

**Tribunal de Apelación de Trabajo del II Circuito Judicial de San José**

Resolución Nº 00669 - 2022

**Fecha de la Resolución:** 22 de Diciembre del 2022 a las 09:34

**Expediente:** 21-002312-1102-LA

**Redactado por:** Ingrid Gregory Wang

**Clase de asunto:** Proceso de riesgo del trabajo

**Analizado por:** CENTRO DE INFORMACIÓN JURISPRUDENCIAL

**Sentencia con datos protegidos, de conformidad con la normativa vigente**

**Contenido de Interés:**

**Tipo de contenido:** Voto de mayoría

**Rama del Derecho:** Derecho **Laboral**

**Tema:** Riesgo del trabajo

**Subtemas:**

- Conclusión emanada de un perito oficial constituye un criterio técnico no vinculante pero sí determinante para resolver la controversia.

**Tema:** Prueba pericial en materia **laboral**

**Subtemas:**

- Conclusión emanada de un perito oficial constituye un criterio técnico no vinculante pero sí determinante para resolver la controversia.

"V. [...] la conclusión emanada de un perito oficial constituye un criterio técnico respecto de la valoración que ha sido sometida a su conocimiento, la cual si bien, no es vinculante debido a que puede ser combatida por otras pruebas de la misma importancia, sí es determinante para resolver la controversia. Cabe citar que, la Medicatura Forense fue creada como órgano oficial para rendir ésta y otra clase de dictámenes, que en determinados procesos requiere el Juzgador para dictar la sentencia, al ser este perito en leyes y no en medicina, condición que sí ostentan los alópatas forenses."

... **Ver menos**

**Texto de la Resolución**

Documento PJEDITOR

????????????????

**Expediente:** 21-002312-1102-LA

**Proceso:** RIESGOS TRABAJO

**Actor:** [Nombre 001]

**Demandado:** INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**

**Nº 2022000669. TRIBUNAL DE APELACIÓN DE TRABAJO II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ**, a las nueve horas treinta y cuatro minutos del veintidós de diciembre de dos mil veintidós.-

Riesgo de Trabajo seguido ante el Juzgado de Seguridad Social del Primer Circuito Judicial de San José por **[Nombre 001]**, [...] contra **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** representado por su apoderado general judicial sin límite de suma, licenciado **HERMANN DE LA FUENTE ORTÍZ**, mayor, soltero, abogado, vecino de San José, cédula de identidad número 1-1035-0396. Figura como apoderado especial judicial de la parte actora el licenciado **GUILLERMO MOJICA CHANG**, mayor, divorciado, abogado, vecino de San José, cédula de identidad número 6-0269-0157.-

Redacta la Jueza **GREGORY WANG; y,**

**PARTE CONSIDERATIVA:**

**I.- ANTECEDENTES:** El actor se presenta a estrados judiciales a solicitar se declare con lugar la demanda y, se condene al Instituto demandado a otorgarle e indemnizarse las verdaderas incapacidades temporales y permanentes que le correspondan por su estado de agravación, así como los intereses respectivos, se le siga brindando asistencia médica. Por último pide se condene al demandado al pago de ambas costas del proceso, las personales se fijen en un 20%.-

El demandado debidamente notificado contestó en forma negativa la demanda, según escrito del quince de diciembre de dos mil veintiuno. Opuso las excepciones de falta de derecho y pago. Solicita se declare sin lugar la demanda, en el evento de que la inconformidad de la parte actora no tenga sustento técnico médico-legal o no se aporten las pruebas de sus pretensiones y, que de resolverse esta con lugar, se ordene deducir el monto de las prestaciones que el INS ya ha reconocido a la parte actora en sede administrativa. Considerando que la parte reclamante no aporta prueba idónea para demostrar su disconformidad y sus pretensiones, se condene en costas a dicha parte.

