



Jurisprudencia sobre Incapacidad por Psiquiatría

Rama del Derecho: Derecho Laboral.	Descriptor: Seguridad Social.
Palabras Claves: Incapacidad, Psiquiatría, Sala Segunda. Sentencias 779-08, 4-09, 598-10 y 451-12.	
Fuentes de Información: Jurisprudencia.	Fecha: 25/08/2014.

Contenido

RESUMEN	1
JURISPRUDENCIA.....	2
1. Incapacidad Menor Permanente.....	2
2. Incapacidad por Psiquiatría, Orden de Guardar Reposo, Asistencia a Grupos Recreacionales y Trabajo Extra.....	9
3. Pensión del Régimen de Invalidez por Incapacidad Psiquiátrica	12
4. Despido del Funcionario Público por No Presentar Documento Idóneo para Justificar sus Ausencias al Trabajo (Incapacidad por Psiquiatría)	19

RESUMEN

El presente documento contiene jurisprudencia sobre la **Incapacidad pos Psiquiatría**, considerando la jurisprudencia emanada de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia.

JURISPRUDENCIA

1. Incapacidad Menor Permanente

[Sala Segunda]ⁱ

Voto de mayoría:

I. El demandante M. interpuso esta litis para que en sentencia se condene al Instituto Nacional de Seguros y al Estado a pagarle las incapacidades temporal y permanente que se determinen correspondientes al riesgo laboral sufrido a partir del acaecimiento, las rentas atrasadas, los intereses legales sobre las sumas pretendidas hasta su efectivo pago, así como a pagar ambas costas de la acción. Solicitó además que se obligara al Instituto Nacional de Seguros a suministrarle más atención médica, así como a curarle y a tratarle en lo sucesivo. Señala haberse desempeñado como investigador judicial en la oficina regional de Garabito, que en octubre de 2007 se dio una sobrecarga laboral y acoso en el trabajo “mobbing”, el cual se manifestó como depresión severa y agotamiento profesional “burn out”, lo que continuó hasta que salió jubilado del Poder Judicial el 12 de agosto de 2009 por incapacidad absoluta y permanente. Refiere lesiones orgánicas en accidente laboral por cambio de llanta el 22 de noviembre de 2007 en el que se le formó un quiste sinovial muñeca izquierda (folios 24 a 28). El apoderado general judicial del instituto accionado contestó negativamente la demanda y opuso las excepciones de prescripción, falta de derecho y falta de legitimación activa y pasiva. Indicó que en el Departamento de Riesgos del Trabajo no aparece reportado aviso de accidente o enfermedad laboral a nombre del actor (folios 35 a 36). La representación del Estado también contestó negativamente la acción oponiendo las defensas de falta de derecho y falta de legitimación pasiva (folios 38 a 42, 43 a 47 y 53 a 57). El juzgado denegó las defensas de prescripción y de falta de legitimación activa, así como la de falta de derecho en lo estimado, acogió la de falta de legitimación pasiva respecto del Estado y la de falta de derecho en lo desestimado. Declaró parcialmente con lugar la demanda por riesgo de trabajo, condenando al instituto demandado a pagar al actor por ciento cincuenta y seis días de incapacidad temporal, la suma de tres millones trescientos cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y cinco colones con cuarenta céntimos, así como a cancelar sesenta cuotas de doscientos setenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cuatro colones con cincuenta céntimos cada una, por el treinta por ciento de incapacidad permanente. Lo condenó a pagar los intereses legales generados por las rentas insolutas desde que se hicieron exigibles hasta su efectiva cancelación. Le impuso la obligación de brindarle la atención médica que requiera según el criterio de los especialistas de la institución. Lo condenó además, al pago de ambas costas fijando las personales en el veinte por ciento de la condena total. Desestimó la demanda contra el Estado en todos sus extremos y resolvió el asunto a su respecto, sin especial condenatoria en costas (folios

92 a 98). La apoderada general judicial del instituto demandado apeló lo resuelto y el tribunal modificó la sentencia recurrida, acogió en su lugar también la excepción de falta de derecho en cuanto al Instituto Nacional de Seguros. Desestimó la demanda y resolvió el asunto sin especial condenatoria en costas. En lo demás mantuvo incólume la sentencia apelada (folios 99 a 105, 106 a 112 y 116 a 118).

II. Ante la Sala, el apoderado especial judicial del accionante acusa una indebida valoración de los elementos probatorios que constan en los autos. Señala que de conformidad con la ley y la jurisprudencia, quien juzga debe acatar los dictámenes médicos legales cuando carezca de otras pruebas que desvirtúen lo concluido por el Departamento de Medicina Legal. Manifiesta que se le restó valor probatorio al dictamen médico, así como a la prueba testimonial evacuada. Al respecto, plantea que el testigo G. fue ofrecido a fin de que declarara sobre la relación causal entre el trabajo desempeñado y la enfermedad sufrida. En su criterio, los juzgadores de las instancias precedentes minimizaron el valor de esa declaración, para concluir que no se cuenta con elementos adicionales al dictamen y al dicho del trabajador, pero no se apreció que el deponente refirió que el demandante había tenido problemas en su salud a raíz del trabajo, por el volumen y la presión de la jefatura, derivados de la entrada en vigencia del nuevo Código Procesal Penal, lo que generó que la Fiscalía ordenara el cumplimiento de deberes en determinado plazo con advertencia de desacato. Dijo que el accionante presentaba desgano, agotamiento y cansancio, que fue sujeto de sanciones disciplinarias y presión por parte de la Fiscalía, describiendo todos los padecimientos que reseñó el Departamento de Medicina Legal, agravados por el ambiente laboral. Estima que no se valoró íntegramente el dictamen médico, del cual se extrae que el ambiente laboral agravó una enfermedad común preexistente de depresión causada por la muerte de un familiar cercano. Aduce que los médicos realizan exámenes físicos y mentales, por lo que nunca concluirá sobre la existencia de un riesgo por el solo dicho de la persona valorada. Invoca el numeral 198 del Código de Trabajo, de conformidad con el cual también se configura un riesgo de trabajo cuando se acelera o agrava una enfermedad preexistente. Reitera que del dictamen médico legal se extrae la existencia del riesgo, como una agravación de un estado anterior - enfermedad común preexistente-. En el mismo se dio cuenta del agotamiento físico, mental y moral del actor, derivado del ambiente laboral, ubicándolo en el síndrome del "burn out" y con un trastorno depresivo severo, acentuado a partir de octubre de 2007 cuando iniciaron los problemas en el trabajo, por exceso de tareas y acoso laboral. Indica que las incapacidades temporales derivaron de problemas ligados al trabajo. Considera que el tribunal incurrió en un error al señalar que el dictamen se basó únicamente en lo que el trabajador manifestó y recalca que las conclusiones de la pericia no se basan solo en el dicho de la persona examinada, con lo cual restaron valor a la capacidad de los médicos y de los especialistas psiquiatras que valoraron su condición de salud. En caso de ser necesario y como prueba para mejor proveer,

solicita que se pida aclaración del dictamen, a fin de que se establezca si las incapacidades anotadas son propias de un riesgo de trabajo y en qué proporción derivan del trabajo realizado y de otros factores. Por último, refiere que en un caso similar, donde no se pudo establecer la existencia de la relación de causalidad, el Consejo Médico Forense dejó claro que las incapacidades fueron producto del trabajo desempeñado. Solicita que se revoque el fallo y se declare con lugar la demanda (folios 123 a 126 y 131 a 134).

