración Jurada de Salud en fecha 19 de octubre de 2021 y respondió a todos los interrogantes NO -especialmente al punto 14 y 24-, omitiendo declarar patologías preexistentes respecto de su hijo menor, patologías que reconoció expresamente que las padece desde mucho tiempo antes de la confección de dicha Declaración Jurada y que ella la conocía. Concluyó que es evidente que la amparista actuó en violación a la buena fe “objetiva” que todo contratante debe respetar. En razón de ello se resolvió el contrato de medicina prepaga por parte de Sancor Salud (artículo 9 de la ley 26.682 y DR 66/2019). Reiteró que el actuar de su representada no puede ser tildado de arbitrario e ilegítimo y que el fallo recurrido incurrió en fundamentación aparente.

Finalmente, formuló reserva del Caso Federal.

Y Considerando:

1.- Melina Alejandra Aguirre interpuso acción de amparo contra Sancor Salud medicina prepaga, a fin de que se le ordenara el cese de la conducta arbitraria e ilegal, consistente en excluirla del padrón de afiliados a ella



#36255356#392898551#20231124085122296

y a su grupo familiar (tres hijos menores). Asimismo, requirió que se reestableciera la asistencia de prestaciones a su hijo C.N.V.A. (asistencia por discapacidad) y solicitó lo siguiente: 1) La reanudación inmediata de la cobertura médica cesada arbitrariamente a la fecha, reincorporándola al padrón de afiliados y su grupo familiar (tres hijos) en el Plan 1500 bajo la modalidad de contratación de fecha noviembre de 2021. 2) Prestaciones de asistencia Psicopedagoga dos sesiones semanales de enero 2022 a diciembre 2022. – Psicología Individual una sesión semanal y Fonoaudiología. 3) Reanudación de cobertura de medicamento Risperidona 1 mg un comprimido por día y Rubifen 1mg un comprimido por al día al Niño C.N.V.A.. 4) Tratamiento conforme indiquen las galenas tratantes especialistas en Neurología Dras. Marian Paviolo y M. Cristina Campetelli prestadoras de la medicina prepaga.

Relató que junto a su grupo familiar (tres hijos menores), se afiliaron a Sancor Salud Plan 1500, en noviembre de 2021. Expuso que, al momento del alta fue entrevistada por un representante de la empresa de medicina prepaga, quien le recomendó el Plan 1500 de cobertura.

Dijo que, en contexto de pandemia y atención virtual, fue asesorada por un representante de Sancor Salud, quien le requirió vía WhatsApp la documentación para darle de alta a ella y a su grupo familiar. Luego, se le pidió que fuera a la delegación de Sancor Salud Rafaela a suscribir las planillas de solicitud de ingreso, donde se le indicó los datos a completar y dijo que fue guiada expresamente por la operaria de la demandada.

Explicó que al llegar al apartado de discapacidad se le indicó expresamente dejar el espacio en blanco y completar la medicación que recibe mensualmente su hijo C.N.V.A. (Risperidona y Rubifen). Se le otorgó el carnet de afiliados y pagó la cuota mensual correspondiente.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

Contó que comenzó a utilizar la cobertura de la empresa de medicina prepaga y que, durante los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022, adquirió la medicación que periódicamente toma su hijo C.N.V.A., la cual fue prescrita por la Dra. Marina Paviolo (del Instituto de Neurología Infanto Juvenil de la ciudad de Córdoba).

Dijo que, a fines de diciembre de 2021, la especialista en Neurología indicó distintas terapias (fonoaudiología, psicología y psicopedagoga). Ante esa situación, consultó a la prestadora de salud los pasos a seguir para recibir las terapias prescritas. Así las cosas, en fecha 18 de enero de 2022 ingresó la planilla otorgada por Sancor Salud, la cual fue llenada por la especialista en Neurología Dra. Campatelli. Además, acompañó la documentación correspondiente a los fines de que se autorizaran y suministraran las prestaciones médicas en beneficio de su hijo, quien padece trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado, perturbación de la actividad y atención, retraso mental leve. La empresa de medicina prepaga procedió a rechazar la autorización de las prestaciones solicitadas sin fundamento alguno.

