



## Informe de Investigación

**Título:** Jurisprudencia sobre riesgos de trabajo

**Subtítulo:** Relacionadas a la Ley 6727 de 3/9/1982. Reforma al Código de Trabajo  
(Ley sobre Riesgos del Trabajo)

<b>Rama del Derecho:</b> Derecho Laboral	<b>Descriptor:</b> Derechos Laborales
<b>Tipo de investigación:</b> Compuesta	<b>Palabras clave:</b> Incapacidad derivada del riesgo, parámetros para evaluar las lesiones, incapacidad derivada del riesgo de trabajo, momento en que debe tenerse por existente la incapacidad
<b>Fuentes:</b> Jurisprudencia	<b>Fecha de elaboración:</b> 02 - 2010

### Índice de contenido de la Investigación

<b>1 Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Jurisprudencia.....</b>	<b>2</b>
a)Incapacidad derivada de riesgo del trabajo: Concepto y análisis acerca de su clasificación legal.....	2
b)Riesgos del trabajo: Severidad y profesionalidad como parámetros para evaluar la magnitud de las lesiones.....	7
c)Incapacidad derivada de riesgo del trabajo: Análisis sobre el estrés laboral.....	9
d)Riesgos del trabajo: Momento en que debe tenerse por existente la incapacidad....	13

#### 1 Resumen

En el presente resumen, usted encontrará información acerca de los riesgos de trabajo, tocando puntos importantes como la incapacidad derivada del riesgo de trabajo y su clasificación legal, la severidad y profesionalidad de los riesgos de trabajo, el estrés laboral como riesgo de trabajo y el momento en que existe la incapacidad.

## 2 Jurisprudencia

### **a) Incapacidad derivada de riesgo del trabajo: Concepto y análisis acerca de su clasificación legal**

[Sala Segunda]<sup>1</sup>

Voto de mayoría

**“II.- AGRAVIOS: “SOBRE EL RUBRO POR CONCEPTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE. Siendo **INCORRECTO** lo otorgado por el juzgador en cuanto a tener como **DEUDOR**, a mi representado el **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, del **SALDO** por concepto de **INCAPACIDAD PERMANENTE (10 %)**, es que APELÓ el presente fallo. En el caso en cuestión mi representada le otorgó un 70% de pérdida de su capacidad general orgánica (**INCAPACIDAD PERMANENTE**), por lo que recibe mensualmente y en forma vitalicia la respectiva renta, que actualmente de conforme (sic) a los aumentos anuales, asciende a la suma de **¢103.080,00** (Ciento tres mil ochenta colones netos). (Se adjunta constancia por el Departamento de Riesgos del Trabajo). El artículo 223 inciso Ch) del Código de Trabajo establece: “Los riesgos del trabajo puede producir al trabajador ch) Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general orgánica o funcional igual o superior al 67%.” En virtud del artículo citado, **el porcentaje de pérdida igual o superior al 67% se indemniza utilizando los mismos parámetros en la fórmula matemática, por lo que el establecer que existe un saldo pendiente de un diez por ciento (10% no tiene fundamento legal.** Adicionalmente el artículo 240 del mismo cuerpo normativo indica: “La declaratoria de incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma. Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%. Ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente será inferior a mil quinientos colones o a la suma mayor que reglamentariamente se fije.” Con fundamento en el artículo transcrito, en acuerdo publicado en la Gaceta número 113 del 17 de junio de 1991, se estipuló que la incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual pagadera en dozavos igual al cien por ciento del Salario Mínimo Anual vigente y el noventa por ciento sobre el exceso de esta suma, y de acuerdo a la fecha del accidente del actor, se le aplicó este derecho. Conforme con el artículo 240 del Código de Trabajo, sobre el salario mínimo se otorga el 100% y sobre el exceso de esa suma el 90 % (Según acuerdo publicado en la Gaceta 113). Considerando la normativa expuesta, en este caso particular, mi representado le otorgó al actor, el alta definitiva el **DIEZ DE OCTUBRE DEL DOS MIL (10-10-2000)** fijándole un impedimento del **SETENTA POR CIENTO (70%)**, es decir se le otorgó una **INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**, por lo que el hecho que**



Medicatura Forense haya determinado un 80% de pérdida de la capacidad general orgánica **NO PRODUCE** algún tipo de modificación en lo que a rentas mensuales se refiere. Razón por la cual se procede a efectuar el cálculo de incapacidad total permanente (vitalicia):

$Renta\ Anual = (Salario\ Anual - Salario\ M\acute{in}imo\ Legal) * 90\% + Salario\ M\acute{in}imo\ Legal$

$Renta\ Anual = (619.008,00 - 619.008,00) * 90\% + 619.008,00$

$Renta\ Anual = \text{¢ } 619.008,00$

Para mayor abundamiento, aporto constancia suscrita por el Lic. Adriano Monge Fernández, Subjefe del Departamento de Riesgos del Trabajo, en la que se demuestra que mi representada otorga actualmente al Actor una renta mensual de **¢103.080, 00**, la que se encuentra pagada al 30 de noviembre de 2006, **y de conformidad con el porcentaje de pérdida que sea igual o superior al 67 %**, se indemniza utilizando los mismos parámetros en la fórmula matemática, por lo que el establecer que existe un saldo pendiente de un diez por ciento (10 %) no tiene fundamento legal. Por lo expuesto solicito se **REVOQUE LA RESOLUCIÓN** supra mencionada en cuanto a los puntos objeto de esta APELACIÓN y se establezca: 1. Que **NO EXISTE SALDO** alguno a favor del **ACTOR** por concepto de **INCAPACIDAD PERMANENTE**, considerando que actualmente para el régimen de Riesgos del Trabajo es un rentista con una **Incapacidad Total Permanente.**" ( folios 52-55).