III. Los artículos 195 y 198 del Código de Trabajo establecen: “Artículo 195.- Constituyen riesgos del 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 resulte como consecuencia directa, inmediata o indudable de esos accidentes y enfermedades.”, “Artículo 198.- 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...”. Analizadas esas normas en conjunto con las pruebas pericial y testimonial, de conformidad con las reglas del correcto entendimiento humano, esta Sala llega a la conclusión de que lleva razón la parte recurrente al alegar que el ad-quem al resolver sobre el riesgo como lo hizo, incurrió en indebida valoración de los elementos probatorios constantes en autos. El Dictamen Médico Legal DML 2010-648 de 16 de abril de 2010 (folios 63 a 71), ampliado por el DML 2011-2078 del 12 de enero de 2012 (folio 153), en los siguientes términos: “PREGUNTA: ‘Aclarar del Dictamen Médico Legal N° 2010-648 del 16 de abril de 2010 en el sentido de si las incapacidades, que se establecen en relación con el señor M. son consecuencia directa del trabajo que realizaba, es decir, si este actuó como factor desencadenante, acelerante o agravante de la disminución de la capacidad general orgánica’. RESPUESTA: Las incapacidades que se establecen como se anotan en la conclusión del Dictamen Médico Legal N° 2010-648 son por la enfermedad laboral presentada como agravación de un estado anterior. Eso implica que las situaciones laborales vividas actuaron, como agravante de una enfermedad común preexistente, en este caso mental”. Ese criterio médico lleva a la conclusión irrefutable de que el problema depresivo padecido por el actor devino de factores extra laborales y que las situaciones que se estaban dando en el ámbito laboral en que se desempeñaba (en el que dice existía exceso de trabajo y acoso laboral), agravó la enfermedad preexistente de depresión (causada por la muerte de su hermana), lo cual implica que las situaciones laborales actuaron como agravante del estado anterior. Por su parte, el testigo G. -ex compañero del actor-, fue claro a ese respecto al señalar: “Me consta que M. si tuvo sus problemas de salud a raíz del

trabajo pues se manejaba grandes volúmenes de trabajo y alguna presión de parte de nuestras jefaturas (...) desde mil novecientos noventa y ocho con la nueva legislación penal nosotros el O.I.J. en la parte direccional, es manejada por el Ministerio Público (...) y son ellos en esa dirección los que solicitan diligencias a realizar (...) limitan términos o los famosos plazos de manera tal que (...) muchas veces siente uno que en forma amenazante se nos indicaba que de no cumplirse con el término dado podríamos caer en un desacato y por ende en una causa hasta penal (...) un investigador en una oficina de estas, maneja aproximadamente cincuenta o setenta casos a la vez (...) con este tipo de situaciones que se dan, lógicamente le van a causar al investigador (...) mucho estrés, preocupación, tensión (...) Lo que lógicamente lleva a repercutir en la salud, tanto mental como física (...) Personalmente en el caso de M., como jefe inmediato muchísimas veces noté el desgano o agotamiento por parte de él... De hecho era evidente su comportamiento en ese sentido del cansancio y el agotamiento laboral. De hecho M. tuvo que enfrentar algunos procesos administrativos precisamente a raíz de su trabajo...”. Esa deposición es coincidente con el Dictamen Médico Legal, en cuanto a la existencia de hechos agravantes del estado de salud preexistente, como lo fueron el volumen de trabajo, la presión constante de la jefatura para el cumplimiento de sus obligaciones derivadas de la entrada en vigencia de un nuevo proceso penal y el estrés que ello producía. Así las cosas, se ha de revocar el fallo impugnado en cuanto declaró la inexistencia del riesgo, para declarar que la depresión del actor derivada de factores extra laborales se vio agravada como consecuencia directa, inmediata e indubitable de situaciones presentadas en su lugar de trabajo.

IV. Acreditada la existencia del riesgo sufrido por el demandante y establecidas en la pericia médico legal las incapacidades temporal de seis meses y la permanente del treinta por ciento de la capacidad general, se ha de determinar las rentas en corresponderle por estas. La sentencia recurrida tiene como hecho probado que la incapacidad temporal le fue reconocida al actor en el momento de su otorgamiento y en el considerando III en lo relativo a esa incapacidad señaló que: “...en el Dictamen Médico Legal que consta en autos, los seis meses que se le otorgan por dicho concepto al señor M., corresponden al período que le fueron concedidos por Psiquiatría del Hospital de Puntarenas, o sea se trata una incapacidad que en su momento le fue otorgada y disfrutada por el actor, y que el salario correspondiente a esos días le fue debidamente reconocido en su momento, dado el convenio existente entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Poder Judicial, patrono del demandante. Es decir, tal y como lo alega la recurrente ya al trabajador se canceló la indemnización correspondiente por concepto de incapacidad temporal y ordenar su cancelación a cargo del Instituto Nacional de Seguros, sería reconocer un doble pago por dicho concepto lo que a todas luces resulta improcedente, pues se estaría reconociendo un abuso del derecho a favor del trabajador y promoviendo un enriquecimiento sin causa.

En razón de lo expuesto, el demandante no tiene derecho a que se le reconozca suma alguna por dicho concepto". La parte recurrente no planteó contra ese razonamiento - con el cual se desestimó lo reclamado por incapacidad temporal-, agravio alguno que permita a esta Sala revisar lo resuelto sobre ese punto concreto, es decir, no atacó el fundamento del fallo impugnado. En efecto, como quedó evidenciado, el tribunal consideró que la incapacidad temporal ya había sido cubierta por el seguro de salud, dado el convenio existente entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Poder Judicial, por lo cual no podría condenarse al instituto asegurador a pagarle nuevamente. Tal argumento no fue atacado en el recurso que se planteó, razón por la cual lo resuelto al respecto no puede conocerse (artículo 608 del Código Procesal Civil). El cálculo de lo que le corresponde por concepto de incapacidad permanente se hace con base en los salarios reportados con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Así, el artículo 223 del Código de Trabajo dispone que la incapacidad menor permanente es la causante de 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, tal y como sucede en este asunto, en el cual el porcentaje fijado por ese concepto es del 30%. Lo anterior debe relacionarse con el numeral 238 ídem, según el cual: "La declaración de incapacidad menor permanente establece para el trabajador el derecho a percibir 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". Ahora bien, para la determinación de ese salario anual, debemos estarnos a lo establecido en los artículos 206 y 235 ídem. El primero, dispone: "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. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios informados por el patrono, como devengados por el trabajador, con anterioridad a que ocurra el riesgo. Para este efecto, servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos, que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador. / Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará, al trabajador o a sus causahabientes, las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará la acción contra el patrono, por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. / El trabajador podrá plantear administrativamente, cualquier disconformidad, en relación con el suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, y ésta deberá pronunciarse al respecto en el término máximo de quince días hábiles, contados a partir de la interposición de la manifestación por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero, el trabajador o