Afirmó que ello la sorprendió enormemente, ya que desde noviembre de 2019 (sic) venía utilizando el servicio de medicina prepaga para asistir a su hijo. Al respecto, señaló que el 7 de febrero de 2022 mediante carta CAB 58939480 se le notificó la rescisión contractual unilateral, destacando que nunca fue citada para resolver la situación que invocan o bien para poder realizar el descargo pertinente.

Expuso que la forma correcta de proceder hubiera sido que la empresa de medicina prepaga al momento de incorporar nuevos afiliados realizara un examen por parte del cuerpo médico o galeno auditor integrante de la entidad. En ese sentido, sostuvo que no corresponde que la afiliada cargue



con la negligencia cometida por dependientes administrativos de la EMP, quienes con el afán de ingresar la mayor cantidad de afiliados posibles han incumplido las obligaciones que recaen en cabeza de la demandada.

Indicó que el actuar de la demandada resultó arbitrario, por cuanto se negó a reconocer el tratamiento necesario a su hijo menor, sin argumentos fehacientes y con la sola notificación procedió a rescindir unilateralmente el contrato de cobertura medica que las une, excluyéndola a ella y sus hijos sin previo aviso y sin siquiera tomar los recaudos pertinentes para analizar la validez o no del contrato.

Lo expuesto motivó el inicio de la acción de amparo contra Sancor Salud (Delegación Rafaela).

2.- El 28 de marzo de 2022 se presentó el apoderado de Sancor Salud y contestó la demanda. Negó todos y cada uno de los hechos y el derecho invocado por la actora que no sean expresamente reconocidos.

Señaló que la amparista solicitó su ingreso como asociada a Asociación Mutual Sancor Salud el 19 de octubre de 2021 y confeccionó de su puño y letra la solicitud de ingresos y declaración jurada de estado de salud respecto de sí y de sus hijos. Dijo que respondió a todos los interrogantes negativamente.

Hizo hincapié que en el año 2019 se le otorgó al niño certificado de discapacidad y que desde ese año estaría recibiendo el tratamiento con fonoaudióloga, con maestra integradora en el colegio y estaría tomando la medicación (Metilfenidato 20 mg -Rubifen- y Risperidona 1mg). Expresó que la actora obró con mala fe, ya que no declaró las patologías que padece su hijo menor, las cuales datan del año 2019, esto fue conocido previamente al momento de vigencia del contrato. Argumentó que fue falaz, al manifestar que declaró sobre el consumo de medicación del niño, cuando en realidad en la





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

Declaración Jurada de Antecedentes de Salud confeccionada y suscrita por ella, nada dice al respecto. Afirmó que existió una clara intención de causar un perjuicio económico al resto de los asociados de la entidad que deberían solventar el pago de prestaciones médicas de su hijo menor, sin la posibilidad de que la autoridad de aplicación, dentro de sus facultades, pudiera establecer el cobro de un valor diferencial en virtud de las patologías preexistentes omitidas.

Concluyó, que las reglas constitucionales y supraconstitucionales que invocó la actora, no han sido afectadas por la reglamentación ni por el actuar de su mandante, el cual se encuadró en el marco legal. Citó jurisprudencia aplicable al caso.

