



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**SALA 6 CAMARA DEL TRABAJO -SEC.11**

Protocolo de Autos

Nº Resolución: 66

Año: 2022 Tomo: 1 Folio: 115-123

EXPEDIENTE SAC: **10840296 - VALENZIANO, MATIAS GABRIEL C/ PREVENCIÓN ART SA. ORDINARIO. LEY DE RIESGOS. - RECURSO DIRECTO**

PROTOCOLO DE AUTOS. NÚMERO: 66 DEL 04/04/2022

**AUTO NUMERO: 66. CORDOBA, 04/04/2022. Y VISTOS:** Estos autos caratulados: **VALENZIANO, MATIAS GABRIEL C/ PREVENCIÓN ART SA. ORDINARIO. LEY DE RIESGOS. RECURSO DIRECTO. Expte. N° 10840296 y su relacionado principal N° 10789506**, en los que el Tribunal de la **Sala VI** de la Cámara del Trabajo, integrado por sus titulares **Silvia M. Vitale, Tomás Sueldo y Nancy N. El Hay**, procede a dictar este resolutorio, en los términos y previsiones del Acuerdo Reglamentario N° 1622, Serie “A” del 12/4/2020 y Anexo IV, AR N° 1629 del Tribunal Superior de Justicia. De la causa resulta que: Mediante presentación electrónica ingresada el **22/3/2022 a las 13.41 h, el actor Matías Gabriel Valenziano**, con la representación letrada de Franco Giavedoni, interpone **recurso de queja en contra del proveído de fecha 16/3/2022**, dictado por el Magistrado Juan Facundo Quiroga Contreras, titular del Juzgado de Conciliación de Segunda Nominación de esta ciudad (notificado por e-cédula el día 17/03/2022), por el cual dispuso rechazar el recurso de reposición y no conceder el de apelación en subsidio deducido contra el despacho del **8/3/2022**; peticionando que se declare mal denegado y se lo admita en lo atinente a la cuestión planteada. Alega en torno a la procedencia formal de la presentación.

Efectúa una reseña de las constancias obrantes en el expediente principal. Refiere que el 3/3/2022 dedujo demanda en contra de PREVENCIÓN ART SA, persiguiendo el pago de la suma de \$2.950.324,41 en concepto de prestación dineraria por incapacidad derivada de accidente de trabajo, en virtud del vínculo dependiente mantenido con Expreso Diferencial Córdoba Río Cuarto SRL; ello con sujeción a las condiciones establecidas en la Ley Provincial de Adhesión N° 10.456 y sus modificatorias. Señala que **solicitó al a quo que le imprima a los presentes el trámite del procedimiento declarativo abreviado**, previsto en el capítulo sexto de la LPT, **por cuanto de la plataforma fáctica engasta en el supuesto del art. 83 bis inc. L).** Destaca que la acción impetrada se deriva del Régimen de Riesgos del Trabajo producto de un accidente de trabajo reconocido por la Comisión Médica Jurisdiccional, estando únicamente cuestionada la determinación del grado de incapacidad. Manifiesta que fue asistido en el Centro Médico de Prevención ART SA, donde recibió tratamiento médico, farmacológico y kinésico. Agrega que el pasado 2/3/2022, fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica Junín por su Obra Social dado que la demandada se negó sistemáticamente a darle las prestaciones médicas a las que se encontraba obligada. Que oportunamente formuló reclamo ante la Comisión Médica local a los fines de lograr el reconocimiento de la incapacidad laboral que lo aqueja como consecuencia del accidente de trabajo reconocido por las partes. Indica que la presentación tramitó mediante el expediente SRT Nro.: 70569/21, en el cual recayó dictamen médico con fecha 19/1/2022. Agrega que, la CM pese a no estar discutida la naturaleza laboral del infortunio, concluyó que no presenta secuelas generadoras de incapacidad derivadas del mismo. Señala que, con posterioridad, con fecha 10/2/2022, dictó la correspondiente resolución de clausura. Que en virtud de ello expresó su disconformidad con lo

