

2da. Cám. T.

DECLARACIÓN JURADA – ACORDADA N° 28.944

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

**AUTOS N° 163.324 “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**
- **SINIESTROS REGISTRADOS EN LA SRT, en 12 paginas**
- **RESUMEN DEL SINIESTRO, en 1 pagina**
- **RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, en 4 paginas**
- **ANTECEDENTES DE INCAPACIDAD, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR Y AL EMPLEADOR, de fecha 25-9-20, en 1 pagina**
- **RMI HOMBRO DERECHO, 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 29-7-21, en 1 pagina**
- **COMUNICACIÓN AL ACTOR, de fecha 30-9-21, en 1 pagina**
- **DICTAMEN DE LA SRT, de fecha 1-2-22, en 4 paginas**
- **ACLARATORIA DICTAMEN SRT, de fecha 2-2-22, en 5 paginas**

- **ESCRITO, en 18 páginas**

TOTAL DE PÁGINAS: 72 (ESCRITO: 18; 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

**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° 163.324, “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 **20,74%** 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 **\$ 353.313,47**, 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 20,74% de incapacidad parcial.

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

La presente demanda laboral se establece por el reclamo del 20,74% 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:

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

Diagnóstico(s):

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 izquierdo. 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.

Concurrió a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, por lo que se formó el expediente N° 400564/21. 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 el trabajador que por realizar tareas de electricista en taller de colectivos de larga distancia con una antigüedad de 37 años comenzó con dolor en ambos hombros desde el 2017 aproximadamente. Consulta por su médico particular recibiendo tratamiento sintomático. Actualmente en licencia por enfermedad. Estudios y Tratamientos Recibidos: Evaluación, RMN de hombro derecho e izquierdo. Sector de Trabajo: Empresa de transporte de pasajeros de larga distancia. Taller. Fecha Alta Médica: Agente de Riesgo: HERRAMIENTAS MANUALES NO ACCIONADAS MECÁNICAMENTE

PREEXISTENCIAS

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: Derecho

Otras Enfermedades Profesionales y/o Hernia de disco Qué síntomas manifestó: Dolor en ambos hombros. Cuándo comenzaron los síntomas: 09/2020 Realizó examen preocupacional: SI Realizó examen periódico: SI Qué exámenes incluía: Examen clínico, audiometrías, espirometría. Realizó algún tratamiento: SI Cuál: Sintomático. Continua trabajando: NO Motivo: Atención en Obra Social Utiliza elementos de protección: SI Cuál: Ropa de trabajo, calzado de seguridad, protectores auditivos endoaurales, faja lumbar. Observaciones: HOMBRO DERECHO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Abdoelevación: 0° - 130°. Aducción: 0° - 30°. Elevación anterior: 0° - 120°. Elevación posterior: 0° - 40°. Rotación interna: 0° - 40°. Rotación externa: 0° - 60°. Refiere dolor a la movilización activa. HOMBRO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Abdoelevación: 0° - 130°. Aducción: 0° - 30°. Elevación anterior: 0° - 120°. Elevación posterior: 0° - 40°. Rotación interna: 0° - 40°. Rotación externa: 0° - 60°. Refiere dolor a la movilización activa.

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, CONFORME DE LAS ACTUACIONES LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE: Historia clínica del siniestro, evolutivos, denuncia, carta de rechazo. RMI DE HOMBRO DERECHO (ALTO CAMPO), INFORME obrante en expte digital: 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. RMI DE HOMBRO IZQUIERDO (ALTO CAMPO), INFORME obrante en expediente digital: Tendón del supraespinoso: se identifica solución de continuidad de sus fibras anteriores en relación a desgarro 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, subdeltoides 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. Informe RAR: no expuesto a agentes de riesgos.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: M796 - Dolor en miembro - Omalgia 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.

Esta es la única verdad.

La presente demanda laboral se establece en base al certificado médico de parte, el cual rechazamos en su totalidad.

El profesional de parte determina que de acuerdo a los antecedentes y al examen físico, el actor presenta una incapacidad del 20,74%

No hay constancias de los antecedentes patológicos, si tiene enfermedades concomitantes, si toma medicación por alguna causa.

El actor denuncia patología de ambos hombros que no corresponde a enfermedad profesional.

