

Sala Segunda de la Corte

Resolución N° 02826 - 2022

Fecha de la Resolución: 07 de Octubre del 2022 a las 14:35

Expediente: 17-000061-1533-LA

Redactado por: Roxana Chacon Artavia

Clase de asunto: ordinario

Analizado por: SALA SEGUNDA

Indicadores de Relevancia

Sentencia relevante

Sentencias del mismo expediente

Sentencia con datos protegidos, de conformidad con la normativa vigente

Contenido de Interés:

Tipo de contenido: Voto unánime

Rama del Derecho: Laboral

Tema: Pensión por invalidez

Tema: Persona con discapacidad en materia Laboral

Tema: Requisitos de pensión por invalidez

Tema: Prueba pericial

Tema: Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Tema: Fecha de rige de la pensión por invalidez

PROCEDE PENSIÓN POR INVALIDEZ. ALCANZÓ EL PORCENTAJE DE INCAPACIDAD REQUERIDO. PERICIA MÉDICA. NO RESULTA VÁLIDO QUE LA CCSS PUEDA BENEFICIARSE DE SU PROPIO RETRASO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD DEL SOLICITANTE. El accionante "padece de una importante enfermedad degenerativa en su columna" y "su estado de salud le impide laborar generándole más de las dos terceras (2/3) partes de pérdida de la capacidad para desempeñar su labor habitual u otra compatible con su capacidad residual". La demandada alega que, en vista de que el actor tiene una operación de espalda pendiente, no puede establecerse que padezca de una incapacidad permanente (artículo 225 del Código de Trabajo)". Mas, "no resulta válido que la CCSS pueda beneficiarse de su propio retraso en la atención de la salud del solicitante, toda vez que se estaría dejando al asegurado en una situación de inseguridad que haría nugatorio su derecho a una pensión por invalidez." **RIGE DESDE SOLICITUD ADMINISTRATIVA. [2826-22]**

... Ver menos

Citas de Legislación y Doctrina

Texto de la Resolución

170000611533LA

**Corte Suprema de Justicia
SALA SEGUNDA**



Exp: 17-000061-1533-LA

Res: 2022-002826

SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las catorce horas treinta y cinco minutos del siete de octubre de dos mil veintidós.

Proceso ordinario establecido ante el Juzgado de Trabajo de Hatillo, San Sebastián y Alajuelita, por [Nombre 001], divorciado y vecino de San José, contra la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, representada por su apoderado general judicial el licenciado Ricardo Encarnación Luna Cubillo, de calidades desconocidas. Actúa como apoderado especial judicial del actor el licenciado José Bernardo Chinchilla Chinchilla, de calidades desconocidas. Todos mayores.

Redacta la Magistrada Chacón Artavia; y,

CONSIDERANDO:

I.- ANTECEDENTES: En su escrito de demanda, el actor dijo padecer de una lesión en la columna, lumbalgia crónica, psoriasis y otros padecimientos que le incapacitan para trabajar. Solicitó a la accionada una pensión por invalidez, la cual fue denegada por no alcanzar el porcentaje requerido. Solicitó se le otorgue la mencionada pensión desde la fecha de la solicitud o desde que deje de laborar, intereses y costas. La representación de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) se opuso a estas pretensiones e interpuso la excepción de falta de derecho. En sentencia de instancia, se declaró con lugar la demanda y ordenó reconocer al reclamante una pensión por invalidez del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte desde la solicitud administrativa (11 de agosto de 2015), o en su defecto desde que deje de trabajar; concedió intereses y costas, fijando las personales en la suma de ciento cincuenta mil colones.