determinado respecto a la inexistencia de incapacidad, en base al certificado médico extendido por su médico tratante. Dice que en dicho certificado, se establece que, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido, padece de una incapacidad 24% de la TO por “Traumatismo de hombro izquierdo con ruptura parcial del supraespinoso, con limitación funcional a todos los movimientos”. Destaca que la vía administrativa quedo agotada mediante Disposición de clausura del Servicio de Homologación de la Comisión Médica N° 5 de fecha 10/2/2022 que en su artículo segundo dispuso: “*ARTICULO 2°.- Determínese que el/la trabajador/a Sr./a VALENZIANO MATIAS GABRIEL (C.U.I.L. N° 20315566682) NO POSEE INCAPACIDAD conforme lo dictaminado por la Comisión Medica N° 005 de la provincia de Córdoba, el día 19 de Enero del 2022, respecto de la contingencia acaecida el día 4 de Enero del 2021, mientras prestaba tareas para su empleador EXPRESO DIFERENCIAL CORDOBA RIO CUARTO S R L (C.U.I.T. N° 30692974235), afiliado a PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. al momento de la contingencia*”. Expresa que, en virtud de lo establecido por el art. 83 ter LPT, interpuso demanda y ofreció prueba. Dice que mediante despacho de fecha 8/3/2022 el Magistrado proveyó: “*Atento los términos del escrito introductorio, tratándose de Enfermedad Inculpable de conformidad a las conclusiones del Dictamen de Comisión Médica N° 70569/21, razón por la cual no es viable su pretensión por no ser aplicable el inciso l de la ley 10.596, admítase la presente acción, imprimiéndose a el trámite de juicio ordinario (ORDINARIO-LEY DE RIESGOS), debiendo RECATEGORIZAR...*”. Relata que, contra dicho proveído, interpuso recurso de reposición y apelación en subsidio; ocasión en la que sostuvo que el decreto carece de razón suficiente, y que su fundamentación es aparente, y sin sustento lógico ni normativo. Enfatiza

que las conclusiones del dictamen de Comisión Médica N° 70569/21 no expresa lo que el proveído sostiene; por el contrario, dan cuenta de un accidente de trabajo y no de una enfermedad profesional (“*Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo*”). Dice que, las consideraciones realizadas en orden a la supuesta presencia de patología de carácter inculpable nada tienen que ver con el motivo del reclamo administrativo por el cual se agotó la vía, ni con el objeto sometido a dictamen médico de la CM N° 5, ni con la discrepancia médica adjuntada en demanda ni mucho menos con los términos y alcances de la pretensión esgrimida en autos. Señala que el dictamen reconoce el carácter laboral del accidente, aunque concluye que el mismo no ha generado secuelas incapacitantes; y agrega *extra petita* consideraciones en relación a una supuesta patología inculpable que no fue sometida a su consideración y que no integra su conclusión. Que de hecho, el propio servicio de homologación de la CM N° 5 emitió disposición de clausura, en relación a un accidente de trabajo y no respecto a una enfermedad. Dice que, aun cuando se hubiera reconocido la existencia de una enfermedad profesional, también cabría la asignación del trámite solicitado dado que ambos supuestos están previstos en el inc. 1) del art. 83 bis de la LPT. Que no obstante, el objeto de debate judicial está dado por las cuestiones planteadas ante CM, que no son otras más que las secuelas incapacitantes derivadas del accidente de trabajo ocurrido el 4/1/2021. Transcribe el art. 46 de la LPT. Sostiene que el decreto recurrido carece de razón suficiente, y en consecuencia le produce agravio, al imprimirle trámite ordinario a una causa que engasta en las previsiones del inc. 1) del art. 83 bis de la Ley 7987 según texto ordenado por Ley 10.596, diseñado con el objeto, de lograr una respuesta más eficiente. Enfatiza que privarlo de acceder al trámite declarativo abreviado, sobre la base de consideraciones que no surgen del