**III.- JURISPRUDENCIA:** Existe un antecedente en que si bien no se analizan específicamente los artículos invocados en el caso presente, sea los numerales 223 inciso Ch y 240 del Código de Trabajo, sino que se refiere a los artículos 223 inciso c) y 239 ibidem; no obstante algunos de sus razonamientos sí resulta aplicables por paridad de razón. Se trata de la resolución 2004-00199, de las 9:50 horas del 24 de marzo del 2004, en la cual la Sala señaló:

**III.- INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS NUMERALES 223 INCISO C) Y 239 AMBOS DEL CÓDIGO DE TRABAJO:** El artículo 197 establece que la enfermedad del trabajo es: "todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, **que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.**" ( Así reformado por el artículo 1 de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo No 6727 del 9 de marzo de 1982). El destacado no es del original). Los numerales 195 y 198, de ese mismo cuerpo legal, hacen referencia al término genérico de "riesgo de trabajo". El primero establece que constituyen riesgo de trabajo, "... los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulta como consecuencia directa, inmediata o indudable de esos accidentes y enfermedades". (el destacado no es del original); mientras que, el segundo, sea el 198 señala que: "cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo de trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente. En los demás casos, en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial o total permanente. **La incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que, presumiblemente, el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la**



**existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte, hasta en un diez por ciento de la capacidad general”** (la negrita no es del original). La enfermedad profesional -o del trabajo-, según el Tribunal Supremo Español (sentencia del 17 de junio de 1903, citado por Alonso Olea), es la “...contraída en el ejercicio de profesión determinada y consecuencia de este mismo ejercicio...”. (ALONSO OLEA M. Y TORTUERO PLAZA, J.L. Instituciones de Seguridad Social. Editorial Civitas, Decimoséptima Edición, Madrid, 2000, p. 58). Asimismo, la lesión puede abarcar tanto la sufrida “... en forma violenta o repentina, como la insidiosa o lenta, tanto la herida manifestada externamente como la dolencia sin manifestación externa notoria, y, por supuesto, el trastorno fisiológico o funcional (ibidem p. 59). El riesgo de trabajo puede producir, entonces, una lesión o un daño en la persona del trabajador (a) cuya magnitud es indispensable medir para determinar y cuantificar la responsabilidad del empleador -cuando no tiene seguro contra riesgos- o del ente asegurador. Por ende, es imprescindible siempre procurar medir y evaluar la magnitud de los daños. Doctrinariamente existen dos problemas básicos al momento de evaluar los daños producidos en un accidente de trabajo: el de la severidad fisiológica de la lesión y el de los efectos de la lesión sobre la capacidad para el trabajo del accidentado. (ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA J.L. Op. Cit, p. 93). La legislación vigente atiende a una combinación de severidad y profesionalidad de la lesión. El artículo 223 del Código de Trabajo, reformado por el artículo 1 de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo No 6727 de 9 de marzo de 1982, hace una clasificación de los efectos en la salud de los trabajadores con ocasión de un riesgo de trabajo. Primero divide entre incapacidades temporales y permanentes. Luego las permanentes las subdivide en menor permanente, parcial permanente, total permanente, gran invalidez y, finalmente, señala como el efecto más grave la muerte del trabajador. Ahora bien, la incapacidad temporal se produce en el caso de la enfermedad profesional desde que la dolencia hace que la persona pierda las facultades o aptitudes que le imposibilitan desempeñar el trabajo normalmente y durante todo el tiempo que ello ocurra. Mientras que la incapacidad permanente se entenderá aquella que causa disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, que consiste en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que limita el desempeño en el trabajo o lo impide totalmente, caso de gran invalidez o la muerte (artículo 223 del Código de Trabajo). En similar sentido, se ha pronunciado la doctrina española, cuando dice que la incapacidad permanente puede ocurrir como consecuencia de las lesiones que, clínicamente curadas o no, “le dejen reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas en virtud de las cuales quede disminuida o anulada su capacidad de trabajo (Ley de la Seguridad Social española- LSS art. 134.3), la nota de permanente... es esencial para la clasificación de la incapacidad como tal”. (ALONSO OLEA M. y TORTUERO PLAZA J.L. Op, Cit. P. 95). Dentro de este tipo de incapacidad tenemos **la incapacidad menor permanente**, que es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional que va del 0.5% al 50% inclusive; **y la incapacidad parcial permanente** que es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general orgánica o funcional igual o mayor al cincuenta pero inferior al 67%. Por su parte, **la incapacidad total permanente**, es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%. La normativa aplicable para el efecto del cálculo de la indemnización a recibir para el trabajador, se regirá por los numerales 238- 239 y 240. En el caso de la incapacidad menor permanente, declarada, establece a favor del trabajador una indemnización de una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de cinco años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado conforme a los términos de los artículos 224 y 225, al salario anual que se determine. En el caso de la incapacidad parcial permanente, el numeral 239 establece que dará derecho al trabajador a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante el plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine. Por último,

*tratándose de la incapacidad total permanente, el trabajador recibirá una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma.*

*IV.- En este caso, el ente demandado se encuentra inconforme con el fallo recurrido pues de la incapacidad general orgánica determinada por el médico forense, se incrementó la renta anual que fija el artículo 239. Este numeral, regula el derecho que tiene el trabajador a percibir una renta anual, la cual se calcula de acuerdo con un sesenta y siete por ciento del salario anual que se determine. Ese monto se fija con base en un porcentaje fijo, con independencia de la incapacidad determinada; eso sí, siempre dentro de los parámetros establecidos por artículo 223 inciso c); del cual se determina que la incapacidad del trabajador la haya fijado el médico experto entre un cincuenta como mínimo y un sesenta y siete por ciento como máximo. En el caso bajo estudio, el aumento que determinó el médico forense de un cinco por ciento, más al que se fijó administrativamente, sea se aumentó con base en ese dictamen de un cincuenta y cinco por ciento de la incapacidad parcial permanente, a un sesenta por ciento de la capacidad orgánica general, en nada modifica el monto fijado en vía administrativa, pues se encuentra dentro de los parámetros del numeral 239 del Código de Trabajo. En consecuencia, no lleva razón el tribunal en confirmar la sentencia de primera instancia, por lo que se debe revocar parcialmente el fallo recurrido en cuanto al extremo solicitado del aumento de la diferencia del cinco por ciento no reconocida en cuanto a la incapacidad parcial permanente.”*