3.- El 25 de agosto de 2021 se dictó la sentencia que hizo lugar al amparo y ordenó a Sancor Salud Medicina Prepaga, que en el plazo de 48 horas de notificada la presente, procediera a la reanudación inmediata de la cobertura médica reincorporando al padrón de afiliados a la actora y su grupo familiar (tres hijos) en el Plan 1500 bajo la modalidad de contratación de noviembre de 2021, prestaciones de asistencia psicopedagoga dos sesiones semanales de enero 2022 a diciembre 2022, psicología individual una sesión semanal y fonoaudiología, medicamento Risperidona 1 mg un comprimido por día y Rubifen 1mg un comprimido por al día al niño C.N.V.A. y tratamiento conforme indiquen las galenas tratantes Dras. Marian Paviolo y M Cristina Campetelli, con costas a la vencida. Para decidir así el magistrado de grado concluyó que, "...El remedio aplicado por la demandada fue arbitrario y excesivo, vulnerando los derechos que el ordenamiento pretende resguardar. Máxime cuando, previo a esta solución extrema y ante el hecho de que las prestaciones comprometidas se encontraban previstas en el PMO, Sancor Salud contaba con una herramienta intermedia, dentro del mismo artículo 10 de la ley bajo estudio, comunicando la situación de los afiliados a la autoridad de aplicación para que establezca la cuota diferencial, en el caso de corresponder.". Además, expresó que "...las empresas de salud



cuentan con los recursos necesarios para poder verificar el estado de salud actual y preexistente del contratante, mediante una simple auditoría médica, y en su caso solicitar a la autoridad de aplicación el permiso para establecer valores diferenciales debidamente justificados y racionales para su admisión. Por ello nunca la verificación de una patología preexistente puede ser criterio de rechazo, lo que constituiría un acto lesivo, discriminatorio y de ilegalidad manifiesta, al armonizarse con los derechos constitucionales ya expuestos...”.

4.- En cuanto al fondo de la cuestión, en primer lugar debemos recordar que la Ley 26.682 promulgada el 16 de mayo de 2011, fijó el “Marco Regulatorio de Medicina Prepaga”, y en su artículo 1º dispuso que: “La presente ley tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661. Quedan incluidas las cooperativas y mutuales, asociaciones civiles y fundaciones; y obras sociales sindicales.”.

El artículo 9, 2º párrafo, dispone: “...Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando... el usuario haya falseado la declaración jurada...”.

En su artículo 10 reguló lo relativo a “Carencias y Declaración Jurada”: “... 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.” (lo remarcado en negrita me pertenece).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

Y el artículo 28 dispuso que “La presente ley es de orden público, rige en todo el territorio nacional y entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.”.

Ahora bien, yendo en concreto a la causal de rescisión del contrato por falseamiento de la declaración jurada, que resulta ser la cuestión a dirimir en esta instancia, debemos decir que se encuentra determinada en el artículo 9 del Decreto Reglamentario N°1993/2011 (B.O. del 1º de diciembre de 2011) modificado por el Decreto 66/2019 en el mes de enero de 2019 (actual artículo 4 punto 2. inciso b del Decreto) que establece que, para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá acreditarse que el usuario obró de mala fe en los términos del artículo 961 del Código Civil y Comercial de la Nación. Como sabemos este requisito normativo requiere acreditación suficiente que compruebe que el usuario realizó el falseamiento de su declaración jurada, porque la buena fe se presume como marco de suscripción, interpretación y ejecución del contrato y quien alegue lo contrario deberá probarlo.

De la prueba documental que se encuentra glosada en autos surge que, la accionada adquirió la calidad de asociada a la empresa de medicina prepaga Sancor Salud, el **19 de octubre de 2021** y que contestó de manera negativa todas las preguntas del cuestionario de antecedentes personales en la Declaración de estado de salud. Es necesario puntualizar la pregunta n° 14: “¿Tiene o tuvo falta, limitación o discapacidad de alguna facultad física (motora o visceral) o mental (neurológica) que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de sus actividades; la demandante respondió: “NO”. A su vez, en la pregunta n° 24 se le consultó sobre si ¿Consume o ha consumido medicamentos de alto costo; provistos por droguerías o farmacias? Mencione nombre del medicamento. En relación a ello la amparista contestó “NO” y tampoco aclaró nada (v. declaración de estado de salud digitalizada en el Sistema Lex 100).