El juzgado a-quo por sentencia N° 2022000995 de las veintidós horas cuarenta y siete minutos del treinta de abril de dos mil veintidós, resolvió el asunto así: *"Razones expuestas y artículos 218, 235 a 238, 264, 265 último párrafo, 304, 477, 479, 481, 498, 511, 538 siguientes y concordantes del Código de Trabajo, así como ordinal 563 inciso 1) del Código de Trabajo reformado, FALLO: Se declara SIN LUGAR EN TODOS SUS EXTREMOS PETITORIOS la presente demanda por Riesgo de Trabajo establecida por [Nombre 001] contra el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS representado por su apoderado especial judicial, Licenciado HERMANN DE LA FUENTE ORTIZ;; acogiéndose al propio tiempo por las razones expuestas las excepciones de falta de derecho y pago, opuestas por dicha representación. Por la forma en que ha quedado resuelto el presente asunto, se falla ésta litis sin especial condenatoria en costas, estimando la buena fe de la parte actora. (Artículos 265 último párrafo y 563 inciso 1) del Código de Trabajo reformado). Por último, se advierte a las partes lo dispuesto en el artículo 590 del Código de Trabajo en cuanto a los recursos que pueden ser interpuestos en contra de la presente resolución, el cual literalmente dice: "Artículo 590.- El escrito en que se interponga el recurso de apelación deberá contener, bajo pena de ser declarado inadmisibles, las razones claras y precisas que ameritan la revocatoria del pronunciamiento, incluidas las alegaciones de nulidad concomitante que se estimen de interés. / El de casación deberá puntualizar en esa misma forma los motivos por los cuales se estima que el ordenamiento jurídico ha sido violentado y por los cuales procede la nulidad y eventual revocatoria de la sentencia impugnada; primero se harán las reclamaciones formales y después las sustanciales. / En ningún caso será necesario citar las normas jurídicas que se consideran violadas, pero la reclamación debe ser clara en las razones por las cuales la parte se considera afectada. Los errores que se puedan cometer en la mención de normas no serán motivos para decretar la inadmisibilidad del recurso. / Si hubiera apelación reservada deberá mantenerse el agravio respectivo. / Los motivos del recurso no podrán modificarse o ampliarse y delimitarán el debate a su respecto y la competencia del órgano de alzada para resolver." NOTIFÍQUESE."*

Conoce este Tribunal de ese fallo en apelación que contra la sentencia de primera instancia interpone la parte actora.-

**II.- SOBRE LA COMPETENCIA.** Este Tribunal conoce del caso con base en lo normado por el artículo 586 del Código de Trabajo.

**III.- SOBRE LOS HECHOS:** Se avala la lista de hechos probados del fallo que se conoce, por ser fiel reflejo del material probatorio incorporado al litigio.

**IV.- AGRAVIOS:** La parte actora adversa lo resuelto en primera instancia donde literalmente indica como motivos de su disconformidad que:

"El agravio se da en cuanto el señor juez no reconoce en favor del actor las incapacidades temporales ni permanentes otorgadas en el dictamen médico legal en favor del actor por su condición de un daño agravado. Al respecto se presentan tres situaciones:

**A) Errónea valoración de la prueba:**

Tal y como consta en la prueba aportada en autos con el escrito de presentación de la demanda y en la contestación del INS el actor fue primero valorado por el demandado en un 7 % de impedimento permanente, posterior a esto se ingresó proceso judicial expediente número 20-001377-1102-LA y se valoró y pago el daño de un 5 % de impedimento por este proceso judicial para un daño total del 12 % (ver contestación del INS hecho cuarto), posterior a esto mi representado continuo en citas médicas siendo que el 19-11-2021 (ver prueba adjunta con la demanda y este escrito), sin que se reconociera por el accionado ningún incremento en los porcentajes de daño otorgados por agravación, por considerar que sus daños no habían agravado, al no estar de acuerdo y considerar mi representado que su daño agravado estableció el presente proceso judicial y fue nuevamente valorado por la unidad médico legal tal y como consta en el dictamen médico legal en autos, concluyendo el forense en su dictamen médico que el daño de mi representado agravó en un 7 % de impedimento y otorga además 229 días de incapacidad temporal, es decir las prestaciones por la agravación del daño son de un 7 % y 229 días. Sin embargo el señor juez a la hora de realizar la valoración de la prueba erróneamente considera que no existe diferencias en favor del actor, declarando la demanda sin lugar, al considerar que "consta en autos de manera fehaciente, contundente, categórica e indubitable que tanto la incapacidad temporal así como la incapacidad permanente, se encuentran cubiertas en forma debida en sede administrativa y en demasía, de ahí que no existe diferencia alguna a cancelar, por lo que se rechaza su cobro en ésta vía judicial." Del razonamiento del señor juez se denota que hace una simple resta entre lo otorgado administrativamente en un inicio y lo otorgado por agravación del daño, razonamiento que resulta incorrecto pues genera una violación a los derechos labores y a los principios que rigen la materia tal y como se expone a continuación.