**IV.- INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS NUMERALES 223 INCISO CH) Y 240 AMBOS DEL CÓDIGO DE TRABAJO:** Como se indica, el artículo 223 del Código de Trabajo hace una clasificación de los **efectos en la salud de los trabajadores** con ocasión de un riesgo de trabajo. Primero divide entre incapacidades temporales y permanentes. Luego las permanentes las subdivide en menor permanente, parcial permanente, total permanente, gran invalidez y, finalmente, señala como el efecto más grave la muerte del trabajador. Ahora bien, la incapacidad temporal se produce en el caso de la enfermedad profesional desde que la dolencia hace que la persona pierda las facultades o aptitudes que le imposibilitan desempeñar el trabajo normalmente y durante todo el tiempo que ello ocurra. Mientras que la incapacidad permanente se entenderá aquella que causa disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, que consiste en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que limita el desempeño en el trabajo o lo impide totalmente, caso de gran invalidez o la muerte (artículo 223 del Código de Trabajo). Dentro de este tipo de incapacidad **tenemos la incapacidad menor permanente**, que es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional **que va del 0.5% al 50% inclusive**; y **la incapacidad parcial permanente** que es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general orgánica o funcional **igual o mayor al cincuenta pero inferior al 67%**. Por su parte, **la incapacidad total permanente**, es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, **igual o superior al 67%**. La normativa aplicable **para efectos del cálculo de la indemnización a recibir por el trabajador** se rige, respectivamente, por los numerales 238, 239 y 240. En el caso de la **incapacidad menor permanente**, declarada, establece a favor del trabajador una indemnización de una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de cinco años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado conforme a los términos de los artículos 224 y 225, al salario anual que se determine. En el caso de la **incapacidad parcial permanente**, el numeral 239 establece que dará derecho al



trabajador a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante el plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine. Por último, en el supuesto de la **incapacidad total permanente** -cual es la situación del caso presente-, el numeral 240 establece que dará derecho al trabajador **“...a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma. Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%. Ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente será inferior a mil quinientos colones o la suma mayor que reglamentariamente se fije.”** (Así reformado por el artículo 1 de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo No 6727 del 9 de marzo de 1982). En este caso, el ente demandado se muestra conforme con el Ad Quem en cuanto a que el acuerdo para el cálculo del monto a pagar es el publicado en La Gaceta N° 113 del 17 de junio de 1991. Según esta fórmula de cálculo, se estipuló que la incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual pagadera en dozavos igual al cien por ciento (100 %) del Salario Mínimo Legal anual vigente y el noventa por ciento (90 %) sobre el exceso de esta suma. No obstante, se muestra inconforme con el fallo recurrido ya que el Instituto le fijó al actor un impedimento del setenta por ciento (70 %), es decir, le otorgó una incapacidad total permanente, por lo que el hecho de que “Medicatura Forense” haya determinado un ochenta por ciento (80 %) de pérdida de la capacidad general orgánica no produce algún tipo de modificación en lo que a rentas mensuales se refiere; por lo que, según afirma, resulta incorrecto lo otorgado por el juzgador en cuanto a tener como deudor al Instituto Nacional de Seguros, del saldo por concepto de incapacidad permanente (10 %). En fin, se muestra inconforme pues, de la incapacidad permanente determinada por el médico forense, se incrementó la renta anual que fija el artículo 240. Como ya dijimos, este último numeral regula el derecho que tiene el trabajador a percibir una renta anual, vitalicia, pagadera en dozavos, y que según la fórmula de cálculo, conforme con el acuerdo citado, es igual -al menos en este caso-, al cien por ciento (100 %) del Salario Mínimo Legal anual vigente y el noventa por ciento (90 %) sobre el exceso de esta suma. Como se ve, ese monto se fija con base en dicha base y porcentajes, **con independencia de la incapacidad determinada**; eso sí, siempre dentro de los parámetros establecidos por artículo 223 inciso ch); esto es, siempre que la incapacidad del trabajador determinada por el médico experto haya sido igual o superior al 67%. En el caso bajo estudio consta que al actor se le fijó, en vía administrativa, una incapacidad permanente del 70%. (ver constancia aportada por el instituto demandado, a folio 56, respecto de la cual la Sala confirió audiencia a la parte actora, folios 60, 63). Igualmente consta Dictamen Médico Forense que en lo de interés determinó una *“Incapacidad permanente: ochenta por ciento (80%) de la capacidad general”* (folios 19-23). Ahora bien, tal y como señala el recurrente, ese aumento que determinó el médico forense de un diez por ciento más al que se fijó administrativamente -sea se aumentó con base en ese dictamen de un setenta por ciento (70 %) a un ochenta por ciento (80 %) de la incapacidad permanente-, en nada modifica el monto fijado en vía administrativa, pues se encuentra dentro de los parámetros del numeral 240 del Código de Trabajo. Es decir, en uno y otro caso el riesgo sufrido por el trabajador sigue siendo el mismo -incapacidad total permanente - toda vez que el impedimento fijado **es igual o superior al 67 %**. En consecuencia, no lleva razón el tribunal en confirmar la sentencia de primera instancia, por lo que se debe revocar parcialmente el fallo recurrido en cuanto a tener como deudor al Instituto Nacional de Seguros del saldo -diferencia del 10 % por ciento no reconocida- por concepto de incapacidad permanente; o lo que es igual, en tanto se le obliga a pagar por incapacidad permanente una renta anual de sesenta y un mil novecientos colones con ocho céntimos, pagadera en dozavos, en forma vitalicia.”

**b) Riesgos del trabajo: Severidad y profesionalidad como parámetros para evaluar la magnitud de las lesiones**

**Concepto y distinción entre los diversos tipos de incapacidad**

[Sala Segunda]<sup>2</sup>

Voto de mayoría

**"IV.- DE LAS LESIONES CAUSADAS POR UN RIESGO DE TRABAJO:** El riesgo de trabajo puede producir, una lesión o un daño en la persona del trabajador cuya magnitud es indispensable medir para determinar y cuantificar la responsabilidad del empleador ante el Instituto Nacional de Seguros –cuando no tiene seguro contra riesgos– o del ente asegurador –en casos como el de Costa Rica, donde rige el principio de universalidad de los seguros–. Por ende, es imprescindible siempre procurar medir y evaluar la magnitud de los daños. Doctrinariamente existen dos problemas básicos al momento de evaluar los daños producidos en un accidente de trabajo: *“el de severidad fisiológica de la lesión y el de los efectos de la lesión sobre la capacidad para el trabajo del accidentado”* (ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. Op.cit., p. 93). Nuestra legislación vigente atiende a una combinación de severidad y profesionalidad de la lesión. El artículo 223 del Código de Trabajo, reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982, hace una clasificación de los efectos en la salud de los trabajadores con ocasión de un riesgo de trabajo. Primero divide entre incapacidades temporales y permanentes. Luego las permanentes las subdivide en: menor permanente, parcial permanente, total permanente, gran invalidez y, finalmente, señala como el efecto más grave la muerte del trabajador. Ahora bien, **la incapacidad temporal** se produce en el caso de la enfermedad profesional, desde que la dolencia hace que la persona pierda las facultades o aptitudes que le imposibilitan desempeñar el trabajo normalmente, y durante todo el tiempo que ello ocurra. Mientras que, por **incapacidad permanente** se entenderá aquella que causa disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, que consiste en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que limita el desempeño en el trabajo o lo impide totalmente, caso de gran invalidez o la muerte (artículo 223 del Código de Trabajo). En similar sentido se ha pronunciado la doctrina española, cuando dice que la incapacidad permanente puede ocurrir como consecuencia de las lesiones que, clínicamente curadas o no, *“le dejen «reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas» en virtud de las cuales quede disminuida o anulada su capacidad para el trabajo (Ley de Seguridad Social española –LSS–, art.134.3); «la nota de permanente (...) es esencial para la clasificación de la incapacidad como tal»...*” (ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. Op.cit., p.95). Del tal suerte que el numeral 223 citado, indica que la **Incapacidad menor permanente**, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va del 0.5% al 50%, inclusive; la **Incapacidad parcial permanente**, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistentes en una pérdida de



capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%; la **Incapacidad total permanente**, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%; y la **Gran invalidez** ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra persona, para realizar los actos esenciales de la vida: Caminar, vestirse y comer.