Además, cabe señalar que en la Declaración de estado de salud suscripta por Aguirre en fecha 19/10/2021 figura: "... dejo constancia en carácter de Declaración Jurada, lo siguiente: 1) Mi grupo Familiar Primario está constituido según lo declarado. 2) **Declaro bajo juramento no padecer enfermedad alguna tanto en lo personal como en relación a mi grupo familiar**, a excepción de lo enumerado precedentemente, todo según consta en la Declaración Jurada de Estado de Salud, la que he confeccionado de mi puño y letra. 3) Los datos consignados en la presente son auténticos. (...) 6) Manifiesto haber tomado conocimiento de: a) Penalidades por ocultar o desvirtuar información del estado de salud. Patologías Preexistentes. ...". Por lo tanto, habiendo sido Melina A. Aguirre la solicitante de la afiliación para todo el grupo familiar fue la responsable de lo allí declarado.

En ese contexto, de los elementos probatorios incorporados a la causa se advierte que, el niño C.N.V.A. posee certificado de discapacidad con fecha de emisión el **12/12/2019**, en donde consta como diagnostico "Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado. Perturbación de la actividad y de la atención. Retraso mental leve." y como orientación prestacional: "Centro Educativo Terapéutico – Prestaciones de Rehabilitación – Servicio de Apoyo a la Integración Escolar".

A su vez, no es un dato menor que la médica tratante Dra. M. Cristina Campetelli (médica neuróloga) al suscribir el Formulario Trámites de Discapacidad/ Historia Clínica Complementaria, que fue presentado ante Sancor Salud el 18/01/2022 dejo constancia que el niño C.N.V.A. fue diagnosticado con la patología que consta en el certificado de discapacidad en el año 2019.

En ese rumbo, tengo presente el **Informe Final 2019** acompañado por la actora en el que consta el nombre del niño, la fecha de entrega del informe (**diciembre 2019**) y los informes fonoaudiológico, psicomotor y psicopedagógico.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

Vale destacar lo expuesto en el informe psicopedagógico: **“Se propuso para este año 2019** trabajar los dispositivos básicos para el aprendizaje como atención, memoria y funciones ejecutivas. (...). Se sugiere para el año 2020 continuar con los tratamientos (psicopedagógico, fonoaudiológico, psicomotor y psicológico) con el objetivo de seguir mejorando en su accionar académico. Además, se sugiere realizar apoyo con una docente especial para adaptar contenidos académicos. ...” (v. informe elaborado por Sexto Sentido – Consultorios Interdisciplinarios). También, la parte actora acompañó con la demanda **Informe de Observación de noviembre de 2019** elaborado por la Escuela Especial n° 2129 (para discapacitados mentales).

De lo antes dicho, es posible deducir que la amparista al momento en que firmó la Declaración de estado de salud (19/10/2021) no aportó datos exactos y veraces. Obsérvese que omitió consignar en el cuestionario el diagnóstico de su hijo, el cual -como se dijo- posee certificado de discapacidad con fecha de emisión el 12/12/2019. Tampoco mencionó la medicación que estaría tomando el niño. Es importante tener en cuenta que las partes del contrato deben obrar con lealtad, con buena fe (artículo 961 C.C. y Com.). En el caso de la asociada, su deber en la etapa precontractual de celebración del contrato, era la de no ocultar información respecto de los puntos interrogados en la Declaración Jurada.

5.- Por otro lado, la demandada también se quejó de que en la sentencia recurrida se haya expresado que, por el artículo 10 de la ley 26.682 tenía -como herramienta intermedia- la posibilidad de comunicar la situación de los afiliados a la autoridad de aplicación para establecer la cuota diferencial, en el caso de corresponder.