II.- AGRAVIOS: La representación de la CCSS, manifiesta los siguientes agravios. *Por la forma:* Considera improcedente el rechazo de la solicitud de aclaración y adición del dictamen médico y estima que la denegatoria carece de fundamentación. Señala haber gestionado tres acciones: una discrepancia, diligencias de aclaración y adición y un recurso de apelación. Se rechazó la aclaración y adición a pesar de que el trámite se debió conocerlo el órgano técnico que rindió la pericia a tenor del artículo 34 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, actuación que violenta el debido proceso y pide la nulidad. En cuanto a la aclaración y adición, se denegaron en aplicación del transitorio primero inciso 1) de la Ley n.º 9343. Sin embargo, asegura que debió aplicarse el inciso 3 de dicha norma pues la discrepancia es una impugnación. Seguidamente indica que en la resolución de las trece horas y veintisiete minutos del veintidós de mayo de dos mil veinte acertadamente dice: *“Se deja constancia que en criterio de quien resuelve, el presente asunto aún no se encuentra para el dictado del fallo correspondiente por los siguientes motivos: De conformidad con el numeral 538 puntos 4) y 5) de la Ley 9343 (Reforma Procesal Laboral), en este asunto se dio una discrepancia en cuanto a la prueba pericial, razón por la cual se debe convocar a las partes a una audiencia única. Es todo. Viria Guzmán Rodríguez. Jueza. Centro de Apoyo, Coordinación y Mejoramiento de la Función Jurisdiccional”*. No obstante, el trámite no se realizó y se dictó la sentencia de fondo, razón por la que pide la nulidad de lo actuado. Apunta que el dictamen médico del Dr. Luna Salazar de la Dirección de Calificación de la Invalidez evidenció las falencias del Dictamen Médico Forense al no mencionar el baremo utilizado para fijar el porcentaje de invalidez, el agotamiento de la vía terapéutica, ni las limitaciones funcionales que impidan la vida diaria o la posibilidad de reubicación del accionante, entre otras. *Por el fondo:* Señala que la denegatoria de aclaración y adición del dictamen médico forense carece de fundamentación. Dicha gestión se presentó al considerar necesario la indicación del baremo para fijar el porcentaje de invalidez, el agotamiento de la vía terapéutica, así como las limitaciones funcionales severas que le impidan actividades de vida diaria o posibilidad de reubicación; gestión que debió ser trasladada al Departamento de Medicina Legal, pero el Juzgado se atribuyó dicha competencia. Sostiene que al no ser posible establecer con certeza la condición de invalidez del actor, provocaría una violación pro fondo. Por otra parte, considera que debe determinarse el agotamiento de la opción terapéutica antes de establecer una deficiencia permanente. En el dictamen médico se tiene por acreditado que el actor se encontraba en espera de cirugía y por tal circunstancia, no cumple con lo estipulado por el artículo 225 del Código de Trabajo. Califica de improcedente establecer una incapacidad permanente, sin antes determinar la imposibilidad de curación, lo que imposibilita que el juzgador tenga por demostrado que actualmente el actor tiene más de las dos terceras partes de pérdida de la capacidad para desempeñar su labor habitual u otra compatible con su capacidad residual. Luego, indica que el Dictamen Médico Legal n.º 2019-0000599 es de fecha 29 de marzo de 2019, pero el Juzgado concedió la pensión desde la solicitud administrativa, evidenciando una inconsistente valoración de la prueba conforme con las reglas que informan la materia. Solicita la exoneración en costas según el artículo 73 del Código Procesal Civil por haber actuado con evidente buena fe, lealtad, probidad y uso racional del sistema procesal, en virtud de que el requerimiento del accionante fue rechazado por no ostentar el grado de invalidez requerido reglamentariamente para este tipo de pensión. Pide se case la sentencia y se anulen las actuaciones del a-quo a partir de la resolución de las trece horas y veintiocho minutos del cuatro de marzo de dos mil veinte. Subsidiariamente, requiere que el rige de la pensión se fije desde la fecha del dictamen médico y se le exonere del pago de las costas.

III.- SOBRE EL RECURSO POR LA FORMA: El recurrente considera improcedente el rechazo de la solicitud de aclaración y adición del dictamen médico y acusa una indebida tramitación de la discrepancia planteada contra dicha pericia. Revisado el expediente, se observa que, mediante escrito de 21 de agosto de 2019, la parte demandada interpuso discrepancia, apelación y aclaración y adición con relación al dictamen médico número 2019- 0000599, emitido por el Departamento de Medicina Legal. A esta gestión dio contestación el Juzgado mediante resolución de las trece horas y veintiocho minutos del cuatro de marzo de dos mil veinte y en ella de rechazaron todas las gestiones interpuestas. No obstante, esta decisión no fue impugnada por la parte demandada. De tal manera, se entiende que la parte se conformó con lo resuelto, sin que sea admisible el reclamo en esta instancia, por no haberse agotado todos los medios de impugnación (artículo 581 del Código de Trabajo). Por otra parte, alega que en constancia de las trece horas y veintisiete minutos del veintidós de mayo de dos mil veinte acertadamente se indicó que *“el presente asunto aún no se encuentra para el dictado del fallo correspondiente por los siguientes motivos: De conformidad con el numeral 538 puntos 4) y 5) de la Ley 9343 (Reforma Procesal Laboral), en este asunto se dio una discrepancia en cuanto a la prueba pericial, razón por la cual se debe convocar a las partes a una audiencia única.”*, y que, sin haberse realizado dicho trámite, se dictó la sentencia de fondo, solicitándose la nulidad de lo actuado. No lleva razón el recurrente. Ciertamente, el inciso 4 del numeral 583 de la normativa laboral dispone que, en caso de que haya discrepancias respecto de las periciales, se convocará a una audiencia única pero, tal y como se indicó, existe una resolución previa que denegó el trámite y que no fue objeto de impugnación. Por estas razones, el hecho de que se haya dejado una constancia en este sentido, en nada modifica el hecho de que la parte accionada se conformó con lo resuelto.