Rechazamos totalmente los conceptos vertidos por el profesional de parte en relación a la limitación funcional de los hombros.

El actor presenta patologías crónicas y degenerativas de los hombros, hay procesos de tendinosis, el cual no tiene relación etiopatogénica con las tareas laborales desarrolladas.

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

La tendinitis del hombro es una de las patologías más comunes de los tendones del hombro debido a que el hombro es la articulación que más movimiento tiene en nuestro cuerpo, y a que a los tendones del hombro en general les llega poca sangre, sobre todo al supraespinoso, tendón más frecuentemente lesionado, junto con el resto del manguito rotador. En las lesiones en el hombro hay que diferenciar entre tendinitis y tendinosis.

La tendinosis del supraespinoso es un proceso degenerativo del colágeno que forma el tendón, este tendón pasa entre dos huesos muy importantes del hombro, que son el acromion y el húmero, cuando el espacio entre estos huesos se ve disminuido o el tendón aumenta su grosor, se produce un rozamiento continuo entre el tendón y el hueso y de esta manera comienza su degeneración, como hemos comentado antes, a este tendón le llega poca sangre, por lo que la degeneración del tendón es mayor que su capacidad de regeneración y con el paso de los años termina por aparecer el dolor debido a su degeneración y/o ruptura.

El supraespinoso no es el único tendón que se lesiona en el hombro, también podemos encontrar lesiones en el resto del manguito de los rotadores de hombro (infraespinoso, redondo menor y subescapular) o en la cabeza larga del bíceps braquial.

La tendinosis del manguito rotador se produce por la misma causa que la del supraespinoso. La tendinitis de la cabeza larga del bíceps braquial puede tener un componente más inflamatorio y agudo, sobremodo en deportistas, la cabeza larga del bíceps puede llegar a desprenderse completamente y formar una “bola” en la parte anterior del brazo.

Estos tendones suelen ser los “sufridores” de la lesión, pero no la causa de la misma. La causa del dolor en el hombro es el exceso de tensión a los que son sometidos estos tendones suele estar en los grandes grupos musculares (pectorales, dorsal ancho, trapecio...) o en la musculatura rotadora interna del hombro (principalmente el subescapular). No hay que olvidarse tampoco de las tendinitis calcificantes o enfermedades reumatológicas.

Las roturas de origen degenerativo son las más frecuentes y se localizan mayoritariamente en la denominada «zona crítica», donde predominan cambios histológicos. Son las roturas más frecuentes por ser el primer paso de las roturas completas del manguito rotador en la población adulta, lo que no significa que todas las roturas parciales tengan una traducción clínica.

Se ha descrito una disminución de la vascularización del manguito rotador cerca de su inserción en el troquíter humeral, una zona donde se ha demostrado una disminución del número de vasos sanguíneos, tamaño y porcentaje de tendón vascularizado, tanto en el tendón supraespinoso como en el infraespinoso. Igualmente, han demostrado que esta zona crítica estaba sujeta a una hipovascularización transitoria dependiendo de la posición del brazo. También se ha apreciado una vascularización diferente entre las zonas bursal y articular del manguito rotador: la superficie bursal está bien vascularizada, mientras que la superficie articular tiene escasa vascularización, por lo que la hipovascularización transitoria del tendón predispone a la aparición de cambios degenerativos y posteriores roturas de la porción articular del manguito rotador.

El síndrome de pinzamiento de hombro es un trastorno que se origina principalmente por compresión de la bursa subacromial o del tendón del músculo supraespinoso entre la tuberosidad mayor del húmero y el arco coracoacromial.

En la posición anatómica del hombro el supraespinoso y el tendón bicipital se colocan en forma constante en la parte inferior y lateral del ligamento coracoacromial y la parte anterior del acromion y al realizar una flexión o rotación externa del hombro hacen contacto entre sí, estirando el ligamento coracoacromial hacia arriba. La elevación posterior del húmero y la rotación interna cambian el punto de contacto en la unión del ligamento coracoacromial y la apófisis coracoides, de tal manera que cualquier alteración que reduzca el espacio subacromial aumentará el contacto y la presión sobre estos tejidos blandos.

