

2da. Cám. T.

DECLARACIÓN JURADA – ACORDADA N° 28.944

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – LA SEGUNDA ART S.A.

**AUTOS N° 163.104 “CEJAS CARLOS ALBERTO c/LA SEGUNDA ART
S.A. por enf. acc.”**

DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO que se acompaña:

EN FORMATO DIGITAL. LA CANTIDAD DE PÁGINAS DE CADA ARCHIVO ALUDE SOLO A LAS QUE TIENEN TEXTO:

- **DECLARACIÓN JURADA, en 2 paginas**
- **PODER GENERAL PARA JUICIOS, en 2 paginas**
- **CONTRATO DE AFILIACIÓN N° 240420, en 5 paginas**
- **ANTECEDENTES DE INCAPACIDAD, en 1 pagina**

STRO. 1.041.033 – RODILLAS – EXPTE SRT 292852/21

- **RESUMEN DEL SINIESTRO, en 1 pagina**
- **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, en 3 paginas**
- **ANTECEDENTES DE INCAPACIDAD, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR Y AL EMPLEADOR, de fecha 25-9-20, en 1 pagina**
- **RMI RODILLA IZQUIERDA, de fecha 30-9-20, en 1 pagina**
- **RMI RODILLA DERECHA, de fecha 30-9-20, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR Y AL EMPLEADOR, de fecha 6-10-20, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR, de fecha 29-6-21, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR, de fecha 29-9-21, en 1 pagina**
- **DICTAMEN DE LA SRT, de fecha 15-11-21, en 5 paginas**

STRO. 1.041.031 – CERVICAL – EXPTE SRT 292764/21

- **RESUMEN DEL SINIESTRO, en 1 pagina**
- **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, en 4 paginas**
- **RMI COLUMNA CERVICAL, de fecha 30-9-20, en 1 pagina**
- **DICTAMEN DE LA SRT, de fecha 29-10-21, en 4 paginas**

- **ESCRITO, en 23 páginas**

TOTAL DE PÁGINAS: 77 (ESCRITO: 23; DOCUMENTAL: 54)

En la ciudad de Mendoza, a los 14 días del mes de junio de 2022.-


/ FERNAN O RUIZ VILLANUEVA
ABOGADO
Mat. 3079 T° 74 F° 573


CARLOS MARIA GENTA
Procurador
Mat: 636

2da. Cam. T

**SE HACE PARTE
DOMICILIO LEGAL
NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA
CONTESTACIÓN DEMANDA
OPONE DEFENSAS
RESERVAS**

Excma. Cámara:

CARLOS MARÍA GENTA, por LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., demandada, en autos n° 163.104, “CEJAS CARLOS ALBERTO c/LA SEGUNDA ART S.A. por enf. acc.”, a V.E. respetuosamente digo:

I. PARTE – DOMICILIO LEGAL

Que vengo a hacerme parte por *LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.*, con domicilio en Juan M. de Rosas 957, Rosario, Santa Fe, en mérito del Poder General para Juicios que en copia acompaño, del cual surgen los datos de mi representada y del que declaro bajo fe de juramento que es fiel testimonio del original que se encuentra vigente, y constituyendo domicilio legal, juntamente con mi mandante y el letrado que me patrocinan en **25 de mayo 948, piso 3º, depto. “f”, Mendoza.**

Que mi dirección e mail es:

cgenta.rvg@gmail.com

Que el domicilio electrónico de mi mandante es:

notificacionesartmza@lasegunda.com.ar

II. EXORDIO

Que, en tiempo y forma, vengo a responder la demanda, solicitando el total rechazo de la acción, con costas, en mérito a las consideraciones de hecho, y de derecho, que seguidamente expondré.

III. DESTINATARIO DE LAS NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Pido que **TODAS LAS NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS**, en el futuro, sean practicadas en la dirección de:

CARLOS MARÍA GENTA

PROCURADOR MATRÍCULA 636

DESTINATARIO: P636

El Dr. FERNANDO RUIZ VILLANUEVA suscribe el presente y presta conformidad a la petición que antecede, aún cuando en alguna incidencia del proceso se hubiere hecho parte como apoderado.

IV. CONTESTACIÓN

En tiempo y forma, paso a contestar la demanda.

1. Negativas generales y particulares

Niego todos y cada uno de los hechos invocados en la demanda que no sean objeto de expreso reconocimiento en este responde.

Niego que el accionante tenga derecho a las pretensiones que ejerce en la demanda, que se encuentre legitimado para promover esta acción, que padezca las afecciones que afirma, que tales afecciones le provoquen la incapacidad que afirma, que tenga derecho a las sumas que reclama, que la situación que invoca se encuentre comprendida en los términos de la LRT, que mi mandante le adeude las prestaciones que reclama. Por no constarle a mi mandante, niego que el accionante se haya desempeñado laboralmente en el lugar que indica, por el lapso que denuncia y que haya realizado las tareas que describe. Mi parte desconoce en forma absoluta la relación de hecho que efectúa la demanda

mediante la cual pretende acreditar el origen de sus dolencias. Niego que las supuestas dolencias deriven del hecho en que se funda la demanda.

Niego que exista desvalorización de la moneda; niego que haya que recomponer el valor del dinero; afirmo que los intereses cubren perfectamente cualquier distorsión en el valor del dinero; afirmo que la legislación vigente prohíbe actualizar importes en cualquier forma. Tal pretensión, al igual que las demás, es improcedente.

Es absolutamente irreal que, como consecuencia de las enfermedades que afirmar padecer presente una incapacidad del **21,96%** de la total obrera, ni ninguna otra. Niego que la LRT sea inconstitucional y que mi mandante deba responder por prestaciones que no se encuentran comprendidas dentro de la misma y del contrato de afiliación.

Para que no quede duda de la oposición de mi parte al progreso de la demanda, impugno todos y cada uno de los instrumentos que han sido acompañados con la misma, cuya autenticidad no nos consta, salvo los que sean expresamente reconocidos en este responde. Niego que haya tenido un accidente, de índole laboral, que le haya ocasionado las secuelas que detalla.

Niego que mi mandante deba verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento, y como lo ha resuelto la jurisprudencia, no es garante de dicho plan (ver “R.M.E. c/Techo Técnica S.R.L.”, C. Nac. Del Trabajo, Sala VIII, confirmado por la C.S.J.N.), ni existe nexo causal que vincule el incumplimiento de determinadas cargas con el accidente o la enfermedad. Niego que le corresponda percibir indemnización alguna. Niego que padezca incapacidad física y mucho menos psicológica.