**V.- SOBRE LOS AGRAVIOS DEL RECURRENTE:** El apoderado especial judicial del Instituto Nacional de Seguros, aduce, esencialmente, que el tribunal yerra al considerar que una incapacidad de un 75% implica una renta mayor a la de un 67% que es lo que se le ha venido cancelando al señor Umaña Carvajal; pues, a su juicio, los artículos 223 ch) y 240 del Código de Trabajo indican que, en este caso, corresponde pagar la misma suma de dinero. Luego de un estudio cuidadoso de los autos, a la luz de la sana crítica y del correcto entendimiento humano, la Sala estima que lleva razón el recurrente. Nótese que el artículo 223, inciso ch), señala expresamente que: *“ch) Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, **igual o superior al 67%**”* (el destacado es nuestro). De tal manera que, para fijarle la renta anual vitalicia a los casos de incapacidad total permanente, se recurre a lo dispuesto en el numeral 240 *ibidem* donde se dispone que: *“La declaratoria de incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma. Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%. Ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente será inferior a mil quinientos colones o a la suma mayor que reglamentariamente se fije (Así reformado por el artículo 1° de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982)”*. Sin embargo, por acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, Sesión N° 8339, del 20 de marzo de 2000, se dispuso lo siguiente: *“... 1) Aprobar las mejoras en las rentas para los beneficiarios del Régimen de Riesgos del Trabajo con base en el índice de inflación del año 1999 para las rentas fijas antes del año 1999 y con el índice de inflación del II semestre de 1999 para todas aquellas rentas fijas durante el I semestre de 1999, lo cual conlleva un costo de ₡2,366,9 millones; las rentas mínimas a partir del 1° de enero del 2000 serán: incapacidad total permanente ₡59.550 mensuales”*. Asimismo, en el Reglamento del Instituto Nacional de Seguros, publicado en el diario “La Gaceta, 113, del 17 de junio de 1991, en el apartado 3.4, sobre la incapacidad total permanente se dispuso que: *“La Declaratoria de incapacidad parcial permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos igual al 100% del Salario Mínimo Legal anual vigente y el 90% sobre el exceso de esa suma. La renta mensual mínima correspondiente a esta incapacidad asciende a la suma de quince mil ochocientos cuarenta colones (₡15.840,00) ...”*. De tal manera que, el hecho de que el actor tuviese un 67% o un 75% en nada incide, como lo indica el recurrente, en el monto que debe reconocérsele a la persona incapacitada, pues el resultado indemnizatorio es el mismo. En el *sub júdice*, para determinar el monto que debe pagársele al señor Umaña Carvajal, debe realizarse el siguiente cálculo aritmético: a) los ₡59.500, se deben multiplicar por 12 para obtener la renta anual que debe pagarse en un 100% (sea sin rebajos) esto nos da la suma de ₡714.600. b) luego a ese resultado debemos sumarle el exceso -que se obtiene de la resta del salario anual devengado (₡876.711) de la renta anual mínima (₡714.600), lo que nos da la suma de ₡162.111. Este último monto es el exceso. Ahora bien, conforme la nueva regulación acordada por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, debe sacarse el 90% de ese exceso que es ₡145.899,99 (₡162.111 x 90%). c) Sumando el punto a) y el punto b) obtenemos lo que debe pagársele al actor de pensión vitalicia (₡714.600 +



145.899,99) lo que equivale a una renta anual de ¢860.499,99 que dividiéndola entre doce, nos da una renta mensual de ¢71.708,32. De tal manera que, conforme consta a folio 20, se denota que el ente demandado aplicó el artículo 240 del Código de Trabajo en forma debida y de ahí que no se le deba suma alguna al actor."

***c) Incapacidad derivada de riesgo del trabajo: Análisis sobre el estrés laboral***

***Empleado judicial: Análisis sobre el estrés laboral como enfermedad del trabajo***

[Sala Segunda]<sup>9</sup>

**I. ANTECEDENTES.** El actor, laboró para el Poder Judicial, desde el año 1987, iniciándose como escribiente 2G-5 y posteriormente fue ascendido a los cargos de Defensor Público y Fiscal, siendo este el último puesto desempeñado hasta mayo del 2004 en que se le jubiló. El actor interpone demanda laboral el día 19 de noviembre del 2004 solicitándole al juez (a), que en sentencia se obligue al ente demandado al pago de las incapacidades temporales y permanentes que pudieren corresponderle. Además, solicita el pago de los intereses desde la fecha de la jubilación hasta la efectiva cancelación. Otorgamiento de atención médica. Daños y perjuicios y ambas costas del proceso (folios 2-33). El representante del demandado, contestó extemporáneamente la acción, aduciendo que no es procedente considerar que los padecimientos del actor constituyan una enfermedad laboral indemnizable como riesgo de trabajo y opuso las excepciones de falta de derecho y prescripción (folios 49-52). El Juez de primera instancia, declaró parcialmente con lugar la demanda y condenó al demandado a cancelarle la suma de doce millones trescientos sesenta y tres mil ciento veinte colones, correspondiente a trescientos sesenta días por la incapacidad temporal. Y la suma de dieciocho millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos ochenta colones, en pagos mensuales de trescientos nueve mil setenta y ocho colones durante cinco años, por concepto de incapacidad permanente. Concedió intereses a partir del 11 de mayo del 2004. Denegó los extremos de daños y perjuicios y atención médica. Condenó en ambas costas al accionado, fijando las personales en el 20% del total de la condenatoria (folios 149-155). El representante del demandado apeló, y el Tribunal de Trabajo del Tercer Circuito Judicial de Alajuela, confirmó el fallo. El apoderado de la entidad accionada, interpone recurso ante esta Sala.