dictamen de CM, justifica la revocación, por contrario imperio del proveído recurrido. Transcribe el decreto en crisis de fecha 16/3/2022 por el cual el *a quo* rechazó los recursos deducidos. Indica que la reposición fue desestimada por los argumentos que transcribe; en tanto que el recurso de apelación interpuesto en subsidio, lo rechazó haciendo pie en que no existe gravamen irreparable ni resulta un supuesto expresamente apelable. Como primer agravio, señala que el proveído adolece de arbitrariedad manifiesta, al incorporar un requisito de admisibilidad no previsto para el procedimiento declarativo abreviado vigente a la fecha. Que no obstante, no ha de ser el tribunal quien determina el trámite a seguir, sino la ley. Manifiesta que el inc. 1) del art. 83 bis de la LPT no exige que el nexo de causalidad arribe acreditado a sede jurisdiccional como requisito de admisibilidad para el procedimiento declarativo abreviado; por el contrario, sólo exige que el accidente de trabajo o enfermedad profesional este reconocido por la Comisión Médica, hecho que luce acreditado mediante la documental acompañada en autos, del cual se deriva que sólo se encuentra cuestionada la determinación del grado de incapacidad realizada por la Comisión Médica a raíz del accidente determinado. Indica que, exigir la acreditación del nexo de causalidad entre un accidente de trabajo y la incapacidad derivada del mismo, cuando la Comisión Médica no ha asignado porcentaje alguno, supondría vaciar de contenido el inciso 1) de la norma citada, para casos donde la Comisión Médica no asigne incapacidad. Que va de suyo que, si el perito oficial sorteado en autos, asigna un porcentaje de incapacidad a raíz del evento sucedido, es porque considera que existe causalidad suficiente entre el accidente y la dolencia; la que surge expresamente del certificado médico base de la acción. Manifiesta que no advierte como podría verse afectada la premisa de celeridad que inspira la reforma; máxime cuando para dilucidar la cuestión en debate solo

resulta necesario la realización de una pericia médica dado que, se reitera, las circunstancias de tiempo, lugar y modo del accidente arriban ya acreditadas. Dice que por la admisibilidad, en supuestos con idéntica plataforma fáctica que el presente, ya se han pronunciado otros Juzgados de Conciliación y del Trabajo, *vgr.*: Juzgado de Conciliación y del Trabajo N° 1 Sec. 2°: EXPEDIENTES SAC N° 10301042 y 10379574; entre otros. Expone como segundo agravio, que el proveído viola el principio de congruencia dado que se expide de forma extra petita haciendo mención a consideraciones en relación a una supuesta patología inculpable que no forma parte de la presente acción, la que destaca, se presenta en sede jurisdiccional en forma de demanda ordinaria pero no deja de ser la apelación de un dictamen de comisión médica que se entiende le causa un gravamen irreparable. Que de igual modo lo establece el art. 46 LPT, motivo por el cual, el Tribunal debe pronunciarse sobre lo que ha sido materia de agravio, so riesgo de afectar el principio de congruencia ya señalado. Que sin equívocos, aquello que se ventiló en sede administrativa y que fue motivo de agravio mediante la presentación de la acción judicial, fue la resolución de Comisión Médica sobre un accidente de trabajo. Que hacer mención a patologías preexistentes al siniestro denunciado como sustento del proveído en crisis supone un pronunciamiento extra petita dictado en violación del principio de congruencia. Como tercer agravio señala que, el trámite asignado a los presentes afecta innecesariamente el derecho de acceso a la tutela judicial efectiva; bastando la realización de una pericia médica para zanjar la única cuestión debatida en autos: si el accidente de trabajo denunciado ocasiono o no incapacidad al actor, de ahí que, el decreto recurrido, carece de razón suficiente, provocándole ello agravio. Señala que el derecho al acceso a la justicia se encuentra receptado en nuestro ordenamiento jurídico, entre otros instrumentos,