Las causas del síndrome de pinzamiento de hombro se clasifican en intrínsecas (intratendinosas) y extrínsecas (extratendinosas), y a su vez éstas se clasifican en primarias cuando causan el pinzamiento en forma directa, y secundarias cuando lo hacen en forma indirecta.

Dentro de las intrínsecas más frecuentes se encuentra la debilidad del manguito rotador que deriva en lesión del tendón supraespinoso como resultado de la tensión por sobrecarga y el sobreuso del hombro, que inflama y engrosa los tendones del manguito rotador o la bursa subacromial.

En cuanto a los factores extrínsecos, Hamilton identificó que la morfología acromial era una potencial causa de síntomas al limitar los movimientos. Neer propuso que el pinzamiento es originado por variaciones en la forma y aspecto anterior del acromion asociados a osteofitos (espolones) ocasionados por fuerzas tensionales.

Otras causas incluyen la degeneración de la articulación acromioclavicular, anormalidades en la forma del acromion y tenosinovitis de la porción larga del bíceps.

El espolón acromial es una excrescencia ósea que se presenta principalmente en la cara inferior de la porción anterior del acromion, y se forma a partir de cambios degenerativos que consisten en proliferación ósea por tracción en el punto de inserción de ligamentos del arco coracoacromial.

El diagnóstico del síndrome de pinzamiento de hombro se realiza con base en las manifestaciones clínicas (dolor y limitación articular), pero sirven de apoyo los estudios de gabinete, principalmente las radiografías convencionales (por su uso generalizado y de primera instancia) en busca de espolones acromiales, cambios degenerativos de las tuberosidades mayor y menor del húmero y alteraciones en la articulación acromioclavicular que orientan en forma más precisa sobre el factor etiológico.

Otros estudios son el ultrasonido, resonancia magnética, artrografía y tomografía axial computarizada de hombro, para identificar anormalidades óseas y de tejidos blandos, si bien el costo es mucho mayor.

En cuanto a la incapacidad laboral por limitación funcional del hombro que determina el profesional de parte, rechazamos la misma.

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.

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.
10. Para que el perito exprese si existen secuelas funcionales u orgánicas a nivel del hombro, y si las mismas tienen vinculación con el episodio denunciado. En caso afirmativo que describa el diagnóstico y fundamente el nexo causal entre ambos (episodio/lesión)
11. Para que el perito médico exprese, en que categoría o calificación médico-legal ubicaría a la patología del hombro que se reclama.
12. Para que el perito médico exprese si los cambios degenerativos que se describen en las imágenes de los estudios complementarios del hombro son tenidas en cuenta como patología crónica inculpable.
13. Para que el perito médico si responde por la negativa ¿por qué las eventuales alteraciones registradas en su hombro no deben ser consideradas patologías crónicas inculpables?
14. Para que el perito médico describa, si existen patologías inculpables concomitantes, como inciden éstas en el cálculo de la incapacidad.

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.**

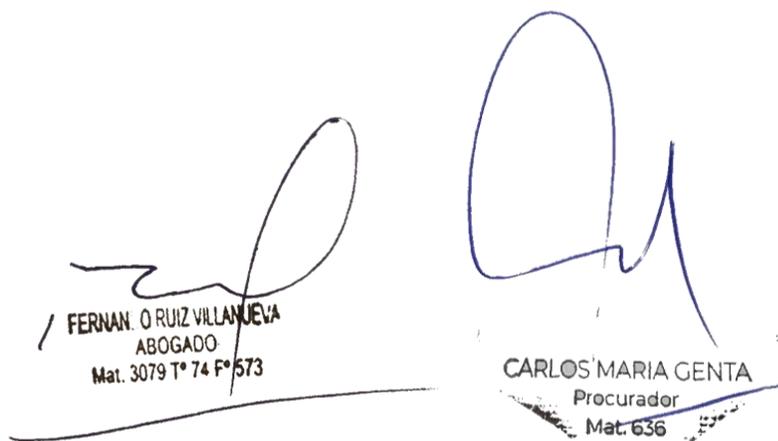
Pido, por tanto, **SE DISPONGA QUE EL PERITO DEBE INFORMAR EL DÍA, HORA y LUGAR** en que se llevará a cabo el examen pericial, a fin de que pueda concurrir el médico autorizado por mi mandante.

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