Impugno, además, la liquidación que ha practicado por cuanto en nada se ajusta a los términos de la LRT. Eventualmente, para el caso que V.E. considerara que mi mandante en algo debe responder al reclamo de la contraria, deberá tener en cuenta que su responsabilidad sólo está regida por los términos del Contrato de Afiliación y la LRT, razón por la cual cualquier indemnización deberá calcularse en base al IBM que fija la LRT, el cual deberá calcularse en función de los conceptos remunerativos, o sea, aquellos conceptos respecto de los cuales se hacen los descuentos sociales y provisionales. Sobre estos mismos conceptos se practican las retenciones que componen el precio del seguro, razón por la cual deben tenerse en cuenta para calcular la indemnización y también deberá considerarse el tope legal correspondiente, el cual no es inconstitucional. No son reales ni correctos los rubros que reclama, los cuales niego e impugno. El resultado al que arriba es incorrecto. Niego que mi mandante adeude la suma de **\$ 370.979,15**, ni ninguna otra. El ingreso base no es de **\$ 28.247**.

Nada le debe mi parte al actor, lo que así pido sea resuelto.

2. La verdad de los hechos

La Segunda ART se vinculó con la empleadora de la demanda, mediante el convenio regulado por la LRT.

Según la demanda, en fecha 04 de septiembre de 2020, el actor denuncia las patologías que fue sufriendo después de casi 36 años de trabajo, en la empresa: intensos dolores a nivel lumbar, cervical, extremidades superiores e inferiores, debido a la manipulación de maquinaria y herramientas pesadas, dolencias pulmonares y auditivas, y debido a la obligatoriedad del trámite administrativo en la SRT, inició 5 trámites en función de las patologías mencionadas, las cuales fueron rechazadas tanto por la ART como por la SRT, por considerarlas inculpables.

Agrega que consultó un médico especialista que le diagnosticó el 12,2% de incapacidad parcial y permanente de rodillas, y el 9,76% de incapacidad parcial y permanente de cervicales.

Esto es lo manifestado por la parte actora, y no es verdad, lo negamos.

La presente demanda laboral se establece por el reclamo del 21,96% de incapacidad parcial y permanente. Debe ser rechazada la actual demanda. El actor no presenta la incapacidad que se reclama.

Realizada la denuncia en la ART, fue citado para su evaluación, y quedó registrado:

Siniestro N° 1041031

Descripción del Accidente/Enfermedad Profesional:

17/09/2020 Siniestro informado desde casa central, asignado a PRESTADOR NO CONEXIADO

M54.2 - CERVICALGIA - Naturaleza lesión: ENFERMEDAD PROFESIONAL - Zona afectada: REGION CERVICAL (COLUMNA VERTEBRAL Y MUSCULOS ADYACENTES)

17/09/2020 Siniestro informado desde casa central, asignado a PRESTADOR NO CONEXIADO

M25.5 - DOLOR EN ARTICULACION - Naturaleza lesión: ENFERMEDAD PROFESIONAL - Zona afectada: BRAZO (INCLUYENDO ARTICULACION DEL HUMERO)

29/09/2020 Evolución: Operario de taller, 55 años de edad, 35 años de antigüedad, HTA en tto, niega alergias medicamentosas. Refiere cervicobraquialgia bilateral de 2 años de evolución, a predominio izq. No aporta constancia de tto actual ni estudios complementarios. Solicito RMN col cervical, bilateral hombros y RAR

El 30/09/2020 se realiza RMI DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO). TÉCNICA: Se realiza RMI de alto campo con equipo de 1.5 T G.E realizándose cortes en distintos planos espaciales con secuencias de adquisición convencional y secuencias especiales. INFORME: Signos leves de deshidratación discal C3-C4 con protrusión posterolateral izquierda del disco intervertebral a este nivel que provoca reducción del diámetro foraminal homolateral. Mínimos anulus protruyentes C5-C6 y C6-C7 que toman contacto con el espacio epidural anterior sin provocar estrechez significativa de diámetros foraminales.

Se identifica una adecuada morfología y alineación de los diferentes segmentos vertebrales incluidos en el examen, apreciándose una adecuada variación de la intensidad de señal de la médula ósea en las distintas secuencias. La altura de los demás discos intersomáticos se encuentra conservada al igual que su estado de hidratación. Los diámetros del canal raquídeo se encuentran dentro de límites normales, apreciándose en su interior el cordón medular con morfología e intensidad de señal conservada. Musculatura paravertebral sin alteraciones.

El 30/09/2020 se realiza RMI DE HOMBRO DERECHO (ALTO CAMPO). TÉCNICA: Se realiza RMI de alto campo con equipo de 1.5 T G.E realizándose cortes en distintos planos espaciales con secuencias de adquisición convencional y secuencias especiales. INFORME: Tendón del supraespinoso: se identifica solución de continuidad parcial de sus fibras anteriores en relación a ruptura con retracción en aproximadamente 10 mm de la zona de inserción, asociado además a alteración de la intensidad de señal de las fibras distales, siendo hiperintenso en secuencias STIR, hallazgo compatible con tendinosis, identificándose además moderada cantidad de líquido a nivel de la bursa subacromial, subdeltoidea y subcoracoidea. Se identifican a nivel del troquíter imágenes ovoideas hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, menores de 5 mm, compatibles con geodas osteosubcondrales. Tendón del subescapular e infraespinoso: sin evidencias de alteraciones. Articulación acromioclavicular: se visualiza alteración de la intensidad de señal de las superficies óseas enfrentadas, siendo hiperintensas en secuencias STIR, compatible con cambios edematosos/degenerativos. Espacio acromiohumeral: de características normales. Labrum: de características normales. Articulación glenohumeral: de características normales. Tendón del bíceps: ubicado en su corredera con adecuada cantidad de líquido peritendinoso. Resto de estructuras osteotendinosas y músculo-esqueléticas sin evidencias de alteraciones.