en el Pacto de San José de Costa Rica, el que goza de la máxima protección (cfr. art. 75 inc. 22 de la CN); en las llamadas “Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad”, elaboradas por la Cumbre Judicial Iberoamericana, recogen criterios y pautas que tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Indica que, los destinatarios de estas Reglas, entre otros, resultan quienes integran y operan en los poderes públicos con competencias en administración de justicia (regla 24), motivo por el cual la Corte Suprema de Justicia de la Nación considera que deben ser seguidas como “guía” en los asuntos a los que se refieren (cfr. acordada n.º 5/09, CSJN). Enfatiza que el proveído en cuestión importa una decisión que lo priva, sin fundamento atendible, del derecho a la tutela judicial efectiva, “relegando” la acción al trámite ordinario sin razón suficiente que lo autorice, todo lo cual justifica la anulación del proveído. Adjunta la siguiente documentación: 1.- Demanda; 2.- Decretos de fecha 08.03.2022 y 16.03.2022; 3.- Expediente SRT: 70569/21 en un total de ciento diez (110) folios; 4.- Recursos de reposición y apelación en subsidio interpuestos. Formula reserva del caso Federal. **Y**

**CONSIDERANDO: I)** Que asignada por sorteo de SAC, remitida la causa a este Tribunal, y firme el decreto de autos por expreso consentimiento y renuncia efectuada por la representación letrada del apelante (cf. presentación y proveído de fechas 30 y 31 de marzo del cte. año), queda el recurso en estado de ser resuelto. **II)** Que el remedio impugnativo ha sido interpuesto en término y por quien tiene interés directo (arts. 85 y 110 CPT), por lo que corresponde su tratamiento. **III)** En primer lugar, cabe decir que, para habilitar la vía intentada, el recurrente debe lograr, con los fundamentos que vierte, el quiebre de la resolución denegatoria del remedio ordinario. Jurisprudencial y

doctrinariamente se ha señalado que la queja es “...un verdadero y propio recurso, esto es un medio de impugnación contra la denegatoria. De esto se derivan dos consecuencias fundamentales. La primera es la necesidad de censurar el auto denegatorio; no basta con presentarse ante el superior y limitarse a dar cuenta de la articulación del recurso y de la falta de concesión, repitiendo los mismos argumentos dados al interponerlo, sino que es indispensable agraviarse de la denegatoria y expresar cuáles son los errores que contiene y cuya reparación se pretende en vía directa (...) si el quejoso no alega cuál es el error que ha cometido la Cámara al no conceder el recurso, la queja es desestimada por falta de fundamentación...” (“Quiroga, Raúl Silvano C/ Empresa De Transporte De Pasajeros Ersa Urbano SA. Amparo Ley 4915. Recurso Directo” expediente N° 7310471. TSJ Cba., Auto Interlocutorio N° 86 de fecha 1/11/2018; y en igual sentido Fontaine, Julio I.; *Casación y Revisión en el Proceso Civil*, Foro de Córdoba N° 2, Año 1, Junio 1987, pp. 89 y vta.). Mediante el despacho en crisis, de fecha 16/3/2022, el *a quo* deniega el recurso ordinario en los siguientes términos: “...Tratándose de un reclamo que no encuadra en los supuestos de procedimientos declarativos abreviados vigentes a la fecha-conf. art. 18 de la ley 10.596, texto ordenado por ley 10.676, puesto que la conclusión emitida por la Comisión Médica dictamina la falta de relación causal entre las patologías reclamas y el accidente denunciado - patologías preexistentes al siniestro denunciado -, tal surge del punto 2 de la conclusión: “...2- De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable (“Engrosamiento y cambio de señal del tendón supraespinoso como signo de tendinosis, con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana, coincidente con foco de edema óseo subtroquiteriano en relación a cambios entesopáticos”), 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 médica se vincula con la patología inculpable "ut supra" descripta**". – el resaltado me pertenece -. Sumado a que la reforma procesal que incorpora el procedimiento declarativo abreviado ha tenido como premisa fundamental la celeridad, lo que implica que los recaudos procesales de admisión y su posterior trámite deben estar correctamente formulados y acompañados. Ante ello, el Tribunal verificando que no se encuentran cumplidos esos requisitos, es que resuelve reencauzar la pretensión mediante la ordinarización de la causa. **Por todo ello, sumado a la inexistencia de gravamen, corresponde rechazar el recurso de reposición interpuesto (arts. 86, 89 L.P.T. y 359 C. de P.C.). A la apelación interpuesta en subsidio, no existiendo además gravamen irreparable ni resultar un supuesto expresamente apelable, no debe concederse...**".* IV) Analizados los argumentos vertidos por la impugnante se constata que logra dar cumplimiento a lo apuntado supra, por cuanto objetivamente concreta crítica autónoma contra las razones brindadas por el *a quo*; poniendo en evidencia que, la decisión de denegarle la vía recursiva intentada, pese a estar en juego las **garantías constitucionales de debido proceso y acceso efectivo, eficaz e idóneo a la justicia**, carece de sustento (cf. artículos 14, 16, 18, 33 de la Constitución Nacional, 8 y 25 del Pacto de San José de Costa Rica; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y Reglas de Brasilia). El impugnante pone en evidencia el agravio irreparable aducido (art. 94 LPT) ante la denegación del trámite que considera el pertinente, el que cabe destacar, tiene por principal característica la abreviación de plazos para una resolución expedita, lo que