**II.- AGRAVIOS DEL RECURRENTE.** Alega quebranto del artículo 224 del Código de Trabajo, pues en su criterio la patología de estrés laboral no está en la lista taxativa de enfermedades del trabajo, comprendidas en ese numeral. En consecuencia, solicita se revoque la sentencia y se declare sin lugar la acción (folios 193-194).

**III.- LA ENFERMEDAD DEL TRABAJO (O ENFERMEDAD PROFESIONAL COMO TAMBIÉN SE LE CONOCE).** El Código de Trabajo de Costa Rica establece, en el artículo 197, que la enfermedad del trabajo es "todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que



**el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad**". (Así reformado por el artículo 1 de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 del 9 de marzo de 1982). (El destacado no es del original). Los numerales 195 y 198, de ese mismo cuerpo legal, hacen referencia al término genérico de "riesgo del trabajo". El primero establece que constituyen riesgo de trabajo, "...los accidentes y **las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulta como consecuencia directa, inmediata o indudable de esos accidentes y enfermedades**" (el destacado no es del original); mientras que, el segundo, sea el 198, señala que "cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente. En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial o total permanente. **La incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que, presumiblemente, el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte, hasta en un diez por ciento de la capacidad general**" (la negrita no es del original). La enfermedad profesional -o del trabajo-, según el Tribunal Supremo Español (sentencia del 17 de junio de 1903, citada por Alonso Olea), es la "...contraída en el ejercicio de la profesión determinada y consecuencia de este mismo ejercicio...". (ALONSO OLEA M. y TORTUERO PLAZA, J.L. Instituciones de Seguridad Social. Civitas, Decimoséptima Edición, Madrid, 2000, p. 58). Asimismo, la lesión puede abarcar tanto, la sufrida "...en forma violenta o repentina como la insidiosa o lenta, tanto la herida manifestada externamente como la dolencia sin manifestación externa notoria y, por supuesto, el trastorno fisiológico o funcional (ibídem p. 59).

**IV.- EL RIESGO DE TRABAJO Y LA RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL.** El riesgo de trabajo puede producir, entonces, una lesión o un daño en la persona del trabajador (a) cuya magnitud es indispensable medir para determinar y cuantificar la responsabilidad del empleador cuando no tiene seguro contra riesgos- o del ente asegurador -en casos como el de Costa Rica, donde rige el principio de universalidad de los seguros-. Por ende, es imprescindible siempre procurar medir y evaluar la magnitud de los daños. Doctrinariamente existen dos problemas básicos al momento de evaluar los daños producidos en un accidente de trabajo: "el de severidad fisiológica de la lesión y el de los efectos de la lesión sobre la capacidad para el trabajo del accidentado". (ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA J.L. Op. Cit., P. 93). Nuestra legislación vigente atiende a una combinación de severidad y profesionalidad de la lesión. El artículo 223 del Código de Trabajo, reformado por el artículo 1 de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982, hace una clasificación de los efectos en la salud de los trabajadores (as) con ocasión de un riesgo de trabajo. Primero divide entre incapacidades temporales y permanentes. Luego las permanentes las subdivide en: menor permanente, parcial permanente, total permanente, gran invalidez, y, finalmente, señala como el efecto más grave la muerte del trabajador. Ahora bien, la incapacidad temporal se produce en el caso de la enfermedad profesional desde que la dolencia hace que la persona pierda las facultades o aptitudes que le imposibilitan desempeñar el trabajo normalmente y durante todo el tiempo por el que ocurra. Mientras que la incapacidad permanente se entenderá aquella que causa disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, que consiste en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que limita el desempeño en el trabajo o lo impide totalmente, caso de gran invalidez o la muerte (artículo 223 del Código de Trabajo). En



similar sentido se ha pronunciado la doctrina española, cuando dice que la incapacidad permanente puede ocurrir como consecuencia de las lesiones que, clínicamente curadas o no, “le dejen reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas en virtud de las cuales quede disminuida o anulada su capacidad para el trabajo. (Ley de la Seguridad Social española- LSS, art 134.3); la nota de permanente...es esencial para la clasificación de la incapacidad como tal”. (ALONSO OLEA M. y TORTUERO PLAZA J.L. Op, Cit., P. 95). Dentro de este tipo de incapacidad tenemos la incapacidad menor permanente, que es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va del 0.5% al 50% inclusive (artículo 223 inciso b) del Código de Trabajo). En todos los casos de pérdida de capacidad, general o temporal, cuando el patrono tenga póliza de riesgos de trabajo, es el ente asegurador el único responsable de cubrir las indemnizaciones procedentes, pues esa es la finalidad última de ese sistema de seguros.

**V.- SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 224 DEL CÓDIGO DE TRABAJO.** La discusión en este asunto se ha centrado en determinar, si los padecimientos del actor constituyen una enfermedad laboral indemnizable como riesgo de trabajo. En criterio del recurrente la patología de estrés laboral, no se encuentra expresamente comprendida en la tabla taxativa de impedimentos susceptibles de ser indemnizados por el régimen de riesgos del trabajo y consecuentemente con lo dispuesto en el fallo se quebranta el artículo 224 del Código de Trabajo. Al respecto, y como se dijo en líneas anteriores se ha determinado que el accidente de trabajo y el riesgo laboral, se definen por parte de la doctrina como: Por accidente de trabajo: “todo aquel accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que pueda producirle la muerte o pérdida o reducción temporal o permanente de la capacidad para el trabajo”. Por su parte el riesgo laboral se define como: “el accidente o la enfermedad que ocurran a los trabajadores con ocasión o por consecuencia, del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.”. Como hechos acreditados y no controvertidos se tienen los siguientes. Mediante dictamen médico legal DML 726-2004, el Consejo Médico Forense, le comunicó a la secretaría general del Consejo Superior del Poder Judicial, que don Eddie Alvarado Vargas **“se encontraba incapacitado de manera absoluta y permanente para sus labores habituales dentro de la institución, indicándose “quien inició trastorno ansioso en el año 2000 secundario a sobrecarga laboral y que posteriormente (2002) reinició padecimiento depresivo-ansioso y postraumático al clima laboral, que ameritó nuevamente consulta y tratamiento psiquiátricos en el Hospital de Grecia. Dicha situación aunada a sus rasgos de personalidad (obsesivos y narcisistas) ha empezado a generarle sintomatología neurovegetativa y somática que de continuar exponiéndose a su ambiente laboral podría producirle un daño irreversible en su salud. Consideramos que el Lic. Alvarado no se encuentra en condiciones físicas y mentales para continuar realizando sus funciones dentro de esta Institución”** (lo destacado no es del original) (folios 86-89). En la sesión del Consejo Superior N° 63-04, celebrada el 24 de agosto del 2004, artículo XXVI, y con base en el informe indicado, se acordó separar al actor de su puesto de Fiscal, por enfermedad absoluta y permanente para desempeñar sus labores habituales dentro del Poder Judicial, con derecho a jubilación y demás extremos laborales desde el 12 mayo de ese mismo año (demanda y folio 101). En dictamen médico legal N° 2005-863, **del 06 de julio del 2005**, emitido con ocasión de este proceso se indica en el apartado de “estado actual”, lo siguiente “En el primer período 1998-2001 tensión y estrés fuertísimo por sobrecarga laboral. En ocasiones cansancio, depresión la que define para que