30/09/2020 RMI DE HOMBRO IZQUIERDO (ALTO CAMPO). TÉCNICA: Se realiza RMI de alto campo con equipo de 1.5 T G.E realizándose cortes en distintos planos espaciales con secuencias de adquisición convencional y secuencias especiales. INFORME: Tendón del supraespinoso: se identifica solución de continuidad de sus fibras anteriores en relación a desgarró parcial con retracción en aproximadamente 7 mm en la zona de inserción, identificándose además alteración de la intensidad de señal de las fibras distales siendo hiperintenso en secuencias STIR, compatible con tendinosis asociado a moderada cantidad de líquido a nivel de la bursa subacromial, subdeltoidea y subcoracoidea. A nivel del troquíter se identifican pequeñas imágenes ovoideas, hipointensas en T1 e hiperintensas en T2 y secuencias STIR, entre 2 mm y 3 mm, compatibles con geodas osteosubcondrales. Tendón del subescapular e infraespinoso: sin evidencias de alteraciones. Articulación acromioclavicular: se identifica reducción del espacio articular asociado a alteración de la intensidad de señal de las superficies óseas enfrentadas, siendo hiperintensas en secuencias STIR, compatible con cambios edematosos/degenerativos. Espacio acromiohumeral: de características normales. Labrum: de características normales. Articulación glenohumeral: de características normales. Tendón del bíceps: ubicado en su corredera con adecuada cantidad de líquido peritendinoso. Resto de estructuras osteotendinosas y músculo-esqueléticas sin evidencias de alteraciones.

01/02/2022 Siniestro informado desde casa central, asignado a PRESTADOR NO CONEXIADO

M79.6 - DOLOR EN MIEMBRO - Naturaleza lesión: ENFERMEDAD PROFESIONAL - Zona afectada: HOMBRO (CON INCLUSION DE CLAVICULA, OMOPLATO Y AXILA)

Se asigno el alta desde Casa Central el 16/09/2020.

Siniestro N° 1041033

Descripción del Accidente/Enfermedad Profesional:

17/09/2020 Siniestro informado desde casa central, asignado a PRESTADOR NO CONEXIADO

M23.9 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO - Naturaleza lesión: ENFERMEDAD PROFESIONAL - Zona afectada: RODILLA

29/09/2020 Evolución: Operario de taller, 55 años de edad, 35 años de antigüedad, HTA en tto, niega alergias medicamentosas. Refiere gonalgia bilateral, tambien, 2 años de evolución. No ha consultado a ningún especialista. Solicito RAR y RMN.

El 30/09/2020 se realiza RMI DE RODILLA DERECHA (ALTO CAMPO). TÉCNICA: Se realiza RMI de alto campo con equipo de 1.5 T G.E realizándose cortes en distintos planos espaciales con secuencias de adquisición convencional y secuencias especiales. INFORME: Se identifica alteración de la intensidad de señal de la médula ósea a nivel de la región interna del cóndilo femoral externo y platillo tibial externo, siendo hiperintenso en secuencias STIR, compatible con patrón focal de edema de médula ósea. A nivel de cóndilos femorales se visualizan pequeñas imágenes ovoideas hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, menores a 3 mm, compatible con lesiones óseas osteosubcondrales. Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Ligamento cruzado posterior: sin particularidades. Ligamento cruzado anterior: alteración de la intensidad de señal en toda su extensión, compatible con cambios inflamatorios intersticiales crónicos. Tendón rotuliano y tendón del cuádriceps: sin evidencias de alteraciones. Ligamento colateral medial: sin particularidades. Ligamento colateral lateral: de características normales. Retináculos: sin particularidades. Articulación fémoropatelar: se visualiza reducción del espacio lateral asociado a alteración de la intensidad de señal del cartílago articular con erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes en relación a condromalacia Grado IV. Huevo Poplíteo: sin particularidades. Resto de estructuras osteotendinosas y músculo-esqueléticas sin evidencia de alteraciones. 30/09/2020 RMI DE RODILLA IZQUIERDA (ALTO CAMPO). TÉCNICA: Se realiza RMI de alto campo con equipo de 1.5 T G.E realizándose cortes en distintos planos espaciales con secuencias de adquisición convencional y secuencias especiales. INFORME: Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Ligamento cruzado posterior: sin particularidades. Ligamento cruzado anterior: sin particu-

laridades. Tendón rotuliano y tendón del cuádriceps: sin evidencias de alteraciones. Ligamento colateral medial: sin particularidades. Ligamento colateral lateral: de características normales. Retináculos: sin particularidades. Articulación fémoropatelar: se visualiza pinzamiento fémoropatelar lateral con alteración de la intensidad de señal del cartílago articular y erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes, en relación a condromalacia Grado IV. Huevo Poplíteo: sin particularidades. Resto de estructuras osteotendinosas y músculo-esqueléticas sin evidencia de alteraciones.

Se asignó el alta desde Casa Central el día 16/09/2020.

Concurrió a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se formó el expediente N° 292764/21. Se realizó audiencia en la misma por el motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada.

Se efectuó examen físico y se compulsaron los exámenes complementarios de diagnóstico.

Descripción de la contingencia: Refiere dolor en región cervical desde hace 4 años.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Refiere que realiza denuncia a la ART, RMN de columna cervical y posteriormente recibe carta de rechazo Sector de Trabajo: Transporte de Pasajeros Fecha Alta Médica: Agente de Riesgo: HERRAMIENTAS MANUALES NO ACCIONADAS MECÁNICAMENTE Agente Causante: 80004 - POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (extremidad superior)

PREEXISTENCIAS

No refiere ni consta en SSTM.

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Otras Enfermedades Profesionales y/o Hernia de disco Qué síntomas manifestó: cervicalgia Cuándo comenzaron los síntomas: 09/2020 Realizó examen preocupacional: SI Realizó examen periódico: NO Realizó algún tratamiento: NO Continua trabajando: NO Motivo: Atención en Obra Social Utiliza elementos de protección: NO Observaciones: EXAMEN FÍSICO: COLUMNA CERVICAL: Tono muscular: conservado. Trofismo muscular: conservado. Fuerza muscular: conservada. Reflejo tricpital derecho: normal. Reflejo bicipital derecho: normal. Reflejo estiloradial derecho: normal. Reflejo tricpital izquierdo: normal. Reflejo bicipital izquierdo: normal. Reflejo estiloradial izquierdo: normal. Movilidad: Flexión: 0° - 30°. Extensión: 0° - 30°. Rotación Derecha: 0° - 40°. Rotación Izquierda: 0° - 40°. Inclinación Derecha: 0° - 30°. Inclinación Izquierda: 0° - 30°.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISION DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISION MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCION DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE.