encuentra mayor justificación cuando de la salud del trabajador se trata, lo que define la suerte favorable de recurso directo interpuesto. En consecuencia, corresponde admitir la queja, y formalmente el remedio ordinario intentado al verificarse los recaudos establecidos en los arts. 85 y 86 de la LPT. V) La crítica del recurrente va dirigida en contra del proveído de admisibilidad formal de demanda que dispone la ordinarización del trámite, despacho que no deriva de contradictorio alguno con la contraparte, con lo cual, a fin de evitar inútil desgaste jurisdiccional, por razones de economía y celeridad procesal, seguidamente se procede a resolver la cuestión planteada por la impugnante.

VI) Analizadas las constancias de autos cabe en primer término efectuar las siguientes consideraciones: En orden al planteo del *sublite*, el marco de análisis no puede ser otro que atendiendo al **principio de interpretación *pro actione***, **sin soslayar que las normas procesales a través de las cuales se deben canalizar las pretensiones son de orden público, indisponibles para las partes y magistratura**. En relación al citado principio se ha dicho: "*Las garantías a la tutela judicial efectiva y al debido proceso imponen una interpretación más justa y beneficiosa en el análisis de los requisitos de admisión a la justicia, al punto que por el principio *pro actione* hay que extremar las posibilidades de interpretación en el sentido más favorable al acceso a la jurisdicción*" (PERRINO, Pablo E., "El derecho a la tutela judicial efectiva...", RDP, 2003-I, Rubinzal - Culzoni Edit., p. 257, con cita del Informe 105/99 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitido con fecha 29/09/1999 en el caso "Palacios, Narciso vs. Argentina" y publicado en LA LEY, 2000-F, 594). **Corresponde entonces verificar si las constancias de la causa se subsumen a la hipótesis normativa pretendida por el apelante**. El artículo 83 bis Ley 7987, según texto Ley 10.596, establece que "*Procederá el*

*PDA en los supuestos en que se demande por las siguientes causas: L)...cuando el accidente de trabajo... estuviere reconocido por la Comisión Médica Jurisdiccional y se cuestione exclusivamente la determinación del grado de incapacidad según los baremos... ”; en tanto que el inciso K), **no vigente a la fecha del planteo**, dispone que también resultarán canalizables por tal vía las “Demandas... cuya contingencia, hecho generador, relación causal o calificación médico legal haya sido rechazada por la Comisión Médica... ”.*