vale trabajar tanto es esta vida bonita, sensación de que todo en el trabajo era una maquila, no había realización, no dice estaba de mal humor, a veces, no deseos de llorar (sic). Cuando cambia el período es cuando saca su maestría y se une una tristeza permanente y deseos de externar e interiorizar lo que le ocurría, lo que necesitaba era de que alguien le creyera. Acude a valoración psicológica, quien le indicó que se le había estudiado y que descubrió la verdad. Psiquiatría del Hospital de Grecia le dio diagnóstico de “evidente persecución laboral, que su forma de ser incrementaba su problema por ideas fuertes de verdad y amor obsesivo”. Se le incapacita de emergencia, se le da tratamiento contra la Depresión que no recuerda. Lo refirieron al Hospital Nacional Psiquiátrico a un programa para mitigar la persecución del trabajo. Se le dijo que efectivamente había persecución laboral. Se le dijo que con la persecución de la que fue objeto “usted debió estar muerto”, dicho por la Dra. Fonseca Alvarado”. En el apartado de Resumen de los Datos Médicos aportados por el paciente, se consigna “Informe psico diagnósticos, Hospital Nacional Psiquiátrico: Impresión diagnóstica: Reacción depresiva ansiosa en una estructura de personalidad obsesiva con ideación paranoide reactiva a la historia de acoso laboral sufrida en el contexto del Poder Judicial”. Por último en el apartado de “Comentario se indica. “Por todo lo anterior, valorando todos los elementos de juicio en mi poder (Dictamen Médico Legal, dictámenes de hospitales) y considerando las valoraciones especializadas, donde se refiere que su problemática es secundaria al trabajo que desempeñaba en el Poder Judicial, **se establece una relación de causalidad. Este tipo de estrés laboral suscita que el paciente tenga que cambiar de puesto de trabajo, en este momento labora de manera privada (en lo propio) como abogado. Es normal que el paciente presente reagudizaciones de los síntomas depresivos al tener recuerdos de lo sucedido, sin embargo, el adecuado manejo de sus emociones, el conocimiento de la problemática y el deseo de salir adelante, hará que éstas con el tiempo tiendan a disminuir y/o desaparecer, restableciendo por completo su capacidad laboral”** y concluye “**presenta incapacidad temporal: correspondiente a un año; así como incapacidad permanente, correspondiente al 30% de la capacidad general; y como riesgo laboral el paciente no necesita más atención médica** (folios 57-61) (lo destacado no es del original). En autos quedó acreditado que el riesgo de trabajo que ampara al accionante no lo es un accidente laboral, sino el padecimiento de una enfermedad laboral y en el caso concreto el síndrome de estrés laboral, lo cual está demostrado con los informes médicos. Como atinadamente viene dispuesto por el órgano de alzada, los artículos 195 y 197 del Código de Trabajo permiten establecer que no existe una lista taxativa de estados patológicos, sino que su determinación deberá efectuarse casuísticamente. Efectivamente ya esta Sala en casos similares al presente ha establecido que la enfermedad profesional -o del trabajo es la “...contraída en el ejercicio de profesión determinada y consecuencia de este mismo ejercicio...”. En el caso concreto se determinó que sí existe relación de causalidad entre los problemas psicológicos y el trabajo, diagnosticados al actor y consecuentemente si está incapacitado de manera absoluta y permanente para sus labores habituales. Precisamente fue el estrés laboral producto de su trabajo la causa incapacitante, debiendo tenerse como constitutivo de riesgo de trabajo. Así las cosas, no lleva razón el recurrente en cuanto al quebranto del numeral 224 del Código de Trabajo, pues el mismo contiene la tabla de impedimentos físicos y de porcentajes, según la pérdida total o parcial de un miembro y dichos porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general. Si bien también se adopta la tabla de algunas enfermedades del trabajo, no necesariamente se limitan a las ahí establecidas, pues el artículo 197 ibídem denomina enfermedad del trabajo a “ **todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y que debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad**”. En el caso concreto la enfermedad del actor fue contraída en el ejercicio de su profesión. La tesis del recurrente de que al no estar incluida la patología diagnosticada al actor en el listado taxativo del artículo 224, no procede conceder el riesgo acaecido, no puede aceptarse pues haría nugatorio cualquier acción

tendiente a indemnizar todo estado patológico capaz de producir un riesgo. La lista y tabla de padecimientos debe interpretarse como guía orientadora, pero no por ello vendría a limitar cualquier otro padecimiento no incluido. Consecuentemente se debe confirmar la sentencia impugnada.”

**d) Riesgos del trabajo: Momento en que debe tenerse por existente la incapacidad**  
**Obligación indemnizatoria del INS**