sus causahabientes podrán aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan” (énfasis suplido). Y, el numeral 235 establece: “Para los efectos de este Código, el cálculo de salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera: / a) Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo. / Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal en comercio, o salario base de cotización, establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período. / Para otras formas de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período. / b) Los salarios de los trabajadores que tengan carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros. / Este Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el seguro contra riesgos del trabajo, en los casos señalados en este inciso. / c) El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan: / c.1) Para los salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta. / c.2) Para los demás salarios diarios, el mismo, multiplicando por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de los tres meses anteriores al infortunio o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados, por trescientos doce, entre los días hábiles laborables existentes en el período computado. / ch) En ningún caso el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de este Título, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo. El Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planillas que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 206. / d) Salvo estipulación contractual más beneficiosa para los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que establezca el Decreto de Salarios Mínimos para los trabajadores de la actividad de que se trate; y / e) Para los efectos de este artículo, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero

monto del salario las planillas y demás constancias de pago de salario, así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la Renta que haya presentado el trabajador” (énfasis suplido). De lo transcrito se desprende que para fijar el salario anual se utilizan los parámetros previstos por el artículo 235, en cuanto al salario de los tres meses anteriores o tiempo menor de labores precedentes al accidente o a la denuncia por enfermedad profesional. En el caso concreto, se está en presencia de un riesgo por agravación de una enfermedad común preexistente -depresión por muerte de un familiar cercano en noviembre de 2007-. El salario devengado por el petente en los tres meses anteriores a la primera **incapacidad** temporal por **psiquiatría** el 18 de diciembre de 2008, o sea, entre el 17 de setiembre y 17 de diciembre de 2008, fue por el total de ¢2.384.164,12. En aplicación de las reglas del referido numeral 235 el salario anual se establece en ¢9.431.856,00 (artículo 235, inciso a) párrafo segundo y c.1). Aplicando ese salario al 30% de pérdida de la incapacidad general orgánica por el riesgo acaecido, al actor le asiste el derecho a recibir una renta anual por incapacidad menor permanente de ¢2.829.556,80, pagadera en mensualidades adelantadas de ¢235.796,40 durante cinco años, a partir del vencimiento de la incapacidad temporal fijada en el Hospital Monseñor Sanabria, o sea, a partir del 6 de setiembre de 2009 (folio 21), para una renta total por incapacidad menor permanente de ¢14.147.782.00. Lo anterior en aplicación de lo dispuesto por el artículo 246 del Código de Trabajo. Se debe también condenar al instituto demandado a pagar los intereses legales sobre las rentas vencidas, a partir de la exigibilidad de cada suma y hasta su efectivo pago, así como a suministrarle al actor la atención médica que requiera.

V. De acuerdo con las consideraciones precedentes, procede revocar el fallo impugnado en cuanto declaró sin lugar la demanda contra el Instituto Nacional de Seguros, únicamente. En su lugar se ha de condenar a dicha entidad a cancelarle al actor una renta mensual de ¢235.796,40 por incapacidad menor permanente durante 5 años contados a partir del 6 de setiembre de 2009, así como a pagar los intereses legales sobre las rentas vencidas, a partir de la exigibilidad de cada una de ellas y hasta su efectivo pago. Además se le debe obligar a suministrarle al actor la atención médica que requiera. En consecuencia, ha de acogerse la defensa de falta de derecho en lo desestimado y denegarse en lo estimado. Por la forma en que se resuelve, cabe imponer el pago de ambas costas al ente asegurador fijando las personales en la suma prudencial de quinientos mil colones. En todo lo demás se debe confirmar.

2. Incapacidad por Psiquiatría, Orden de Guardar Reposo, Asistencia a Grupos Recreacionales y Trabajo Extra

[Sala Segunda]ⁱⁱ

Voto de mayoría

VI. DEL DESPIDO DEL ACTOR EN EL CASO CONCRETO: El recurrente se muestra inconforme con lo resuelto en las instancias precedentes, en cuanto consideraron que la entidad accionada no tuvo justificación para despedirlo, pues, si bien es cierto, asistió a varias reuniones de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, y realizó un viaje a Colombia organizado por dicha Asociación, todo ello estando incapacitado, los médicos tratantes, no le impidieron realizar otras actividades diferentes que no fueran laborales. Según se explicó en el considerando cuarto de esta sentencia, el actor fue despedido por haber asistido a 37 sesiones, en calidad de miembro de la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja, y además haber realizado un viaje a Colombia fungiendo como agremiado de dicha entidad; encontrándose incapacitado para laborar por su patrono. El meollo del asunto, radica en determinar, si el órgano de alzada incurrió en una incorrecta valoración de la prueba según reclama el accionante. Como bien lo indicó el tribunal con fundamento en el fallo número 751 de las 9:35 horas del cinco de septiembre de 2008 de esta Sala, es preciso para resolver el asunto con acierto, recordar, cuál es el fin o propósito que persigue el otorgamiento de una incapacidad. Al respecto, el artículo 10, del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, n° 7082 del 03 de diciembre de 1996, dispone:

"... Incapacidad: Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta. El documento respectivo justifica la inasistencia del asegurado a su trabajo, a la vez lo habilita para el cobro de subsidios; su contenido se presume verdadero "iuris tantum". (Así reformado el párrafo anterior mediante sesión n° 8061 del 20 de mayo del 2006).

Siguiendo el mismo criterio externado en el fallo citado, considera esta Sala que hay varios aspectos relevantes que deben rescatarse de esa norma. Primero, la incapacidad es una orden dada por un médico de la Caja Costarricense de Seguro Social. Segundo, se otorga al paciente (trabajador o trabajadora), que ha perdido temporalmente las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles a ésta, y tercero: la incapacidad del trabajador o la trabajadora, implica forzosamente un período de reposo. De esta forma, la incapacidad otorgada al trabajador/a, representa, la obligación de cumplir a cabalidad las órdenes emanadas del médico, pues de ello, deviene la posibilidad de recuperar dentro del período de

incapacidad, las facultades y/o aptitudes temporalmente perdidas; siempre con el objeto que el trabajador o la trabajadora se reincorpore a sus labores habituales. No acatar la orden del especialista en medicina, representa una violación a los principios de lealtad y buena fe, presentes en los contratos de trabajo. Así lo establece el artículo 2 del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, n° 7897 del 14 de octubre del año 2004, el cual dice:

"...El otorgamiento de una incapacidad formaliza un compromiso recíproco entre el profesional en Ciencias Médicas tratante autorizado por la Caja y el trabajador (a), cuyo fin último es propiciar la recuperación de la salud del trabajador (a) y su reincorporación al trabajo, pero no genera necesariamente el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, derechos que están sujetos a los plazos de calificación establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud. El trabajador (a) incapacitado queda inhabilitado legalmente para el desempeño de sus labores y para realizar otras actividades que sean remuneradas o que vayan en contra de los principios de lealtad y buena fe, a los cuales se obliga con su patrono; así como aquellos actos que puedan constituir falta de respeto hacia el empleador o competencia desleal".