OBRA EN EXPEDIENTE DIGITAL: denuncia, Informe de RMN de columna cervical de 30/09/2020: Signos de deshidratación C3- C4 con protrusión postero-lateral izquierda a dicho nivel. Anulus protruyentes C5-C6 y C6-C7 que toman contacto con el espacio epidural anterior. Carta de Rechazo del 06/10/2020.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: M542 - Cervicalgia - Cervicalgia

CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Inculpable

CONCLUSIÓN: Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20168251824 - CEJAS CARLOS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO: 16825182 por el MOTIVO RECHAZO POR ENFERMEDAD NO LISTADA. Vista la documentación obrante, los datos obtenidos en la audiencia médica y lo normado en el artículo 6° de la Ley 24.557 en relación a las Enfermedades No Listadas El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia , esta Comisión Médica concluye y dictamina que no ha sido aportado al expediente fundamento científico que permita establecer una relación de causalidad entre la patología denunciada, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada, debiéndose considerar de carácter de inculpable. Por lo expuesto, no ha quedado demostrado que la enfermedad denunciada haya sido provocada por causa directa, inmediata y única de la actividad laboral realizada, considerándose procedente el rechazo de la aseguradora.

Concurre nuevamente a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, se formó el expediente N° 292852/21. Se realizó audiencia por el motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada.

Se realizó examen físico y se compulsaron los exámenes complementarios de diagnóstico.

Descripción de la contingencia: Refiere el trabajador que por realizar tareas de Mecánico electricista con una antigüedad de 36 años comenzó con Gonalgia bilateral e impotencia funcional, desde hace 3 años, tal episodio le impide continuar con sus tareas habituales, realizando denuncia a su aseguradora, siendo rechazada patología por carta documento.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Fue asistido, por la aseguradora en donde se realizó Control sobre antecedentes médicos y administrativos y le realizaron radiografías, RMN, con posterior rechazo de patología por carta documento. Refiere que a la fecha de audiencia no trabaja, por continuar en tratamiento médico a través de su obra social. Sector de Trabajo: AUTOTRANSPORTES ANDESMAR S.A. Fecha Alta Médica: Agente de Riesgo: HERRAMIENTAS MANUALES NO ACCIONADAS MECÁNICAMENTE

PREEXISTENCIAS

No surge de la documentación aportada, ni del sistema de seguimiento de trámites médicos, ni del detalle de siniestros de la SRT.

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Otras Enfermedades Profesionales y/o Hernia de disco Qué síntomas manifestó: Gonalgia bilateral e impotencia funcional, desde hace 3 años, Cuándo comenzaron los síntomas: 09/2020 Realizó examen preocupacional: SI

Realizó examen periódico: SI Qué exámenes incluía: Según normativa de salud laboral Realizó algún tratamiento: NO Continúa trabajando: NO Motivo: Atención en Obra Social Utiliza elementos de protección: NO Observaciones: RODILLA DERECHA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadrípital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 47 cm, izquierda: 46 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 140°. Extensión: 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. Refiere dolor a la palpación interlinea articular interna. RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadrípital a siete Mariana del Carmen Lourdes Debe Matr. Nac. 138609 004 - MENDOZA Superintendencia de Riesgos del Trabajo Expediente: 292852/21 Emisión: 15/11/2021 20:43 Página 3 de 5 centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 47 cm, izquierda: 46 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 140°. Extensión: 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. Refiere dolor a la palpación interlinea articular.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

CARÁTULA DE EXPEDIENTE SRT N°: 292852/21. "...Se comunica a las partes intervinientes que toda la prueba incorporada al expediente ha sido evaluada previo a la emisión del presente dictamen. Se consigna a continuación el extracto de los elementos probatorios que ésta Comisión Médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones, conforme lo establecido en la normativa vigente...". Formulario de inicio de trámite. Denuncia de la Contingencia. Documento Nacional de Identidad. Consulta Unificada por C.U.I.L. Parte Evolutivo y/o Historia Clínica Informatizada por ART Carta documento de RECHAZO de aseguradora. RMI DE RODILLA DERECHA (ALTO CAMPO), de fecha 30/09/2020, informa: "...Se identifica alteración de la intensidad de señal de la médula ósea a nivel de la región interna del cóndilo femoral externo y platillo tibial externo, siendo hiperintenso en secuencias STIR, compatible con patrón focal de edema de médula ósea. A nivel de cóndilos femorales se visualizan pequeñas imágenes ovoideas hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, menores a 3 mm, compatible con lesiones óseas osteosubcondrales. Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Ligamento cruzado posterior: sin particularidades. Ligamento cruzado anterior: alteración de la intensidad de señal en toda su extensión, compatible con cambios inflamatorios intersticiales crónicos. Tendón rotuliano y tendón del cuádriceps: sin evidencias de alteraciones. Ligamento colateral medial: sin particularidades. Ligamento colateral lateral: de características normales. Retináculos: sin particularidades. Articulación fémoro-patelar: se visualiza reducción del espacio lateral asociado a alteración de la intensidad de señal del cartílago articular con erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes en relación a condromalacia Grado IV. Huevo Poplíteo: sin particularidades. Resto de estructuras osteotendinosas y músculo-esqueléticas sin evidencia de alteraciones...". RMI DE RODILLA IZQUIERDA (ALTO CAMPO) de fecha 30/09/2020, informa: "...Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos,

compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Ligamento cruzado posterior: sin particularidades. Ligamento cruzado anterior: sin particularidades. Tendón rotuliano y tendón del cuádriceps: sin evidencias de alteraciones. Ligamento colateral medial: sin particularidades. Ligamento colateral lateral: de características normales. Retináculos: sin particularidades. Articulación fémoropatelar: se visualiza pinzamiento fémoropatelar lateral con alteración de la intensidad de señal del cartílago articular y erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes, en relación a condromalacia Grado IV. Huevo Poplíteo: sin particularidades. Resto de estructuras osteotendinosas y musculoesqueléticas sin evidencia de alteraciones...". R.A.R. y nómina de personal expuesto, donde consta: No expuesto a agente de riesgo (firma, sello y Mat ilegible) Acta de Audiencia Médica

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: M255 - Dolor en articulación - Gonalgia bilateral

CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Inculpable

CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20168251824 - CEJAS CARLOS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO: 16825182 por el MOTIVO Rechazo por Enfermedad no Listada. Del análisis de la documentación obrante y teniendo en cuenta lo normado en el artículo 6° de la Ley 24.557 en relación a las Enfermedades No Listadas El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no ha sido aportado al expediente fundamento científico que permita establecer una relación de causalidad entre la ENFERMEDAD denunciada, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada, debiéndose considerar de carácter de inculpable. Por lo expuesto, no ha quedado demostrado que la enfermedad denunciada haya sido provocada por causa directa, inmediata y única de la actividad laboral realizada, considerándose procedente el rechazo de la aseguradora. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable RMI DE RODILLA DERECHA (ALTO CAMPO), de fecha 30/09/2020, informa: "...Se identifica alteración de la intensidad de señal de la médula ósea a nivel de la región interna del cóndilo femoral externo y platillo tibial externo, siendo hiperintenso en secuencias STIR, compatible con patrón focal de edema de médula ósea. A nivel de cóndilos femorales se visualizan pequeñas imágenes ovoideas hipointensas en T1 e hiperintensos en T2, menores a 3 mm, compatible con lesiones óseas osteosubcondrales. Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con la superficie articular a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Ligamento cruzado anterior: alteración de la intensidad de señal en toda su extensión, compatible con cambios inflamatorios intersticiales crónicos. Articulación fémoropatelar: se visualiza reducción del espacio lateral asociado a alteración de la intensidad de señal del cartílago articular con erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes en relación a condromalacia Grado IV...". RMI

DE RODILLA IZQUIERDA (ALTO CAMPO) de fecha 30/09/2020, informa: "...Menisco Externo: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Menisco Interno: trazos lineales hiperintensos que toman contacto con las superficies articulares a nivel de ambos cuernos, compatible con lesión meniscal Grado III (ruptura). Articulación fémoropatelar: se visualiza pinzamiento fémoropatelar lateral con alteración de la intensidad de señal del cartílago articular y erosiones óseas osteosubcondrales adyacentes, en relación a condromalacia Grado IV..." ., la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección. La signo-sintomatología constatada en la audiencia se vincula con la patología inculpable "ut supra" descripta.

Y esa es la única verdad.

La presente demanda laboral se establece por el reclamo de incapacidad basada en el certificado médico de parte en el cual se diagnostica: lesiones en la columna cervical que le generan incapacidad y lesiones en ambas rodillas.

Lo que rechazamos.

El profesional de parte no discrimina cuál es el criterio para determinar incapacidad, la cual es totalmente infundada.

No informa de la talla y peso del actor. No hay constancias de los antecedentes patológicos, si tiene enfermedades concomitantes, si toma medicación por alguna causa.

No hay compulsas de las Cy MAT (condiciones y medio ambiente del trabajo), ni ponderación del RAR (relevamiento de los agentes de riesgo en el puesto de trabajo).

Rechazamos totalmente los conceptos vertidos por la parte actora en relación al diagnóstico de cervicalgia postraumática que se quiere imponer.

El actor tiene patología degenerativa y crónica, cuya naturaleza no son las tareas laborales desarrolladas.

Es importante tener en cuenta los siguientes conceptos de CERVICALGIA Y CERVICOBRAQUIALGIA:

La cervicalgia y la cervicobraquialgia son síndromes clínicos que pueden estar causados por diversas patologías, siendo las más frecuentes la traumática y la degenerativa.

Se entiende por cervicalgia el dolor localizado en el cuello que generalmente se acompaña de impotencia funcional para los movimientos de flexo-extensión, rotación y/o lateralización, y que puede irradiarse a hombros y espalda.

La etiología más frecuente es traumática, secundaria a movimientos bruscos del cuello que conllevan pequeños desgarros a nivel músculo-ligamentario. Es lo que se conoce como esguince o “latigazo” cervical y el mecanismo más frecuente es la flexo-extensión brusca del cuello por aceleración/desaceleración en accidentes de tráfico (generalmente por alcance). El dolor puede iniciarse a las horas del traumatismo y se acompaña generalmente de contractura muscular.

Otras causas de cervicalgia no traumática son la patología artrósica-degenerativa, las posturas inadecuadas y la sobrecarga muscular en determinadas profesiones, el stress y cuadros de carácter psico-orgánico. Ocasionalmente, pacientes de edad avanzada con cervicoartrosis severa pueden acudir a urgencias por clínica de vías respiratorias altas debida a la compresión de éstas por osteofitos anteriores. Los osteofitos posteriores pueden ocasionar síndrome mielopático.

Hablamos de cervicobraquialgia cuando el dolor cervical se irradia a una de las extremidades superiores a través del territorio correspondiente a una raíz nerviosa cervical baja (C5, C6, C7 y C8). Las raíces más frecuentemente afectadas son C7 y C6, por este orden. La causa más frecuente de cervicobraquialgia es la compresión de una raíz nerviosa cervical baja a nivel de su emergencia radicular. En pacientes jóvenes la compresión es más aguda y suele estar causada por una hernia discal a ese nivel. La patología discal es más frecuentemente degenerativa, aunque también puede ser de origen traumático. En pacientes de edad la compresión es más crónica y secundaria a espondiloartrosis (osteofitos a nivel del agujero de conjunción). Otras causas menos frecuentes de cervicobraquialgia son procesos tumorales (neurinomas) e infecciosos (empiemas cervicales).

El dolor cervicobraquiálgico típicamente aumenta con las maniobras de Valsalva y puede acompañarse de trastorno sensitivo (parestias, hipostesia), motor (paresia) y de reflejos osteotendinosos (ROT) en el territorio correspondiente a la raíz comprimida.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA: Anamnesis

- Antecedentes personales (neoplasias, enfermedades reumáticas: artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética...)
- Descripción del dolor, localización, tiempo de evolución, mecanismos que lo alivian o lo exacerban diferentes tratamientos que ha llevado. Existencia de fiebre o traumatismo previo.
- Anamnesis general por aparatos.

Exploración física:

- Examen ocular (descartar síndrome de Horner: miosis, ptosis, anhidrosis)
- Movilidad cervical, si hemos descartado lesiones inestables, valorando limitación para la flexo extensión, rotaciones o lateralizaciones.