[Sala Segunda]<sup>4</sup>

Voto de mayoría

"I. El Licenciado L.F.A.G., apoderado especial judicial de la actora, estableció la presente demanda contra el Estado, el Instituto Nacional de Seguros y la Caja Costarricense de Seguro Social, pretendiendo de ellos la cancelación, a su representada, de la indemnización correspondiente por la pérdida de un treinta por ciento de su capacidad general orgánica, los intereses legales sobre la suma que corresponda y ambas costas de la acción. Los demandados contestaron negativamente la demanda. En lo que interesa, la sentencia de primera instancia, confirmada por el órgano de alzada, estableció que la responsabilidad pecuniaria le correspondía al Instituto Nacional de Seguros y declaró con lugar, en relación con los otros demandados, las excepciones de falta de legitimación ad causam pasiva, falta de derecho y la genérica sine actione agit. El representante legal del ente asegurador recurre, en esta sede, aduciendo que los juzgadores de primera y de segunda instancias contravinieron lo previsto en el transitorio II de la Ley de Riesgos de Trabajo, el que exime a su representado de la obligación reparatoria, cuando la enfermedad profesional incapacitante se dio antes de la universalización de los seguros, debiendo ser el Estado, como patrono, el único llamado a indemnizar a la actora, por el riesgo sufrido. II. La reforma al Título IV del Código de Trabajo, por Ley número 6727, de 9 de marzo de 1982, vigente desde su publicación en La Gaceta del 24 de marzo de ese mismo año (artículo 3), estableció la obligatoriedad del seguro contra riesgos del trabajo y facultó al Instituto Nacional de Seguros para realizar su universalización "... en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas..." (Transitorio I). Como resultado de esa regulación, el Estado, en tanto patrono, debió avocarse a asegurar a sus trabajadores, lo que efectivamente hizo en todas las áreas del quehacer público. El proceso de universalización se declaró concluido y, por lo tanto, obligatorio y forzoso el seguro de riesgos del trabajo, para todas las actividades públicas y privadas, con excepción de las enumeradas en el ordinal 194 del Código de Trabajo, mediante Decreto Ejecutivo N° 166113-TSS, de 25 de setiembre de 1985, en vigor a partir del 1° de octubre siguiente. Es decir que, para esta última fecha, el personal del Ministerio de Educación Pública ya estaba cubierto por la respectiva póliza de riesgos del trabajo; situación que se reafirma con la entrada en vigencia del Decreto N°



16635-MEP, del 11 de octubre de 1985; en el cual se incorporó, como parte de los derechos y beneficios del Magisterio Nacional, los previstos en la referida Ley 6727 (ver artículo 1 del Decreto citado). III. El motivo de la disconformidad del recurrente, es la violación al transitorio II de la Ley 6727, en concreto del siguiente texto: "De la misma forma, mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del juzgado de trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo y correrá a cuenta del patrono, exclusivamente tanto el pago de las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que demande el tratamiento del trabajador, para lo cual no se aplicará en la forma prevista en esta ley, los artículos 221 y 231, asimismo, hasta tanto no se logre la precitada universalización y si el riesgo se tramitare como no asegurado, no se aplicará lo dispuesto en el artículo 260 de esta ley y, en su lugar, el trabajador solicitará al juzgado que corresponda que, sobre la base del dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y conmine al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida institución..." [...]. Como se desprende, con toda claridad, de la disposición citada, su vigencia, que por su propia naturaleza es limitada en el tiempo, culminó en el momento mismo en que se tuvo por concluido el proceso de universalización de los seguros por riesgos del trabajo, esto es: aquel 1º de octubre de 1985. Consecuentemente y aun cuando el presente fuere un caso de NO ASEGURADO, -que no lo es, conforme se dirá-, la entidad aseguradora no podía -ni puede- basarse en esa norma para eximirse de sus eventuales obligaciones para con la actora, toda vez que, cuando tuvo noticia de su situación de salud, en el mes de abril de mil novecientos ochenta y nueve (documento de folio 59), ya se había alcanzado la referida universalización del seguro de riesgos del trabajo. Así las cosas, la pretensión del recurrente, de aplicar al sub lite dicho transitorio -o cualquiera de los otros, en tanto supeditadas a la misma condición- resulta a todas luces inatendible. IV. Es indudable que, la enfermedad profesional "... se produce por influjos dañinos repetidos durante largo tiempo..." y que el "... estímulo actúa repetida y solapadamente, sin dejar cada vez una alteración apreciable...", siendo el síndrome morbo el resultado de la acumulación de esos estímulos, los cuales son producidos con ocasión o por motivo del propio trabajo (véase RUPRECHT, Alfredo J., Enfermedades Profesionales, En: Enciclopedia Jurídica Omeba, Buenos Aires, DRISKILL S.A., 1989, tomo X, pp. 289-290). Como consecuencia de ese carácter evolutivo y progresivo, la causa de una enfermedad del trabajo aparece diluida, resultando difícil concretar a partir de cuando debe tenerse como cierta su existencia. Además, por el tiempo que la misma tarda en desarrollarse, es igualmente difícil establecer el momento luego del cual "la causa" dejó de presentarse. Esta última aparece así prolongada en el tiempo, razón por la cual no es posible afirmar, -como lo pretende el recurrente-, que por haber presentado la actora, señora C.A., manifestaciones sintomáticas primarias del padecimiento actual, desde el año mil novecientos ochenta y cuatro, deba ubicarse en ese entonces la enfermedad como causa incapacitante, pues no se puede descartar la posibilidad de que si ella no hubiera continuado desempeñando la misma labor hasta mil novecientos ochenta y nueve, su mal inicial hubiera sufrido otra evolución. Nótese que, de acuerdo con los dictámenes médico legales, que corren a folios 41-42 y 49-50, se trata de "... una enfermedad que sufre agravaciones y remisiones...", en la cual "El trabajo ejecutado por la actora actuó como factor desencadenante, sin que la predisposición patológica jugara un papel determinante". En el Código de Trabajo no hay disposición expresa alguna acerca del momento en que, en estos casos, deba tenerse como existente la incapacidad, como sí lo han contemplado otros ordenamientos, en el sentido de tener por tal aquella fecha en que la enfermedad se declaró, ocasionando la incapacidad real para el trabajo (RUPRECHT, op. cit., p. 287). No obstante, del articulado de ese cuerpo normativo, se desprende que el legislador le ha restado importancia al período en que da inicio el proceso degenerativo, que culmina con una afección a la salud del trabajador que, por sus alcances, se torna indemnizable. El numeral 197 ídem hace referencia a "... la acción continuada de una causa..." cuando define qué debe entenderse por enfermedad del trabajo y debe entenderse, conforme a lo razonado, que existe una incapacidad permanente, como