De esta manera, el trabajador o trabajadora que incumple las órdenes dadas por un médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, ve afectada en primer lugar su salud, pero también, falta a los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiaridad, obligatoriedad, unidad y equidad, que caracterizan el sistema de salud costarricense, pues, al desatenderse la orden del médico, implica, en muchos casos, utilizar nuevamente los servicios de salud, lo cual, sin duda alguna, los encarece. Además, quien no sigue los lineamientos ordenados por el médico que lo y la incapacita, vulnera los principios de buena fe lealtad para con su patrono, pues, desobedecer la orden del galeno, implica poner en riesgo la salud, retrasar su recuperación y su reincorporación al trabajo. Según se dispuso en la sentencia 751-2008, criterio que se reitera en este fallo, será necesario valorar cada caso concreto y sobre todo, el tipo de incapacidad, para establecer, si el trabajador(a), ha vulnerado o no los principios aludidos, pues solo de esta forma, podrá determinarse si el despido se ajustó a derecho. En el caso concreto, quedó plenamente acreditado que don Álvaro fue incapacitado en diversas ocasiones, siendo las últimas por problemas psiquiátricos, pues ameritaba desligarse de todo contacto relacionado con su trabajo y con las demás actividades conexas con él, para que se recuperara de su cuadro patológico y así, descansar y reposar; lograr una pronta recuperación en el menor tiempo posible, y reincorporarse a las labores del puesto que desempeñaba. No obstante, el señor Zamora Calvo, durante los períodos de incapacidad, realizó otras actividades y labores, tales como asistir a treinta y siete sesiones de la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja, donde se denota que no cumplió con el reposo prescrito. En ese mismo lapso, estando incapacitado, viajó a Colombia, para ejercer

actividades de ese órgano. La tesis de don Álvaro, ha sido que en ningún momento se le especificó que su reposo fuera absoluto, y que por ello no vulneró los preceptos legales referentes al régimen que regula las incapacidades. Al respecto, es necesario revisar nuevamente la prueba testimonial recabada. La Dra. Ileana María Pantoja Murillo en su declaración indicó: "...No tengo entendido si en un estado de incapacidad el paciente puede viajar o no, pero si es recomendable que practique otro tipo de actividades como deporte, siempre y cuando esto le ayude en su recuperación emocional y no vaya en detrimento de su recuperación...". "...Dentro de la definición de incapacidad lo que se establece específicamente sobre el reposo, ya depende del caso del paciente cuando hay una causa estresante, en algunas ocasiones se le recomienda al paciente asistir a actividades sociales, hacer ejercicio...". "La incapacidad del actor se le hizo por un factor estresante que en esta caso era su lugar de trabajo, pero si hay alguna otra actividad que no tengo conocimiento qué labores realice el actor dentro de la asociación solidarista, no le producía algún tipo de estrés, no hay ningún problema en que lo hiciera. Un paciente depresivo ansioso puede asistir a diferentes actividades que le ayuden a producir salud mental, y no estrés aunque esté incapacitado. Si la actividad a la que el paciente va no le produce ningún factor de estrés, perfectamente puede hacerlo..." (folios 84 a 86 del expediente principal). Por su parte la deponente Maribel Chacón Gallardo cc Ivette Chacón Gallardo, expresó: "... Sé que el actor viajó a Colombia estando **incapacitado** por el servicio de **psiquiatría**..." (folios 87 a 90 del expediente). Dentro del expediente administrativo, el órgano director del procedimiento solicitó el dictamen de un perito psiquiatra que valorara los motivos por los cuales el accionante se encontraba incapacitado y por lo tanto, si para su recuperación se encontraba en condiciones de realizar actividades laborales en la asociación de empleados (folios 434-435 del expediente administrativo). Es así como la especialista, Dra. Andrea Mesén Fainardi, del Departamento de Salud Mental determinó lo siguiente: "... El señor Zamora Calvo realizó múltiples consultas a la Clínica Dr. Francisco Bolaños Araya, con quejas específicas que describen un cuadro depresivo ansioso severo que amerita se le incapacite en varias ocasiones..." "...Basando únicamente en los datos que se suministraron en el Oficio CIPA-387-04 y desconociendo el tipo de reuniones o viajes a los que se refiere la nota antes referida considero lo siguiente: Dada la severidad del cuadro, descrito en forma detallada en las notas del expediente, se considera que el asistir a reuniones recreacionales, laborales o que significaran algún grado de tensión emocional o bien salir del país con fines recreacionales o laborales no serían congruentes con el cuadro clínico ansioso depresivo severo descrito por el señor Álvaro Zamora Calvo...". (Informe pericial de folios 446 y 447 del expediente administrativo). Con fundamento en la prueba transcrita, y tomando en cuenta el cuadro clínico ansioso depresivo severo diagnosticado al actor, no cabe ninguna duda que el reposo ordenado para don Álvaro era necesario para su pronta recuperación, y que la prescripción médica debía cumplirse con carácter de absoluto reposo, impidiéndole realizar cualquier actividad

laboral extra. Es claro que el actuar del demandante, resulta ser una falta grave al contrato de trabajo, suficiente para justificar su despido sin responsabilidad patronal, pues las actividades que don Álvaro realizó, pusieron en riesgo su salud, faltando al principio de buena fe y lealtad, así como a otras obligaciones inherentes al contrato de trabajo, el cual se mantiene vigente aún durante el período de incapacidad, pues así lo regula el artículo 73 del Código de Trabajo, al establecer que la suspensión total o parcial de los contratos de trabajo, no implica su terminación, ni extingue los derechos y obligaciones que emanen de los mismos. De esta manera, el agravio del recurrente en este sentido no resulta atendible.

3. Pensión del Régimen de Invalidez por Incapacidad Psiquiátrica

[Sala Constitucional]ⁱⁱⁱ

Voto de mayoría

I. Doña María Ibania Castillo Camacho cc. Camacho Castillo demandó el pago de una pensión por invalidez a partir de la fecha de solicitud en sede administrativa, los intereses legales y las costas (folios 1- 3). Adujo que el 25 de abril de 2005 dejó su puesto como gerente regional de ventas en la Cervecería Costa Rica debido a padecimientos **psiquiátricos** que la tienen totalmente **incapacitada** para trabajar. La representante de la Caja Costarricense de Seguro Social opuso la excepción de falta de derecho porque ella no reúne el porcentaje de invalidez requerido, sin perjuicio de allanarse en el evento de que el Organismo Médico Forense la declarase inválida, caso en el cual la data de vigencia de la pensión sería la del dictamen (folios 49-50). Con base en el criterio del Consejo Médico Forense (ver dictamen médico legal DML: 2006-2119, emitido el 20 de octubre de 2006 a folios 90-92), la jueza de primera instancia declaró sin lugar la demanda (folios 108-111). Por sentencia n° 28, de las 10:10 horas, del 17 de enero de 2008, la Sección Tercera del Tribunal de Trabajo del Segundo Circuito Judicial de San José desestimó la apelación interpuesta por la actora (folios 132-137). En esta sede, su apoderado especial judicial considera desechable ese peritaje porque no expresa las razones para variar el criterio de los especialistas en psiquiatría y reclama el reconocimiento del derecho de su mandante con base en el expediente médico (folios 145-148).