IV.- SOBRE EL ESTADO DE INVALIDEZ DEL ACTOR: El representante judicial de la parte accionada alega que, en vista de que el actor tiene una operación de espalda pendiente, no puede establecerse que padezca de una incapacidad permanente (artículo 225 del Código de Trabajo). En el expediente se cuenta con el Dictamen Médico Legal n.º 2019-0000599 del 29 de marzo de 2019 (imágenes 147 a 157 del expediente virtual del Juzgado) y en la fundamentación de esta pericia se indica lo siguiente: *“Se trata de un hombre de 51 años quien refiere que se le dificulta laborar porque padece de psoriasis y además porque tiene un problema en la columna, por lo que está en lista de espera para una fijación . Los documentos médicos que aporta, corroboran su*

diagnóstico dermatológico, con relación a su columna lumbar, se establece que es portador de una espondilitis L5-S1, espondilolistesis L5-S1 grado I, siendo que sus médicos tratantes recomendaron: "debe abstenerse de actividades demandantes, alzar peso o estarse agachando, de lo contrario su patología empeoraría severamente" (...) Los estudios radiológicos tomados en este Departamento demostraron, que **es portador de una importante enfermedad degenerativa en su columna dorso lumbar**, en la que se reporta una fractura por aplastamiento en el cuerpo vertebral de la doceava vertebra torácica, osteofitos, disminución y/o pérdida de los espacios intervertebrales por disartritis; a nivel de la columna lumbar, se evidenció una listesis L5-S1 grado II, pero con desplazamiento antero lateral, que en comparación con los estudios descritos en el INS, sugieren inestabilidad, por el desplazamiento lateral, que antes no se consignó; además asocia una escoliosis lumbar. // En razón de lo anterior, considero que el padecimiento lumbar en el actor, el cuál a la fecha no ha sido adecuada ni rápidamente atendido por la seguridad social, **si es una limitante para la realización de las labores de tipo remunerado, que ha desempeñado los últimos 27-28 años**, según manifestó, en mantenimiento del Hospital México. **En la condición actual de su patología lumbar, la inestabilidad que existe en su columna, se considera que no puede laborar**". Luego, se concluye que: " **Para fines de Pensión por Invalidez considero que [Nombre 001] Si tiene más de las dos terceras (2/3) partes de pérdida de la capacidad para desempeñar su labor habitual u otra compatible con su capacidad residual**". En vista de que se argumenta que no puede establecerse una incapacidad permanente si el actor tiene pendiente una operación quirúrgica, como prueba para mejor resolver, se solicitó al Departamento de Medicina Legal, Sección Medicina del Trabajo, que aclarara "... si una vez realizada la operación de columna que espera el actor (fijación), se produciría una modificación de la conclusión a la que llega el dictamen, que actualmente dice: "Para fines de Pensión por Invalidez considero que [Nombre 001] Si tiene más de las dos terceras (2/3) partes de pérdida de la capacidad para desempeñar su labor habitual u otra compatible con su capacidad residual", a lo cual este departamento respondió: " El acto quirúrgico, es un acto de probabilidad, y si bien es cierto, el fin del acto médico quirúrgico es lograr la mejoría absoluta o parcial de los síntomas (según la patología de cada persona); no se puede definir con antelación, en el caso que nos ocupa, como podría evolucionar el señor [Nombre 001] después de la misma. Lo esperable es que su recuperación sea satisfactoria, sin embargo, y pese a la cirugía, puede que haya mejoría, poca mejoría o se dé un deterioro de su condición". Así las cosas, lo que puede tenerse por cierto en este proceso es que el actor padece de una importante enfermedad degenerativa en su columna dorso lumbar y que su estado de salud le impide laborar generándole más de las dos terceras (2/3) partes de pérdida de la capacidad para desempeñar su labor habitual u otra compatible con su capacidad residual. Téngase en cuenta de que el reclamo administrativo se realizó el 11 de agosto de 2015 y, a la fecha, más de 7 años después, la entidad aseguradora no ha brindado la ayuda quirúrgica que espera el accionante, procedimiento médico que, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad degenerativa, tiene resultados inciertos tal y como se indicó en la aclaración de la pericia médica. Considerar esas posibilidades para negar el derecho del actor (quien actualmente se encuentra incapacitado para trabajar) es colocarlo en una verdadera situación de incerteza ante un posible hecho futuro e incierto. Se debe tener presente que la parte recurrente no ha acreditado que la situación de salud del demandante haya cambiado, ni que haya actuado a lo largo de todos estos años para mejorarla. No resulta válido que la CCSS pueda beneficiarse de su propio retraso en la atención de la salud del solicitante, toda vez que se estaría dejando al asegurado en una situación de inseguridad que haría nugatorio su derecho a una pensión por invalidez. En consecuencia, por razones de certeza jurídica debe estarse al dictamen médico legal y sin que se encuentren razones para variar lo que fue dispuesto por el Juzgado.