Ahora bien, conforme emerge de la demanda y del certificado médico particular base de la acción, el actor reclama a Prevención ART SA, el pago de prestaciones dinerarias en los términos de la LRT, por la incapacidad funcional que porta -del orden del 24% de la TO- en virtud accidente de trabajo ocurrido el 4/1/2021, que le provocó “traumatismo de hombro izquierdo con ruptura parcial del supraespinoso”. El Magistrado interviniente, a través del despacho de fecha 8/3/2022, dispuso imprimirle a los presentes el trámite ordinario, al constatar de la documental acompañada, concretamente del dictamen emitido por Comisión Médica, que se trata de una **“Enfermedad Inculpable”**, desestimando de tal manera la pretensión de aplicación del art. 83 bis de la Ley 7987 inciso 1), según texto ley 10.596; decisión que mantiene ante la impugnación del actor, a través de los argumentos que vierte en el despacho del 16/3/2022 (supra relacionado). En el referido dictamen, emitido por el órgano administrativo, se consigna: “...**Motivo de la presentación:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad. **Tipo de AT/EP:** Accidente Laboral... **Fecha Accidente:** 04/01/2021 **Hora:** 09:00. **Suspende tareas:** SI. **Descripción de la contingencia:** Damnificado refiere que el día del siniestro, trabajando en sus tareas laborales habituales como operario, aflojando una barra de suspensión de un colectivo con los miembros superiores, sintió un tirón en el hombro

izquierdo... **Estudios y Tratamientos Recibidos:** Fue asistido a través de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) en el Centro Médico de Prevención, donde mediante evaluación y estudios médicos (Rx, RMN) se le diagnosticó un esguince de hombro izquierdo asociado a tendinosis del supraespinoso con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana (tendinopatía tipo II). Recibió tratamiento médico, farmacológico y kinésico, con controles periódicos hasta el alta médica para realizar tareas laborales, con derivación a su obra social para continuar el tratamiento de las lesiones degenerativas halladas en los estudios realizados. Retornó a trabajar en tareas administrativas por reubicación...

**Sector de Trabajo:** Empresa de transporte de larga distancia. **Fecha Alta Médica:** 22/02/2021. **Fecha Cese ILT:** 22/02/2021 **Motivo Cese ILT:** Alta médica. **PREEXISTENCIAS** Nro Expte: 49708/13... **EXAMEN FÍSICO**

**Miembro Hábil Superior: Derecho. Observaciones:** ...MIEMBROS SUPERIORES: Normoconformados, eutróficos. Función: conservada. Tono, trofismo y fuerza muscular de los miembros conservados. Sensibilidad superficial y profunda normal. Reflejos osteotendinosos: presentes, con normorreflexia. Signos de Tinel y Phalen (-), bilateral. **-HOMBRO IZQUIERDO:** Hombros con contornos redondeados y simétricos. Relieves óseos conservados. No se observan cicatrices. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado. Nivel neurológico: S5 M5. Perimetría de brazos a diez centímetros por encima por encima del pliegue del codo: lado derecho 32 centímetros, lado izquierdo 32 centímetros. Movilidad: Elevación anterior: 0° a 120°. Abdoelevación: 0° a 150°. Elevación posterior: 0° a 40°. Aducción: 0° a 30°. Rotación interna: 0° a 40°. Rotación externa: 0° a 70°. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado. **ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN**