En relación a ello, es pertinente puntualizar que el artículo citado dispone que, las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a



partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio de rechazo de admisión de estos, es decir, que se da en aquellos casos en que se pretende ingresar a la empresa de salud manifestando en su declaración jurada una patología como preexistente; no resultando aplicable a los presentes puesto que ha existido en autos una acción claramente contraria al deber de obrar de buena fe dada la conducta de la actora al omitir en su declaración jurada el diagnóstico que padece su hijo C.N.V.A. (con certificado de discapacidad) que era de su pleno conocimiento antes de su afiliación, quedando configurada una de las causales previstas en el artículo 9 de la ley 26.682 y su decreto reglamentario 66/19, que habilita a las entidades prestadoras de servicios de salud a rescindir el contrato con el usuario.

En ese sentido, es importante tener presente lo expresado el 20 de septiembre de 2022 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que remitió al dictamen del procurador fiscal por compartir sus fundamentos "...Cabe insistir aquí en que el marco regulatorio de la medicina prepaga ha previsto la situación planteada en la causa, asignándole una clara consecuencia, como es la rescisión del contrato por iniciativa de la empresa prestadora, cuando no haya mediado buena fe en el usuario (arts. 9, ley 26.682 y 9, decreto reglamentario 1993/2011). Es decir que para la procedencia de la rescisión por parte de la empresa de medicina prepaga, no basta verificar la simple omisión de información, sino que se exige que el usuario, obrando sin la buena fe requerida, haya falseado la declaración. (...) No se me escapa que el legislador podría haber replicado, en el artículo 9, el criterio que eligió para la admisión del usuario con preexistencias y, por ende, vedar su exclusión e imponerle una cuota reforzada; pero, sin embargo, no lo hizo. Antes bien, decidió atribuir a la conducta engañosa una específica consecuencia, consistente en la facultad de rescindir la relación contractual, sin que corresponda presumir la falta de previsión del legislador o atribuir a las normas un alcance que implique la tacha de inconsecuencia en el





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE ROSARIO - SALA B

órgano del cual emanan (CAF 15951/2017/CAI-CS1, “Bunge Argentina S.A. c/ D.G.A. s/ recurso directo de organismo externo”, sentencia del 6 de agosto de 2020; entre muchos otros). ...” (Cfr. Fallo CSJN 345:938 “A.,B.R c/ Swiss Medical S.A. Medicina Privada s/ Amparo Ley 16.986”, Expte. nº FMP 12572/2016/CS1, del 20/09/2022).

En consecuencia, conforme el plexo probatorio valorado, la normativa aplicable se observa que en el caso existió una acción contraria al deber de obrar de buena fe en la conducta de la actora al no consignar el diagnostico de su hijo en la declaración jurada, que era de su pleno conocimiento.

6.- Por todo lo expuesto considero que debe revocarse la sentencia apelada, con costas de ambas instancias a la vencida.

7.- Asimismo, se deben regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la alzada en el 30% de lo que se fije en primera instancia por el principal. Así voto.

El Dr. Aníbal Pineda dijo:

Adhiero al voto precedente por compartir en lo sustancial sus fundamentos y conclusiones.

Atento al resultado del Acuerdo que antecede,

SE RESUELVE:

I) Revocar, en cuanto ha sido materia de agravios, la sentencia del 6 de junio de 2022. II) Imponer las costas de ambas instancias a la vencida (artículo 68 del CPCCN). III) Regular los honorarios de los profesionales actuantes ante la alzada en el 30 % de lo que se le fije en primera instancia. IV) Insertar, hacer saber, comunicar en la forma dispuesta por Acordada nº 15/13 de la C.S.J.N. y oportunamente devolver los autos al Juzgado de origen. No participa del presente acuerdo el Dr. José Guillermo Toledo por haber cesado en



sus funciones a partir del 01/08/2023 (Decreto 353/2023 del PEN, publicado en el Boletín Oficial el 11/07/2023) (expte. n° FRO 3835/2022/CA2).



#36255356#392898551#20231124085122296