V.- SOBRE EL RIGE DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ: Reclama la parte recurrente que la fecha de rige del derecho concedido al actor se fijara a partir del 11 de agosto de 2015 y no desde la fecha del Dictamen Médico. Con relación al momento a partir del cual se ha de pagar la pensión por invalidez al actor, se debe tener en cuenta que la vigencia de los derechos derivados de este régimen de seguridad social, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, se encuentran regulados en el artículo 19 del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social que, para el caso de una pensión por invalidez, dispone: "Los derechos rigen conforme a las siguientes reglas: / 1) Invalidez: / a) A partir de la fecha en que el asegurado sea declarado inválido por la Comisión Calificadora y haya dejado de laborar. / b) **A partir de la fecha que fije la resolución judicial cuando se trate de reclamos judiciales.** / c) El asegurado que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora, iniciará el disfrute de la pensión a partir del momento en que termine de recibir subsidios del Seguro de Enfermedad y Maternidad (...)" —énfasis suplido—. Esa norma contempla supuestos para la concesión del beneficio en sede administrativa, regulándose en el inciso 1. b) el otorgamiento de la pensión por invalidez cuando se ha entablado un proceso judicial, concediéndose a partir de la fecha indicada en la resolución judicial. Para hacer dicha fijación, jurisprudencialmente se ha establecido que la vigencia de un derecho jubilatorio, rige desde el momento de la gestión administrativa, por cuanto en sede judicial se revisa la legalidad del acto administrativo denegatorio de dicho derecho. En el caso bajo estudio, los padecimientos evaluados por la C.C.S.S. son los mismos que presentaba el actor al ser valorada por Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial. Por ello, revisada la legalidad del acto administrativo denegatorio del derecho, y tomando en cuenta las apreciaciones expuestas en el considerando anterior, se considera demostrado que el accionante se encontraba inválido desde el momento en que realizó la solicitud en sede administrativa. En consecuencia, lo dispuesto por la instancia precedente es correcto en cuanto ordenó que la pensión deberá reconocerse desde la fecha en que solicitó administrativamente, sea el 11 de agosto del 2015, o en su defecto, desde la fecha en que haya dejado de laborar.

VI.- SOBRE LAS COSTAS: Agravia la parte recurrente la condenatoria al pago de costas y pide su exoneración, pues considera que litigó de buena fe. Según lo indicado en el artículo 562 del Código de Trabajo, la regla general es que a la parte vencida en juicio se le deben imponer las costas del proceso. Sin embargo, en el numeral siguiente se indica que podrá eximirse al vencido del pago de las costas personales y procesales si se ha litigado con evidente buena fe. No obstante, no se estima estar en presencia de un caso que amerite ejercer tal facultad. La Sala considera justo que la demandada retribuya al demandante, los gastos en que la hizo incurrir para reclamar su legítimo derecho de pensión. Además, eximir a la parte perdedora de dicho pago, es un ejercicio potestativo y no imperativo de las personas juzgadoras que conocen del asunto. De acuerdo con lo antes mencionado, debe mantenerse lo resuelto sobre este tema.

VII.- DISPOSICIONES FINALES: A la luz de lo que viene expuesto, procede declarar sin lugar el recurso.

POR TANTO:

Se declara sin lugar el recurso.

Luis Porfirio Sánchez Rodríguez

Julia Varela Araya

Jorge Enrique Olasso Álvarez

Roxana Chacón Artavia

Sandra María Pereira Retana

Res: 2022002826

DMARINC/mrg

1

EXP: 17-000061-1533-LA

Teléfonos: 2295-3671, 2295-3676, 2295-3675 y 2295-4406. Facsímile: 2295-3009. Correos Electrónicos: imoralesl@poder-judicial.go.cr. y jmolinab@poder-judicial.go.cr

Clasificación elaborada por SALA SEGUNDA del Poder Judicial. Prohibida su reproducción y/o distribución en forma onerosa.

Es copia fiel del original - Tomado del Nexus PJ el: 29-05-2026 00:00:26.