consecuencia de la enfermedad en el momento en que la persona se ve impedida para un trabajo específico o en forma general, porque no es posible su curación; y así debe entenderse de la relación de los artículos 195, 217, 218, 223 y 225 ibidem, por lo que será a partir de entonces -y no antes- que debe tenerse por ocurrido el riesgo. Si el daño (la incapacidad permanente, por ejemplo) no ha surgido, ningún deber de repararlo le corresponde al eventual obligado. Lo que se indemniza no es la causa, sino su efecto, el cual surge, según se explicó, luego de un proceso prolongado y progresivo que, en este caso, indudablemente también cubrió parte del período durante el cual la actora ya estaba asegurada con una póliza de riesgos del trabajo, emitida por la entidad aseguradora. De manera, entonces, que el inicio del proceso degenerativo no es lo que importa, para establecer el tiempo de producción del riesgo del trabajo y, en consecuencia, el nacimiento de la obligación indemnizatoria, sino que lo trascendente son las agravaciones que, vinculadas en forma directa con el propio trabajo, se constituyen en la causa inmediata y eficiente de la incapacidad. Una interpretación, en sentido contrario, como la pretendida, iría en contra de los intereses de los trabajadores y de los principios de seguridad y previsión sociales, propios y de esencia de la regulación sobre la materia (artículos 74 de la Constitución Política y 17 del Código de Trabajo). V. En la especie ha quedado debidamente demostrado que, desde el año mil novecientos ochenta y cuatro, la actora, había sido tratada en forma episódica en la Caja Costarricense de Seguro Social, por padecer de disfonía intermitente; que, ese mismo año, recibió terapia de la voz, experimentando una mejoría temporal; que, a partir de mil novecientos ochenta y ocho, estuvo incapacitada por ese mal y que, el dieciocho de julio de mil novecientos ochenta y nueve, los médicos de esa entidad la consideraron no apta para desempeñar su puesto de profesora de enseñanza primaria, en el Ministerio de Educación Pública, por haberse diagnosticado, finalmente, una enfermedad progresiva denominada laringitis crónica de esfuerzo (ver demanda de folio 2, escritos de contestación de folios 8 y 16, documento de folio 34 y dictámenes médico legales de folios 41-42 y 49-50). Téngase en cuenta que se produjo un cambio importante, en el diagnóstico clínico, el que trajo como resultado que, el padecimiento sufrido por la señora C. A., fuera definido como motivador de una incapacidad permanente, para el ejercicio habitual de sus labores, y ello se dio hasta el mes de julio de mil novecientos ochenta y nueve. Es decir que, como bien lo señalaron los juzgadores de instancia, el mal que aqueja a la accionante no fue determinado como enfermedad del trabajo sino hasta mil novecientos ochenta y nueve, cuando ya estaba cubierta por la respectiva póliza de riesgos del trabajo, motivo por el cual le corresponde al Instituto Nacional de Seguros, únicamente, la respectiva responsabilidad indemnizatoria. VI. Del estudio del expediente también se desprende que, la denuncia o el aviso por el riesgo profesional sufrido por la accionante, fue presentado ante el ente demandado, por referencia del Hospital México, el día veintisiete de abril de mil novecientos ochenta y nueve, y que se tramitó como no asegurado, "... por cuanto su patología data de antes del año 1985, cuando el Ministerio en cuestión no tenía asegurado al personal docente y no se había universalizado el seguro de riesgos del trabajo". (folio 59); y que, incluso, al mes de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro, la entidad aseguradora no había fijado el porcentaje de incapacidad permanente (documentos de folios 59 y 60). Tal actuación del Instituto recurrente contravino, de frente, lo estipulado en el ordinal 206 del Código de Trabajo, que señala: "Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que le corresponden". En el presente caso, como se dijo, el seguro contra riesgos del trabajo, en favor de la actora, ya había sido establecido cuando se denunció, ante el propio Instituto accionado, la enfermedad que la aquejaba; siendo, por lo tanto, ese ente, el responsable ante la trabajadora del pago de las prestaciones correspondientes, a que tiene derecho. La denuncia de la incapacidad y su diagnóstico por las autoridades sanitarias, que trataron la enfermedad, deben tenerse, para estos efectos, como prueba del riesgo; pues, a partir de entonces, aparece declarada la misma, en términos no desvirtuados, sino más bien

confirmados, en esta sede, por los médicos del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial. Obsérvese, además, que no fue sino hasta tres meses después y dada la inercia de la Institución demandada, que la Caja Costarricense de Seguro Social determinó que, la actora, no era apta para continuar desempeñándose como maestra, dada su laringitis crónica de esfuerzo. Por lo expuesto y en atención a lo previsto en el numeral 234 del mismo cuerpo legal, bien hicieron los tribunales de instancia al imponerle al Instituto Nacional de Seguros, y solo a este, su obligación ineludible de proceder al pago de las prestaciones económicas respectivas, así como de las accesorias de la acción. Sin detrimento de lo dicho, conviene tener presente que, inclusive cuando efectivamente se estuviera ante un caso de NO ASEGURADO, las disposiciones legales relativas a los accidentes y a las enfermedades del trabajo, en concreto: los artículos 221, 231, 232 y 260 del Código de Trabajo, obligan al Instituto asegurador a suministrarle, a la víctima de un riesgo laboral, todas las prestaciones señaladas en ese cuerpo normativo; eso sí, quedando a salvo, en estos casos, la acción de repetición de lo pagado en contra del patrono, que no cumplió con su deber de asegurar al trabajador."





**ADVERTENCIA:** El Centro de Información Jurídica en Línea (CIJUL en Línea) está inscrito en la Universidad de Costa Rica como un proyecto de acción social, cuya actividad es de extensión docente y en esta línea de trabajo responde a las consultas que hacen sus usuarios elaborando informes de investigación que son recopilaciones de información jurisprudencial, normativa y doctrinal, cuyas citas bibliográficas se encuentran al final de cada documento. Los textos transcritos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del Centro. CIJUL en Línea, dentro del marco normativo de los usos según el artículo 9 inciso 2 del Convenio de Berna, realiza citas de obras jurídicas de acuerdo con el artículo 70 de la Ley N° 6683 (Ley de Derechos de Autor y Conexos); reproduce libremente las constituciones, leyes, decretos y demás actos públicos de conformidad con el artículo 75 de la Ley N° 6683. Para tener acceso a los servicios que brinda el CIJUL en Línea, el usuario(a) declara expresamente que conoce y acepta las restricciones existentes sobre el uso de las obras ofrecidas por el CIJUL en Línea, para lo cual se compromete a citar el nombre del autor, el título de la obra y la fuente original y la digital completa, en caso de utilizar el material indicado.

- 1 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia número 147 de las nueve horas cuarenta y cinco minutos del siete de marzo de dos mil siete. Expediente: 03-002033-0166-LA.
- 2 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia número 821 de las diez horas quince minutos del veintinueve de setiembre de dos mil cuatro. Expediente: 01-002225-0166-LA.
- 3 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia número 860 de las diez horas cuarenta y cinco minutos del catorce de noviembre de dos mil siete. Expediente: 04-300152-0295-LA.
- 4 SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia número 265 de las quince horas del dieciocho de setiembre de mil novecientos noventa y seis. Expediente: 96-000161-0005-LA.