- Fuerza por grupos musculares de las cuatro extremidades comparando con la extremidad contralateral.
- Sensibilidad completa
- ROT generales
- Exploración física general.

Exploraciones complementarias:

- Radiografía de columna cervical AP y Lateral: Es la principal prueba que tenemos disponible en urgencias. Cuando no existe focalidad neurológica y/o se sospeche patología degenerativa/ discal pura, muestra hallazgos poco significativos: rectificación de la lordosis cervical, artrosis, osteofitos, disminución de la altura discal. No obstante, debe solicitarse Rx cervical AP y lateral para descartar lesiones potencialmente peligrosas, como lesiones óseas (traumáticas, tumorales) e inestabilidad (luxaciones traumáticas, espondilolistesis).

En la radiografía lateral se debe visualizar obligatoriamente hasta C7 incluida (siendo lo recomendable que se vea también D1), lo cual es especialmente importante en los casos de traumatismo. En algunos casos se puede conseguir visualizar los segmentos inferiores traccionando los brazos hacia abajo si no existe contraindicación.

- A veces pequeñas subluxaciones pueden no objetivarse inicialmente en las Rx cervical debido al envaramiento ejercido por la contracción de la musculatura cervical, por lo que podría ser necesario realizar la Rx cervical dinámicas cuando disminuya la contractura.

- TAC: Indicado en casos de origen traumático, si no se alcanza a ver la C7, o si en la radiología simple que aprecian lesiones potencialmente inestables (fracturas, luxaciones...)

- RMN: Exploración más útil en caso de lesión de partes blandas (músculo-ligamentosa, discal, mielorradicular) aunque no está disponible de urgencia.

Diagnóstico diferencial: Con otros cuadros también frecuentes y que pueden presentar cierta similitud clínica:

1. Periartritis escapulo-humeral: dolor local a nivel del hombro y que se exacerba con la movilización de éste, principalmente con la abducción.

2. Patología de plexo cervical (se afecta normalmente más de un territorio radicular): costilla cervical, avulsión traumática del plexo, tumores...

3. Compresión de los nervios periféricos a distintos niveles (no cervicalgia, clínica no radicular sino neural y distal a la compresión nerviosa): Síndrome del túnel carpiano, síndrome del canal de Guyón, síndrome de la arcada de Frohse.

Por otra parte, las tareas que realizaba la actora, tal como se describe en la demanda no son tareas de esfuerzo físico en forma permanente, no trabaja adoptando posiciones viciosas o antifisiológicas en forma permanente, y no está expuesta a vibraciones de cuerpo entero.

No tiene patología en la columna cervical atribuible a las tareas laborales desarrolladas.

Con respecto a las rodillas también tiene patologías crónicas y degenerativas. No hay relación etiopatogénica entre la actividad laboral y la patología degenerativa de sus rodillas.

Debemos tener en cuenta que la Ley 24.557 prevé como contingencias dentro del sistema de riesgos del trabajo cuadros de dimensión temporal transversal por su acontecer súbito, cuya relación con el trabajo es directa o causal (accidente de trabajo); y cuadros de dimensión temporal longitudinal y carácter procesal por su prolongación en el tiempo y cuya relación con el trabajo es directa por ser el trabajo el "origen" (enfermedades profesionales). La concausa no se encuentra contemplada en la actual Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557.

El Baremo de la Ley 24.557 en su Capítulo Osteoarticular refiere que para valorar incapacidad debe existir una disminución anatómica o funcional definitiva, irreversible y medible. El dolor es un síntoma subjetivo no ponderable que no amerita incapacidad si no se acompaña de signos objetivos.

El actor tampoco tiene enfermedad profesional. No cumple ningún requisito para que sea considerada una enfermedad profesional.

La noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona, porque generan derechos y responsabilidades diferentes que las primeras.

La expresión "resultado directo del trabajo que realiza una persona", es demasiado ambigua para generar un concepto claro y necesita ser acotada para generar la posibilidad de diferenciar las enfermedades profesionales, especialmente las multifactoriales, que no siempre son fáciles de reconocer.

Entre los factores que determinan las enfermedades profesionales tenemos:

- Variabilidad biológica; en relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad. La variabilidad biológica es un factor de gran importancia en la génesis de las enfermedades profesionales y aunque algunos de los mecanismos que explican las diferencias de susceptibilidad están siendo dilucidados, estas diferencias son significativas en situaciones de exposición de baja o mediana intensidad, ya que, en casos de sobreexposición, todos enferman.

- Multicausalidad; una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento. Discriminarlos exige la identificación precisa de cada uno de ellos.

- Inespecificidad clínica; la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.

- Condiciones de exposición; un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Por estas razones, el reconocimiento del carácter de profesional de una enfermedad es un proceso de varias etapas, una corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo, otra al conocimiento clínico-biológico y otras al marco legislativo y médico legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y comunes.

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

- AGENTE; debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.

- EXPOSICION; debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz provocar un daño a la salud.

- ENFERMEDAD; debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anatómo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.

- RELACION DE CAUSALIDAD; deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba.

La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuando una enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que serán reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento. Al considerar estos elementos se puede poner en claro cuáles son las condiciones de generación de las enfermedades profesionales y en consecuencia cómo se pueden evitar. Pero además importa el tiempo de exposición, tal cual lo menciona el decreto 49/2014 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo. Además, el mencionado decreto 49/2014 de la Ley 24.557 no contempla las discopatías múltiples.

Pido el total rechazo de la demanda.

De conformidad con el art. 6.1. de la LRT, *“se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo ...”*. Tal evento debe provocar un daño en la salud del trabajador, el que será indemnizable dentro de los parámetros que fija la norma. Respecto de las enfermedades el art. 6.2. dispone: *“Se consideran enfermedades aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme a los procedimientos del artículo 40 apartado 3 de*

esta Ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clónicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional”.

Además de lo ya dicho y sin perjuicio de lo expuesto, en tiempo y forma, vengo a oponer las defensas de falta de legitimación sustancial activa y pasiva, solicitando que, al dictar sentencia, declare que la acción instaurada en contra de mi mandante es improcedente, en mérito de las siguientes consideraciones.