II. El otorgamiento de una pensión es un acto administrativo reglado, por cuanto depende del cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas legales aplicables (ver, en igual sentido, el voto n° 932-2006, de las 9:50 horas, del 6 de octubre de 2006). De conformidad con los primeros párrafos del texto del numeral 6 del *Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social*, aprobado en las sesiones 6813 (artículo 11), 6822 (artículo 52), 6891 (artículo 35), 6895 (artículo 19) y 6898 (artículo 8), celebradas, por su orden, el 24 de

marzo, 28 de abril, ambas fechas de 1994, 10 de enero, 24 de enero y 7 de febrero; las últimas de 1995 y publicado en La Gaceta n° 50 del 10 de marzo siguiente, que estaba vigente cuando la actora solicitó la pensión por invalidez en sede administrativa (reforma aprobada en la sesión 7744 celebrada el 3 de abril de 2003 y publicada en La Gaceta n° 85 del 6 de mayo siguiente), *"Tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora, conforme a lo previsto en el artículo 8º de este Reglamento y que haya reportado el número de cotizaciones según edad al momento de la declaratoria, de acuerdo con la tabla siguiente: (...) / Además, se requiere que el asegurado haya aportado, dependiendo de su edad, el número de cotizaciones que se detalla a continuación: / a) Al menos doce cuotas mensuales, dentro de los últimos veinticuatro meses anteriores a la declaratoria del estado de invalidez, si el riesgo ocurre antes de los cuarenta y ocho años de edad. / b) Al menos veinticuatro cuotas mensuales, dentro de los últimos cuarenta y ocho meses anteriores a la declaratoria del estado de invalidez, si la invalidez ocurre después de los cuarenta y ocho años de edad. / Asimismo, tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado que haya aportado a este seguro ciento ochenta cuotas mensuales o más. / (...) En cualquier caso, la vigencia del derecho se determinará de acuerdo con lo que establece el artículo 19 de este Reglamento"*. Por su parte, según los dos primeros párrafos del 8 (reforma aprobada en la sesión 7027 celebrada el 21 de mayo de 1996, publicada en La Gaceta n° 113 del 14 de junio siguiente), *"Para efectos de este Seguro se considerará inválido el asegurado que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o en otra compatible con su capacidad residual, y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración suficiente, todo a juicio de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez. / También se consideran inválidos (sic) las personas que sean declaradas en estado de incurables o con pronóstico fatal que aún ante la posibilidad de realizar algún trabajo, razones de conveniencia social o de humanidad, justifiquen a juicio de la Comisión Calificadora el otorgamiento de una pensión. En estos casos la resolución deberá ser aprobada por la Junta Directiva, a propuesta de la Gerencia respectiva"*. Para otorgar el derecho reclamado se requiere, entonces, un número determinado de cotizaciones y de un dictamen médico específico que establezca la pérdida de dos terceras partes o más de la capacidad de desempeño de la profesión, actividad habitual u otra compatible con la residual de la persona asegurada. Esto último es así porque, como apunta Guillermo Cabanellas de Torre, *"Sin afectar por eso a la credulidad mínima que las personas merecen, como la invalidez surte efectos de importancia en la esfera económica ajena y hasta en la pública, por cuanto permite dejar con esa justa causa el trabajo y poder reclamar un subsidio, quizás con carácter vitalicio, impone una declaración médica, sea por las instituciones o profesionales para ello designados. Como existe una gradación casi infinita en la disminución de la actitud laboral y de las energías humanas, hay que establecer barreras o fronteras, sobre todo cuando no se ésta ante agotamiento o postración*

patente". (*Compendio de Derecho Laboral*, Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L., tomo II, 3.ª edición actualizada y ampliada por Guillermo Cabanellas de las Cuevas, p. 963).

III. Como se indicó en el ya citado voto n° 932-2006, de las 9:50 horas, del 6 de octubre de 2006, en esta sede, el dictamen médico legal emitido por el Consejo Médico Forense es la prueba técnica pertinente para establecer si una persona se encuentra inválida. Sin embargo, por más calificada que haya de considerársela, no es la única útil para ello y tampoco resulta vinculante para los órganos jurisdiccionales. Debe tenerse en cuenta que ese órgano especializado, adscrito al Departamento de Medicina Legal, forma parte del Organismo de Investigación Judicial, que es conceptualizado por el artículo 1° de su Ley Orgánica como "(...) *auxiliar de los tribunales penales y del Ministerio Público en el descubrimiento y verificación científica de los delitos y de sus presuntos responsables (...)*" y "(...) *cuerpo de consulta de los demás tribunales del país*". Esa última atribución se refuerza con lo previsto en el párrafo tercero de su numeral 34, a cuyo tenor al Consejo Médico Forense le corresponde dictaminar en alzada sobre las cuestiones médico legales que se susciten en los procesos, "(...) *cuando lo ordenen los Tribunales de Justicia, de oficio o a solicitud de parte*". Por consiguiente, no lleva razón la representante de la Caja Costarricense de Seguro Social cuando defiende que la prueba idónea y vinculante en este asunto es el dictamen emitido por ese órgano especializado (folio 172). Tiene, sin duda, un carácter calificado, que, no por ello, como ya se indicó, impide reconocer la condición de invalidez y otorgar el derecho a una pensión por ese motivo si se cuenta con otras probanzas, debidamente incorporadas al proceso, mediante la cuales pueda tenerse por acreditado que la parte asalariada ha sufrido la pérdida de su capacidad para el trabajo en la proporción requerida legalmente. Repárese en el hecho de que, en materia laboral, el principio de libre valoración de las pruebas, recogido en el numeral 493 del *Código de Trabajo* también rige para la de naturaleza pericial. La libertad de apreciar el mérito de cualquier dictamen supone tomar en consideración la firmeza, precisión y calidad de sus fundamentos y le permite a los órganos jurisdiccionales apartarse de él si cuenta, por ejemplo, con algún otro de elemento de convicción que lo desvirtúe. Ya sea que se repunte a la persona que rinde un peritaje como auxiliar de los órganos competentes, colaboradora del sistema judicial o ambos a la vez, su informe y opinión no resultan vinculantes en la legislación costarricense, pues se reconoce la libertad crítica de los jueces y las juezas como indispensable para evitar la "usurpación" de la función jurisdiccional y para que pueda ejercerse una necesaria acción contralora sobre la experticia, en aras de su eficacia probatoria.

IV. En este caso, consta en el expediente un primer informe emitido el 5 de marzo de 2005 por la doctora Rita Aguilar, especialista en psiquiatría del Departamento de Evaluación del Estado de Invalidez, mediante el cual establece que la actora no alcanza el porcentaje de pérdida de la capacidad general requerido para ser considerada inválida (folios 13-14). Un segundo informe, emitido el 10 de mayo de 2005 por la