**PRESENTADA...** Documentación que obra en el sistema de la SRT: 1- Constancia de denuncia del siniestro ante la Aseguradora. 2- Historia clínica del damnificado, donde consta la asistencia médica por la lesión padecida, con informe de evolución, estudios complementarios y tratamientos médicos realizados. 3- De fecha 13/01/2021: Imagen radiográfica de hombro derecho. 4- De fecha 13/01/2021: Resonancia magnética nuclear de hombro izquierdo. Informe: Engrosamiento y cambio de señal del tendón supraespinoso como signo de tendinosis, con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana, coincidente con foco de edema óseo subtroquiteriano en relación a cambios entesopáticos, no observándose al momento del examen imágenes que sugieran ruptura tendinosa de espesor total. El resto de los tendones que conforman el manguito de los rotadores y la porción larga del biceps son de morfología, trayecto e intensidad normal Las superficies articulares gleno-humerales están conservadas. No se visualizan por este método imágenes que sugieran ruptura del labrumglenoideo. Ausencia de derrame articular glenohumeral. La articulación acromioclavicular está conservada. Los diferentes grupos musculares de la región presentan un trofismo conservado, sin signos de lesiones. Ausencia de imágenes patológicas en topografía axilar. Conclusión: Tendinosis del supraespinoso, con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana (tendinopatía tipo II)... **DIAGNÓSTICO...**: S434 - Esguinces y torceduras de la articulación del hombro Coracohumeral (ligamento) Manguito rotatorio (cápsula) - Esguince de hombro izquierdo asociado a tendinosis del supraespinoso con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana - tendinopatía tipo II-. **CONCLUSIONES Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo **CONCLUSIÓN:** ...**MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.** 1- Visto y

*considerando que el carácter laboral de la contingencia no se encuentra controvertido por las partes, se procedió a valorar exclusivamente la prueba médica incorporada en las actuaciones, ello en los términos de la Resolución SRT N° 899/17. Del análisis de la documentación obrante en el expediente, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado.*

*2- ...surge la presencia de patología de carácter inculpable ("Engrosamiento y cambio de señal del tendón supraespinoso como signo de tendinosis, con ruptura parcial sobre su inserción troquiteriana, coincidente con foco de edema óseo subtroquiteriano en relación a cambios entesopáticos"), 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 médica se vincula con la patología inculpable "ut supra" descripta... **INCAPACIDAD Fija porcentaje de Incapacidad: SIN INCAPACIDAD...**".*

*Luego y en consecuencia, el Servicio de Homologación, con fecha 9/2/2022 emitió el pertinente acto administrativo clausura, en los siguientes términos: "...VISTO el Expediente N° 0569/21... CONSIDERANDO: ...se requirió la intervención de esta Comisión Médica N° 005 de la provincia de Córdoba, con motivo de la Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, respecto **del accidente de trabajo** sufrido/a por el/la trabajador/a Sr./a VALENZIANO MATIAS GABRIEL ...acaecido el día 4 de Enero del 2021, mientras prestaba tareas para su empleador **EXPRESO DIFERENCIAL CORDOBA RIO CUARTO SRL...**, afiliado a **PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.** al momento de la contingencia. Que... la*

*Comisión Médica N° 005...., el día 19 de Enero del 2022 ha emitido el correspondiente dictamen médico, del cual surge que el/la trabajador/a no posee incapacidad como consecuencia del siniestro padecido el día 4 de Enero del 2021. Que por lo expuesto en el párrafo precedente se da por concluido el presente procedimiento administrativo. EL SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN DE LA COMISION MEDICA N° 005 DISPONE: ARTICULO 1°.- Apruébese el procedimiento llevado a cabo en el Expediente S.R.T. N° 70569/21... dense por concluidas las actuaciones... ARTICULO 2°.- Determínese que el/la trabajador/a Sr./a VALENZIANO MATIAS GABRIEL... NO POSEE INCAPACIDAD conforme lo dictaminado por la Comisión Médica N° 005 de la provincia de Córdoba... respecto de la contingencia acaecida el día 4 de Enero del 2021, mientras prestaba tareas para su empleador EXPRESO DIFERENCIAL CORDOBA RIO CUARTO SRL...”.* Las constancias precedentemente reseñadas avalan la pretensión del apelante. En efecto, a criterio del Tribunal, una correcta exégesis de la documental obrante en la causa, permiten, en el particular caso sometido a debate, sostener que, **ante el reconocimiento de la ocurrencia del siniestro invocado en demanda** (que comprometió el miembro superior izquierdo del trabajador) **y la divergencia suscitada en torno a la efectiva limitación funcional derivada del mismo, sólo resta verificar en el sublite, si posee incapacidad funcional en dicho sector, independientemente de la patología allí objetivada por el órgano administrativo sostenida como inculpable, ello por derivación de la denominada doctrina de indiferencia de la concausa o concurrencia de causas.** Conforme jurisprudencia unánime, en supuestos como el de autos, no se exige que el factor concausal sea el desencadenante de la dolencia, sino que basta que la contingencia laboral, en el caso reconocida por la Junta Médica,