Afirmo que el actor no tiene la acción que pretende en contra de mi mandante derivada de la aplicación de la LRT o de ninguna otra norma. En efecto, de acuerdo con expresas normas contractuales y legales, mi mandante cumplió con todas y cada una de las obligaciones a su cargo. Siendo así, la pretensión ejercida en la demanda es improcedente, ya que se reclama más de lo debido y en franca contradicción con las normas de aplicación.

Mi parte sostiene enfáticamente que la LRT se ajusta, en un todo, a las normas y principios contenidos en la Constitución Nacional.

3. CAPACIDAD RESTANTE

Pido que se aplique el **MÉTODO DE LA CAPACIDAD** restante, para el remoto caso que esta demanda prospere, en todo, o en parte, ante cualquier incapacidad preexistente que se verifique.

V. ART. 730 DEL C.C. y C. - INTERESES – CÓMPUTO

1. Solicito, subsidiariamente, que al resolver respecto de los honorarios de los profesionales que han actuado por la parte actora y los peritos, se apliquen las disposiciones del art. **730 del CCyCN**, en tanto dispone que “...c) ... *Si el incumplimiento de la obligación, cualquiera sea su fuente, deriva en litigio judicial o arbitral, la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios profesionales, de todo tipo, allí devengados y correspondientes a la primera o única instancia, no debe exceder del veinticinco por ciento del monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al diferendo. Si las regulaciones de honorarios practicadas conforme a las leyes arancelarias o usos locales, correspondientes a todas las profesiones y especialidades, superan dicho porcentaje, el juez debe proceder a prorratear los montos entre los beneficiarios. Para el cómputo del porcentaje indicado, no se debe tener en cuenta el monto de los honorarios de los profesionales que han representado, patrocinado o asistido a la parte condenada en costas”.*

A LOS FINES DEL CÁLCULO, DEBEN CONSIDERARSE LOS GASTOS DEL PROCESO, LOS HONORARIOS DE LOS PERITOS Y DE LOS PROFESIONALES DEL ACTOR

2. Además, para el caso de existir condena a mi parte, solicito que los intereses se apliquen en función de las previsiones contenidas en la Ley 7198, o sea, en función a la tasa pasiva del Banco de la Nación Argentina, conforme lo

resuelto por la Suprema Corte de Mendoza en autos “*AMAYA, Osvaldo en j: 11.075 AMAYA, O. C/BOGLIOLI, Mario por despido*”, n° 80.131.

VI. SE DECLARE

Para el remoto e improbable caso que V.E. entendiera que la demanda debe progresar en todo o en parte y, consecuencia de ello, mi mandante tuviera que abonar sumas de dinero por razones que no están previstas en la LRT, solicito que declare en forma expresa que la ART se encuentra habilitada para repetir lo que hubiere abonado al FONDO FIDUCARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (FFEP), según el destino previsto para dicho fondo por el Dec. 590/97.

La eventual sentencia que acoja la pretensión, estaría determinado que los padeceres del actor constituyen una enfermedad profesional, sin la intervención de los organismos previstos en la LRT y si el procedimiento allí establecido. Para evitar que eso se constituya en un daño irreversible a mi parte, y con el objeto de que mi mandante pueda dar a las sumas depositadas en el FFEP el destino previsto por la ley, pido se le habilite expresamente a que, para el pago de la condena, se habilite hacer uso de dichos recursos o, en su caso, repetir lo pagado contra el mencionado Fondo.

En este sentido ver dictamen de la Procuración del Tesoro n° 16, 31-1-06, expte. 01-0392494/05 y “TORRES, Cristóbal c/LIBERTY ART S.A. s/enf.”, n° 18991/37, Trib. Unip. de Córdoba, Sala 10ma., 12-12-05).

VII. PRUEBA – OPOSICIÓN A PRUEBA

Mi parte habrá de valerse de los siguientes medios de prueba:

1. CONFESIONAL

De accionante quien deberá deponer a tenor del siguiente pliego:
a) Jure como es verdad que ninguna de las patologías que denuncia tienen relación directa con el trabajo que realizaba para su empleador ni con el accidente laboral; **b)** Jure como es verdad que nada le adeuda la demandada; **c)** Se reserva el derecho de ampliar.

2. INSTRUMENTAL

a. Oficio a AUTOTRANSPORTES ANDESMAR S.A.

alicialecerasi@andesmar.com.ar

carolinagomez@andesmar.com.ar

carolinasambataro@andesmar.com.ar

marianoaguilera@andesmar.com.ar

para que remita copia completa del legajo del actor. En la información que debe brindar la empleadora debe constar, además, todas las licencias por enfermedad y/o por accidente, que ha tomado el actor, denuncias de siniestros laborales; incapacidad otorgadas; certificados médicos acompañados por el actor. Debe informar fecha de ingreso, tareas realizadas desde el ingreso, tiempo efectivo de trabajo, horario de trabajo, lugar de trabajo, cambios de tareas, asignación de tareas livianas. Debe acompañar el **EXAMEN MÉDICO DE INGRESO o PREOCUPACIONAL**.

b. Oficio a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO para que informen sobre todas las incapacidades otorgadas al accionante. Deberán acompañar **COPIA DE TODOS LOS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL ACCIONANTE**.

c. Adjunto copia de todos los antecedentes relacionados con la atención del actor, que obran en los sistemas de mi mandante, y que se detallan en la DDJJ que se adjunta.

Pericia/s por Médico/s Especialista/s en TRAUMATOLOGO e HIGIENE Y SEGURIDAD, quien deberá pronunciarse en relación de los puntos que se detallan seguidamente, teniendo en cuenta las consideraciones que se expresan:

SI SE DESIGNARE PERITO EN OTRA ESPECIALIDAD, DEBERÁ RESPONDER ESTE CUESTIONARIO.

DEBE CUMPLIR CON LA RESOLUCIÓN 3/2021 DE LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, DE FECHA 05/02/2021

EL PERITO DEBE PRONUNCIARSE EXPRESA, CLARA Y DETALLADAMENTE ACERCA DE LA CAUSALIDAD ADECUADA (ENTRE EL HECHO INVOCADO Y LA INCAPACIDAD ADUCIDA).

EL PERITO MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA DEBERÁ RESPONDER EL SIGUIENTE CUESTIONARIO - DEBE CUMPLIR CON LA RESOLUCIÓN 3/2021 DE LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, DE FECHA 05/02/2021

1. Para que perito médico traumatólogo informe el diagnóstico de las patologías que presenta la actora.
2. Para que informe de la etiología de las mismas.
3. Para que informe los factores de atribución por los cuales considera que son secuelas de una enfermedad profesional.
4. Para que informe los factores de atribución por los cuales considera que no son secuelas de una enfermedad profesional.
5. Para que informe de los tratamientos efectuados.
6. Para que informe si dichas patologías le originan incapacidad laboral.