doctora Edith Vannucci Díaz, contiene idéntica conclusión (folios 20-22). Con base en esos estudios y en otros agregados al expediente administrativo (ver, sobre todo, los folios 15- 17 y 17-18), en su sesión n° 72 del 2 de junio de 2005, la Comisión calificadora del estado de invalidez de la entidad accionada declaró que no lo estaba (folio 26) y, por resolución n° 103991483-5 del 14 de junio siguiente, el jefe de la sucursal de Guadalupe desestimó la solicitud de pensión presentada en sede administrativa (folio 27). Doña María Ibania apeló (folio 28) y el 21 de junio y 1° de agosto, la psiquiatra María Soledad Calderón Alvarado y el doctor Romualdo Alemán Martínez, especialista en medicina familiar, reiteraron, por separado, el diagnóstico cuestionado (folios 32-33 y 34-35). La Comisión de apelaciones al estado de invalidez, en su sesión n° 71 del 5 de agosto de ese año, decidió mantener lo resuelto. Por resolución n° 15692 del 22 de agosto, el Gerente de la División de Pensiones declaró sin lugar el recuso de apelación y dio por agotada la vía administrativa (folios 39, 40 y 41). Ya en esta sede, el doctor Carlos Paniagua Barrantes, médico forense de la Sección Medicina del Trabajo, consideró necesaria la interconsulta a psiquiatría forense para definir si la señora Castillo Camacho conocida como Camacho Castillo se encontraba o no inválida (dictamen DML 2005-1917, de 28 de noviembre de 2005, visible a folios 52-57). En el dictamen SPPF-2006-0731 del 28 de marzo de 2006, el doctor Rolando Ramírez Gutiérrez, médico psiquiatra de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, determinó que ella presenta “(...) un trastorno depresivo ansioso, de al menos cuatro años de evolución, para el cual está recibiendo tratamiento apropiado, sin que haya una mejoría clínica significativa (...)” y que “(...) interfiere en forma leve con su capacidad para laborar, sin que llegue a ser completamente incapacitante”. (Folios 69-75). Con base en ese dictamen y por ampliación del emitido por él con anterioridad, el doctor Paniagua Barrantes concluyó que “*PARA FINES DE PENSIÓN POR INVALIDEZ CONSIDERO QUE LA PACIENTE SI (sic) 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*”. (Dictamen DML n° 2006-427 del 7 de abril de 2006, de folios 63-68). La demandada apeló esas pericias (folio 80) y, por dictamen médico legal DML: 2006-2119 del 20 de octubre de 2006, el Consejo Médico Forense estimó que la actora no está inválida (folios 90 a 92). Su representante legal cuestionó ese criterio (folio 98), pero el Juzgado rechazó su gestión (folio 99) y se pronunció sobre el fondo. En segunda instancia, con carácter de prueba para mejor resolver, el Tribunal de alzada le solicitó al Consejo Médico Forense aclarar las razones de su decisión. Por dictamen médico legal DML: 2007-1716 del 26 de octubre de 2007, el órgano interpelado manifestó lo siguiente: “*Desde su valoración en primera instancia por parte de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Departamento de Medicina Legal, se determinó que el cuadro emocional que afecta a la señora Castillo Camacho es de intensidad leve y no se considera incapacitante (criterio que este Consejo Médico comparte), y los otros padecimientos orgánicos que aquejó (artritis reumatoide, fibromialgia, hipotiroidismo) se encuentran médicamente*

compensados, por lo que en suma es criterio de este Consejo Médico, que la señora María Ibania Castillo Camacho, **NO** se encuentra inválida”. (Folio 126). Esta Sala, luego de considerar los padecimientos diagnosticados a la actora y de analizar los diferentes criterios especializados de los que se ha dado cuenta, consideró indispensable para resolver el recurso de tercera instancia rogada, designar un médico especialista en Medicina del Trabajo externo que emitiese un nuevo peritaje y designó al doctor Olman Gerardo Córdoba Solano para que lo hiciera (ver resolución de folio 154). El perito externo, *“Una vez examinada y entrevistada la paciente y habiendo revisado exhaustivamente la documentación existente en su caso (dictámenes previos) (...)”*, determinó que *“Su estado de salud actual no es compatible con actividad laboral, pues el ‘expertise’ por ella desarrollado, es altamente demandante y competitivo, condiciones que por su depresión prolongada con pobre respuesta al tratamiento no puede cumplir. / Aunado a lo anterior sus otras patologías la circunscriben a un círculo vicioso de sus padecimientos: depresión-tiroidopatía- fibromialgia-hipertensión-artritis... que a mi criterio la incapacitan en mas (sic) de un 67% para realizar actividades remuneradas”*. (Folios 164-167). Como correspondía, ese informe se hizo del conocimiento de las partes (folio 168). Ninguna de ellas cuestionó su conclusión medular, pero la demandada sí objetó su valor probatorio (ver escritos de folios 171 y 172). Para la Sala, sin embargo, es prueba idónea y suficiente de la invalidez de la señora Castillo Camacho conocida como Camacho Castillo (ver, en similar sentido, el voto de esta Sala n° 1999-391, de las 10 horas, del 17 de diciembre de 1999). Varias razones justifican esa decisión. Se trata, en primer lugar, del criterio de un perito que intervino en este proceso con el fin de examinar, valorar y, si era del caso, repetir los peritajes existentes, lo que, desde el punto de vista lógico, lo ubica en una situación de preeminencia. Además, a diferencia de lo sucedido con el dictamen del Consejo Médico Forense (folios 90-92), es claro que partió de la puntual relación entre los diversos padecimientos de doña María Ibania y las condiciones de su actividad laboral específica en el mercado de trabajo costarricense [*“(...) altamente demandante y competitivo (...)”*] para fundamentar su incompatibilidad. Por último, evidenció un hecho que parece haber sido dejado de lado por ese órgano auxiliar: su pobre respuesta al tratamiento médico. Y es esa la principal coincidencia, en lo relativo a justificaciones, con el criterio del doctor Paniagua Barrantes, quien, con apoyo en el resultado de la interconsulta con el doctor Ramírez Gutiérrez, destacó que el apropiado tratamiento recibido por el actora para su trastorno depresivo ansioso de, al menos, cuatro años de evolución, no ha dado lugar a *“(...) una mejoría clínica significativa”*. (Folios 67 y 75); situación que, incluso, le permitió al médico psiquiatra aseverar que *“Su pronóstico a largo plazo no se puede definir en este momento, dependerá del tratamiento farmacológico continuo y de que realice un proceso psicoterapéutico”*. Si, como bien se indica en el recurso, el Consejo Médico Forense omitió explicar, como le correspondía, las razones que tuvo para apartarse de esos fundamentos, es evidente que su conclusión no se sostiene y, por tanto, ha de

estimarse, con base en la pericia aportada en esta instancia, que doña María Ibania sí está inválida. Como es un hecho no controvertido que, en consideración de su edad (ver fotocopia de su cédula a folio 9), ella tiene el número de cotizaciones requerido por el transcrito inciso b) del artículo 6 del *Reglamento de invalidez, vejez y muerte* (ver certificación de folio 58), resulta procedente otorgarle el derecho reclamado. V.- En su numeral 19, el citado *Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte* regula la vigencia de las pensiones otorgadas al amparo de ese régimen de seguridad social. En lo conducente, este precepto dispone de manera expresa que: “*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*”. Como puede observarse, la norma contempla dos posibles hipótesis y, en función de cada una, estipula el momento en que ha de tener vigencia la pensión. Así, cuando la declaratoria de invalidez la hace, en sede administrativa, la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez -encargada, de acuerdo con el artículo 7 *ibídem*, de valorar a la persona solicitante y determinar si se encuentra o no en esa condición-, el derecho rige desde la fecha de ese pronunciamiento y siempre que se haya dejado de laborar. Si la decisión de ese órgano no satisface su legítimo interés y el asegurado o la asegurada se ve en la necesidad de acudir a los Tribunales de Trabajo, el derecho tiene vigencia a partir de la data fijada en la correspondiente decisión jurisdiccional. En forma reiterada, esta Sala ha establecido que, en este último supuesto, el derecho corre desde el momento en que el o la petente se encuentra en las condiciones de hecho para disfrutarlo; es decir, que su concesión está sujeta a los requisitos indicados en el primero, pues no puede reconocerse sino se ha declarado la invalidez -aspecto técnico y médico- y si la persona beneficiaria continúa trabajando, toda vez que existe una imposibilidad legal de recibir, al mismo tiempo, el pago del salario y el de la pensión porque esta tiene una naturaleza sustitutiva de aquel, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 *ibídem* (conviene revisar, entre los votos más recientes, los n^{os} 2005-92, de las 9:45 horas, del 16 de febrero; 2005-1032, de las 10:40 horas, del 13 de diciembre, ambos de 2005; 2006-244, de las 9:30 horas del 26 de abril; 2006-806, de las 9:46 horas, del 25 de agosto, los dos de 2006; 2007-109, de las 9:45 horas, del 23 de febrero; 2007-854, de las 10:15 horas, del 14 de noviembre; y 2007-951, de las 10:35 horas, del 7 de diciembre, los últimos de 2007).