**haya favorecido el desarrollo o agravado una afección preexistente**, con independencia del carácter de ésta última. Conforme el diseño normativo, la responsabilidad de las aseguradoras de riesgos del trabajo comprende el daño a la salud provocado por la contingencia laboral, incluidas las secuelas preexistentes que dicho siniestro agrava o acrecienta, sin atender carácter inculpable éstas. La LRT no ordena distinguir el grado de participación de los distintas causas que concurren para constituir el daño actual, de ahí la vigencia y aplicación -unánime- de la doctrina señalada, en virtud de la cual, basta que el trabajo haya tenido una incidencia concausal para que se active la responsabilidad de régimen indemnizatorio especial. Al respecto jurisprudencialmente se ha dicho: “... *la improcedencia de medir proporciones a efectos indemnizatorios en base a lo expuesto, cabe concluir que al no permitir la ley 24557 discriminar, a los fines de determinar la incapacidad a indemnizar tarifadamente, los factores concausales, el perito debe detectar el daño sufrido en el accidente a los efectos de determinar el grado de incapacidad sufrido por el trabajador, en modo alguno puede limitarse la reparación a la parte del daño directamente derivado del infortunio en el marco del régimen jurídico especial...*”. (T.S.P. c/ Provincia de Rio Negro s/ accidente de trabajo s/ inaplicabilidad de ley. Sentencia del 9/4/2018. T.S.J. Rio Negro). En los presentes obrados sólo resta constatar, mediante el trámite expeditivo especialmente diseñado por la novel legislación procesal, si Valenziano posee incapacidad funcional en su hombro izquierdo a raíz del accidente de trabajo acaecido el 4/1/2021, independientemente de la patología extralaboral allí objetivada por Comisión Médica N° 5. Entonces, por lo expuesto, de conformidad a los objetivos que inspiran el procedimiento declarativo abreviado (los que se insiste, encuentran mayor justificación cuando de la salud del

dependiente se trata); y al principio traído a colación al comenzar a tratar la cuestión, corresponde, en el particular caso sometido a discusión, en atención a las constancias de autos y norma procesal supra relacionada, acoger la apelación incoada en subsidio por la parte actora y en consecuencia, revocar los decretos del 8/3/2022 y 16/3/2022; debiendo el *a quo* disponer el procedimiento declarativo abreviado, con audiencia única, en los términos del Capítulo Sexto de la Ley 7987, según texto Ley 10.596. Las costas deben imponerse por su orden, atento la falta de contradictorio (art. 28 LPT). Por lo expuesto el Tribunal **RESUELVE**: **I)** Admitir el recurso de queja. **II)** Acoger la apelación en subsidio incoada por el actor. En consecuencia, revocar los despachos de fecha 8/3/2022 y 16/3/2022, debiendo en su mérito el *a quo* imprimir a los presentes actuados el procedimiento declarativo abreviado, con audiencia única, en los términos del Capítulo Sexto de la Ley 7987, según texto Ley 10.596. **III)** Costas por su orden. Protocolícese, notifíquese y oportunamente bajen

Texto Firmado digitalmente por:

**VITALE Silvia Monica**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.04.04

**EL HAY Nancy Noemi**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.04.04

**SUELDO Tomas Enrique**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2022.04.04

**PERLBACH Guillermo Otto**

PROSECRETARIO/A LETRADO

Fecha: 2022.04.04