7. Para que informe cuál es el porcentaje de incapacidad laboral de acuerdo al baremo del decreto 659/96 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo.

8. Para que informe si coincide con el certificado médico de parte.

9. Cualquier otro dato que el perito médico traumatólogo considere de interés.

A. ELEMENTOS A CONSIDERAR

a. Las constancias de autos.

b. Los exámenes, estudios, análisis y demás prácticas médicas necesarias para valorar el estado de salud del accionante, su relación con el trabajo o accidente laboral y la fecha de la primera manifestación invalidante.

c. Para el caso que fuere necesario contar con antecedentes relacionados con la salud del demandante, deberá requerirlos antes de realizar la pericia, a través del Tribunal.

d. Para el caso que el actor no pudiera solventar los estudios que fueren necesarios, mi parte ofrece asumir los mismos, debiendo el perito informarlo al Tribunal para que le sea notificado a mi representada.

B. MARCO PERICIAL

El perito deberá pronunciarse sobre aquello que es materia del litigio, o sea, las enfermedades o patologías que han sido invocadas en el escrito de demanda o su ampliación y/o en el certificado con el que se pretende acreditar la existencia de las mismas.

El perito deberá tener en cuenta que no es un árbitro, sino un auxiliar de los jueces, un colaborador, por tanto no está entre sus facultades resolver la cuestión, sino aportar TODOS los elementos de juicio para que la resuelvan los jueces. Esto implica que no sólo debe aportar los elementos de juicio que hacen a sus propias convicciones o creencias, sino también todos aquellos divergentes que deben ser valorados para tomar una decisión.

También deberá tener presente que los puntos de pericia son para que los conteste, no para que los ignore. Debe responder a cada punto de pericia y fundar su respuesta.

De ninguna manera está justificado realizar pericia por médico especialista en medicina laboral. Es encarecer inútilmente el proceso.

PERICIA EN HIGIENE Y SEGURIDAD: debiendo el perito analizar el puesto real de trabajo del actor, y sus tareas, en el lugar de desarrollo de las mismas, y en función de su constatación personal de los hechos, debiendo obviar lo que dice la demanda. Deberá indicar, con precisión y fundamentos, la incidencia de las tareas del actor en las patologías que describe la demanda, desarrollando claramente la relación causal entre la tarea y el daño, de existir. Deberá evitar todo tipo de generalizaciones y exposiciones teóricas, debiendo ajustarse a los hechos en particular, sin digresiones.

5. OPOSICIÓN A PRUEBA PERICIAL EN MEDICINA LABORAL:

Pedimos a V.E. que RECHACE LA PRUEBA PERICIAL EN MEDICINA LABORAL.

Por la economía del proceso, pido que NO SE ADMITA DICHA PRUEBA, ya que la patología es estrictamente TRAUMATOLOGICA.

Tal prueba solo encarecerá, innecesariamente, el proceso.

No hay ningún aspecto que requiere de la especialidad.

Pido rechace la misma.

VIII. RESERVA

Para el caso que V.E. dicte una sentencia contraria a los intereses de mi parte, vulnerando con ello sus derechos y garantías, hago desde ya expresa reserva del Caso Federal previsto en el art. 14 de la Ley 48, por cuanto tal resolución será contraria a la Constitución Nacional.

IX. CONTROL DE LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA

Mi parte solicita al Tribunal que disponga que mi parte, por medio de un profesional, **PARTICIPE del EXAMEN PERICIAL a efectos de CONTROLAR** el adecuado desarrollo de dicha prueba.

A tales fines queda **autorizado el Dra. MONICA BUSTAMANTE, y/o quien designemos en el futuro.**

Pido, por tanto, **SE DISPONGA QUE EL PERITO DEBE INFORMAR EL DÍA, HORA y LUGAR** en que se llevará a cabo el examen pericial, a fin de que pueda concurrir el médico autorizado por mi mandante.

X. PETITUM

Por tanto a V.E. pido:

1. Me tenga por presentado, parte y domiciliado en el carácter expresado, y tenga presente a quién se deben dirigir las notificaciones electrónicas;

2. Tenga por contestada la demanda, en tiempo y forma y, al dictar sentencia, rechace la acción, en todas sus partes, con costas;

3. No admita la prueba pericial en MEDICINA LABORAL;

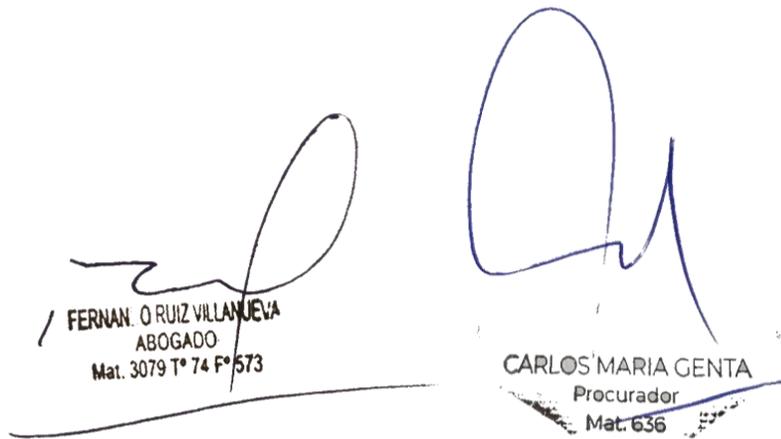
4. Tenga presente lo solicitado en subsidio en cuanto a la aplicación del art. 730 del C.C.y C, y los intereses previstos en la Ley 7198;

5. Tenga presente la reserva formulada.

6. Seleccione los peritos por sorteo.

7. Disponga que mi parte está facultada para estar presente en oportunidad del examen pericial, teniendo en cuenta al profesional autorizado.

PROVEER DE CONFORMIDAD – SERÁ JUSTICIA.-



FERNAN O RUIZ VILLANUEVA
ABOGADO
Mat. 3079 T° 74 F° 573

CARLOS MARIA GENTA
Procurador
Mat. 636