VI. En sede administrativa, a la señora Castillo Camacho conocida como Camacho Castillo se le denegó la pensión por invalidez, debido a que “*NO ESTA (sic) INVALIDO (sic)*” (folio 27). Ni el doctor Carlos Paniagua Barrantes, ni el doctor Olman Córdoba Solano definen cuando se produjo su incapacidad, ni que se trate del resultado de una afección acaecida con posterioridad a la solicitud administrativa. Ni siquiera se expresa alguna duda sobre el particular. De ahí que se deba concluir que, desde ese momento, ella se encontraba en el supuesto de hecho previsto por la normativa aplicable para

acceder a la pensión pretendida. En todo caso, de la prueba aportada se colige que el quebranto de su salud es anterior al dictamen médico legal DML n° 2006-427 del 7 de abril de 2006, primero en declararla inválida; que tiene varios años de evolución y que, como ya se apuntó, no ha experimentado una mejoría clínica significativa a pesar de haber estado recibiendo el tratamiento apropiado. Por consiguiente, no puede tomarse como punto de partida para el otorgamiento de la pensión la fecha del dictamen médico legal, tal y como lo pretende la parte demandada, por cuanto la declaratoria en él contenida no es constitutiva de la condición de invalidez, ni esta puede ser considerada como resultado de una situación de salud distinta de aquella que presentaba cuando fue valorada por primera vez por la entidad aseguradora (ver, en similar sentido, los votos n°s 2000-87, de las 9:40 horas, del 28 de enero de 2000 y 2002-204, de las 9:30 horas, del 3 de mayo de 2002). Por lo demás, esa petición carece de asidero legal y resultaría abiertamente injusta porque significaría sujetar el reconocimiento y disfrute de un derecho a los vaivenes de la discrecionalidad administrativa y judicial. Conviene puntualizar que, aun cuando el pronunciamiento final provocado por una solicitud de pensión es, sin duda, de naturaleza reglada, la decisión intermedia de la Comisión Calificadora del estado de invalidez o de los médicos forenses y peritos designados al efecto responde a criterios abiertamente discrecionales que, por eso mismo, está sometida “(...) a los límites que le impone el ordenamiento expresa o implícitamente, para lograr que su ejercicio sea eficiente y razonable”. (Artículo 15 de la *Ley General de la Administración Pública*), amén de que debería ser suficientemente motivada cuando no declara la pérdida de las dos terceras partes de la capacidad para desempeñar labores habituales (artículo 136 *ibidem*).

VII. De conformidad con la documental de folios 5-6 y con la certificación emitida el 15 de diciembre de 2005 por el jefe del Departamento Trámite de Pensiones de la entidad accionada (folio 58), la actora planteó su solicitud en sede administrativa el 28 de febrero de 2005. Para entonces, tenía un total de 473 cuotas mensuales aportadas al régimen de invalidez, vejez y muerte (*ídem*), sin que se señale la fecha de la última cotización. En la demanda, ella manifestó haber dejado de trabajar el 25 de abril de 2005 (folios 1-2). Esa aseveración no ha sido refutada y si después de casi cuatro años contados desde su petición administrativa, continúa en condición de desempleada, el otorgamiento del derecho reclamado a partir de ese acto suyo no parece encontrar obstáculo alguno. Sin embargo, es necesario aclarar, como se ha hecho en otros asuntos similares a este, que la pensión regirá a partir de la fecha en que dejó de laborar como asalariada en forma continua; es decir, el 25 de abril de 2005 y si, por las particulares circunstancias de este proceso, hubiese trabajado de manera ocasional para cubrir sus necesidades básicas, lo pertinente sería aplicarle lo previsto en el párrafo segundo del artículo 21 del referido *Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte* para, en esas ocasiones, entender suspendido su pago. Por otra parte, su derecho no puede verse perjudicado porque continuara cotizando por cuenta propia,

ya que se dieron los presupuestos legales para adquirirlo (ver, en igual sentido, el voto n° 2007-951, ya citado).

VIII. En mérito de las consideraciones expuestas, lo procedente es revocar el fallo impugnado y otorgarle a doña María Ibania el derecho a la pensión por invalidez, cuyo monto ha de ser determinado en sede administrativa, a partir del momento en que dejó de trabajar como asalariada, o sea, desde el veinticinco de abril de dos mil cinco. Por resultar accesorio, también deben concedérsele los intereses derivados del no pago oportuno de cada una de las cuotas a las que tiene legítimo derecho, según la tasa prevista en el ordinal 1163 del *Código Civil*, para los certificados de depósito a seis meses plazo. En virtud de lo previsto en el artículo 494 del *Código de Trabajo* en relación con el 221 del *Procesal Civil*, aplicable en esta materia según lo dispone el 452 del primero y por haber resultado vencida, debe condenarse en costas a la demandada. Teniendo en cuenta la labor realizada y la posición económica de las partes, conforme lo exige el numeral 495 del *Código de Trabajo*, se debe establecer en doscientos cincuenta mil colones la suma debida por concepto de costas personales.

4. Despido del Funcionario Público por No Presentar Documento Idóneo para Justificar sus Ausencias al Trabajo (Incapacidad por Psiquiatría)

[Sala Segunda]^{iv}

Voto de mayoría

I. ANTECEDENTES: El actor presenta demanda ordinaria laboral para que en sentencia se ordene: la reinstalación en el puesto que ocupaba al momento del despido, con las mismas garantías y condiciones. Cancelarle los salarios dejados de percibir desde el despido hasta la efectiva reinstalación y respectivos intereses. En caso de no reinstalarlo, deberá cancelarle el preaviso, el auxilio de cesantía, las vacaciones, aguinaldo, bono escolar y cualquier otro rubro, a que tenga derecho y los respectivos intereses, así como ambas costas de la acción. En defensa de sus pretensiones, señaló que inició la relación laboral para la Caja Costarricense de Seguro Social a partir del 02 de febrero de 1976 y hasta el 02 de enero de 2002, fecha en que fue despedido sin responsabilidad patronal. Durante ese tiempo, siempre se desempeñó bien como trabajador y mantuvo una excelente relación con sus compañeros. Señaló que desde hace muchos años ha tenido problemas de salud mental, agravados con la muerte de su padre, quien murió producto de un cáncer gástrico y por causa de esta situación, enfrentó una crisis emocional y mental, lo que se conoce como “inicio de un duelo de psiquiatría”, ameritando ser tratado al Área de Salud de Puriscal, Turrubares, y a diferentes centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, pues su situación, le produjo ánimo bajo, sistema nervioso alterado, inseguro, desadaptado, falta de coordinación, confundido, sufría de depresiones fuertes y seguidas. Sostiene

que no se le efectuó el debido proceso, y no pudo demostrar su incapacidad mental para reportarla a tiempo sus ausencias, e incluso se violentó el derecho de defensa. Sostuvo, que sus jefes tenían conocimiento de sus padecimientos, sin embargo, no tomaron en cuenta esa condición, limitándose a aplicarle la sanción más drástica, el despido sin responsabilidad patronal (folios 1-6). La demandada contestó la acción en forma negativa e interpuso las excepciones de falta de derecho, falta de legitimación y pago (folios 48-50). La sentencia de primera instancia, declaró sin lugar la demanda en todos sus extremos, sin especial condena en costas (folios 170-180). La parte actora disconforme con lo resuelto, presentó recurso de apelación y el Tribunal de Trabajo, Sección Cuarta del Segundo Circuito Judicial de San José, confirmó la sentencia de primera instancia (folios 234-241).

II. AGRAVIOS DEL RECURRENTE: El apoderado especial judicial del actor, muestra disconformidad con la sentencia dictada por el Tribunal. Señala que los miembros del órgano de alzada no consideraron, según se demostró, el mal estado de salud de su representado. Argumenta que el ad quo tuvo por demostrado que el accionante padecía de trastornos emocionales y mentales, sin embargo, no se tomó en cuenta al ser despedido, que se ausentó de su trabajo por causas ajenas a su propia voluntad. Según su criterio, el actor no se recuperó del golpe emocional causado por la muerte de su padre, que le originó múltiples padecimientos psíquicos mentales y depresión, llegando a ausentarse de su trabajo. Reprocha que no se consideró ese problema particular y resultó ser más fácil su despido sin responsabilidad patronal. Finalmente agrega, que mientras se mantuvo la relación laboral, el señor Sáenz Jiménez fue un buen trabajador, y ello no se tomó en cuenta, así como que es una persona mayor en edad, por lo que le costará obtener otro trabajo (folios 249-250).

III. SOBRE EL RECURSO DEL ACTOR: De acuerdo con el ordenamiento laboral vigente los conflictos planteados deben resolverse con apego a las normas jurídicas; pues, se trata de un sistema de plena legalidad, contrapuesto a los sistemas que permiten resolver en conciencia o con base en razones sólo de justicia; amén de que, fallar contra lo dispuesto normativamente, es, no sólo ilegítimo sino que constituye un ilícito penal, tipificado como delito de prevaricato (artículo 348 del Código represivo). Por esa razón, los argumentos del recurrente, en cuanto pretende que se acoja la demanda, sólo por el hecho de que su representado ha laborado por muchos años en el ente demandado o bien por la edad del actor al momento de ser despedido sin responsabilidad patronal, desafortunadamente no pueden ser legalmente acogidos. (Al respecto, pueden consultarse las sentencias, de esta Sala, N°s 904, de las 14:30 horas, del 25 de octubre del 2.000; y, 399, de las 10:20 horas, del 20 de julio del 2001). En el presente caso, quedó demostrado que el señor Sáenz Jiménez laboró para la institución accionada en el Área de Salud Puriscal-Turubares, del 1° de febrero de 1976 hasta el 02 de enero de 2002, fecha en que fue despedido sin responsabilidad laboral, luego de haberse llevado en su contra un proceso disciplinario administrativo,

por ausencias injustificadas de los días 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28 y 31 de diciembre de 2001. El accionante sostiene como único agravio, que en las instancias precedentes no se tomó en cuenta su mal estado de salud y que padecía de trastornos emocionales y mentales, producto de la muerte de su padre, situación que le generó múltiples padecimientos psíquicos y depresión, llegando a ausentarse de su trabajo, sin posibilidad de dar aviso oportuno. El inciso g), del artículo 81 del Código de Trabajo prevé como falta grave, suficiente para que el empleador dé por concluida la relación sin responsabilidad de su parte, la ausencia injustificada al trabajo durante dos días consecutivos o durante más de dos días alternos dentro del mismo mes calendario. En ese orden de ideas, al tenerse por probadas las ausencias, es al trabajador a quien le corresponde demostrar haberlas justificado en tiempo a su patrono. Como las ausencias se han concebido como faltas de mera constatación, que facultan al patrono para despedir sin responsabilidad de su parte, precisa, según la jurisprudencia, que para evitar esa consecuencia, el trabajador proceda a avisar inmediatamente al empleador acerca de las causas que le impiden asistir a cumplir con sus funciones y, comprobarlas, salvo práctica o normas internas en contrario, en forma inmediata, o en un período razonable para poder adoptar las medidas correspondientes, a su sustitución y no alterar el normal funcionamiento de la parte patronal. Tratándose de una enfermedad que impide esa asistencia al trabajo, se ha sostenido el criterio de que debe acreditarse, en principio, con la respectiva incapacidad médica. En el caso concreto, quedó demostrado que el padre del actor murió en mil novecientos noventa y nueve, producto de un cáncer gástrico terminal, situación, que, como correctamente analizaron las instancias precedentes, le generaron al actor, síntomas normales del duelo. Véase que el caso del actor, en fecha posterior al deceso de su padre, fue **incapacitado** por problemas **psiquiátricos**. Se le incapacitó del 24 al 30 de octubre de 2001, por el Área de Salud de Puriscal- Turrubares, del 17 al 30 de noviembre de 2001 por la doctora Soledad Calderón Alvarado (médica particular), el 27 de noviembre de 2001 en Psiquiatría del Área de Salud Puriscal-Turrubares, el 6 de diciembre de 2001 en la Clínica Moreno Cañas, del 10 al 13 de diciembre de 2001 por médico particular; del 12 al 14 de diciembre de 2001 en el Hospital Nacional Psiquiátrico, del 3 al 7 de diciembre de 2001 por el Dr. Manuel Charpantier Esquivel (folios 12, 14, 16, 19, y 20 al 22). Sin embargo, no se desprende de estas incapacidades que el señor Sáenz Jiménez, se encontrara mentalmente enfermo hasta el punto de no poder dar aviso a su patrono de sus ausencias al trabajo. En el caso del actor, se tiene demostrado que se ausentó a su centro de trabajo por un total de ocho días, sin haber presentado ninguna justificación de sus ausencias. Como bien se concluye en la instancia precedente, el señor Sáenz Jiménez, no aportó ninguna prueba pericial que demuestre el estado de salud que dice haber tenido para los días en que se ausentó. De conformidad con el artículo 19 del Código de Trabajo, en las relaciones laborales, está siempre presente el principio de buena fe, el cual implica, que cada parte, patrono y trabajador, deben asumir con responsabilidad las obligaciones que son inherentes al contrato de trabajo.

Esto con el fin de no afectar los intereses o derechos de las partes, o bien, en una situación como la presente, que el servicio público no sea perjudicado. En el caso concreto del actor, quien era funcionario público, estaba en la obligación de justificar con documento idóneo sus ausencias, lo que no hizo, o bien mediante algún dictamen médico, demostrar la alteración en la salud que invoca, y le impidió la comunicación oportuna; de manera tal, que, ante esta circunstancias, ajustado al principio de legalidad aludido, no queda más que confirmar la sentencia recurrida por encontrarla ajustada a derecho.

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.

ⁱ SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia 451 de las diez horas veinte minutos del veintitrés de mayo de dos mil doce. Expediente: 09-000339-0694-LA.

ⁱⁱ SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia 598 de las ocho horas cuarenta y cinco minutos del veintitrés de abril de dos mil diez. Expediente: 05-001620-0166-LA.

ⁱⁱⁱ SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia 4 de las nueve horas cuarenta y cinco minutos del siete de enero de dos mil nueve. Expediente: 05-002515-0166-LA.

^{iv} SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia 776 de las diez horas cincuenta minutos del diez de setiembre del dos mil ocho. Expediente: 02-002179-0166-LA.