**B) Errónea aplicación del derecho:**

El estado de agravación se entiende como el deterioro adicional o agravación del daño que presenta el trabajador en sus condiciones físicas tomando como punto de partida la última valoración realizada con fijación o no de impedimento (ver artículo 264 del código de trabajo), siendo que la última valoración de daño corporal estableció un 5 % de impedimento permanente otorgado en sede judicial, posterior a esto fue atendido y dado de alta sin generar el reconocimiento de sus agravantes, ya no se trata de una simple suma y resta de valoraciones otorgadas, sino más bien de una valoración realizada con posterioridad a su nueva alta médica para establecer el agravante del daño del trabajador que tomó como punto de partida su último dictamen médico, sus últimas asistencias médicas recibidas por el accionado y las prestaciones que este agravante conlleva por sus secuelas, de ahí que debe readecuarse la mejora en beneficio del trabajador, es evidente que el porcentaje del 7 % de agravación del daño y los 229 días otorgados en el dictamen médico legal que consta en autos, se otorgan en razón de la solicitud de valorar la agravación del paciente, es decir, son las incapacidades requeridas para la agravación, fijadas por el forense, deben ser cancelados al actor de manera integral, al respecto el artículo 264 del Código de Trabajo indica:

"Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del ente asegurador, podrán revisarse los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste. En caso de que se determine tal modificación, se fijará la readecuación en beneficio del trabajador"

El médico forense donde claramente indica que se trata de un estado de agravación del daño que generó pérdida en la capacidad general orgánica del actor con un 7 % de impedimento por agravación, de manera que no tomar en cuenta la valoración generada por es una errónea aplicación del derecho violenta el artículo 264 del Código de Trabajo.

### **C) Violación a los principios laborales:**

Esta situación de no reconocimiento de su condición agravante y la no readecuación en beneficio del trabajador violenta principios laborales regulados en los artículos 421 y 422 del Código de Trabajo tales como el in dubio pro operario o en este caso in dubio pro accidentado que establece "debe resolver con la norma más favorable", debido proceso, inmediación de la prueba y deja al actor en estado de indefensión al negar el reconocimiento del daño real que presenta, con base en lo anterior debe condenarse al instituto accionado al pago del 7 % de impedimento otorgado por la agravación del daño que presenta y a los 229 días de incapacidad temporal otorgados en el dictamen médico legal que consta en autos por agravación del daño.

### **PRETENSIÓN**

Por lo expuesto solicito se revoque la sentencia, se condene al pago del 7 % de impedimento permanente derivado de su condición de agravante de daño, se condene al pago de los 229 días de incapacidades temporales y se le condene al accionado al pago de las costas procesales y personales en un 20 % de las mejoras obtenidas.

**V.- ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO:** Una vez analizados los autos a la luz de las probanzas incorporadas, estima el Tribunal que no es factible modificar la forma como viene fallado el asunto.

*El dictamen médico legal de autos, en sus conclusiones determinó que:*

*El actor sufrió un accidente laboral, accidente de tránsito, en el que se significó un trauma en la muñeca izquierda, que al momento de esta valoración, clínica y objetivamente, no dejan secuelas. En su pierna izquierda, sufrió una fractura de tibia, que ameritó corrección quirúrgica, evolucionó con un proceso infeccioso que fue tratado; **posteriormente hace un segundo proceso infeccioso, para el cuál también recibió tratamiento antibiótico; así como la extracción del material quirúrgico, para evitar recidivas; estos nuevos procesos quirúrgicos, no variaron la evolución de las secuelas, ya establecidas desde la valoración de daño corporal; más bien se realizaron en beneficio del actor, para evitar así recidivas del proceso infeccioso, mismo que no se ha vuelto a presentar.** (el destacado es suplido)*

En criterio de este Tribunal, el dictamen médico legal es muy claro en concluir que los nuevos procesos quirúrgicos, no variaron la evolución de las secuelas ya establecidas desde la valoración de daño corporal, donde para arribar a la mencionada conclusión, el médico legal laboral realizó un examen físico muy detallado en el miembro afectado, describiendo el galeno las características y lesiones encontradas. Asimismo, notamos que dicho experto tomó en cuenta en su valoración los datos de atención que constan en el expediente del Instituto Nacional de Seguros, donde textualmente se indica que

*ORTOPEDIA : 22/11/2021 14:52:42 - RESUMEN CLINICO: ANTEC DE OSTEOMIELITIS DE TIBIA IZDA DADO DE ALTA HACE 1 AÑO.*

*REFIERE QUE LA MEJORIA HA SIDO POCA CUANDO REALIZA EJERCISIO. NO HA TENIDO FISTULAS . FUE INDEMNIZADO, SIETE (7%) POR CIENTO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD GENERAL POR TRAUMA DE LA PIERNA IZQUIERDA CON FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO MEDIO DE TIBIA. REQUIRIÓ OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO BLOQUEADO. RECIBIÓ TERAPIA.*

*EVOLUCIONÓ CON DOLOR RESIDUAL E HIPOTROFIA MUSCULAR MODERADA DEL CUADRICEPS NO VEO CAUSA DE REFERENCIA A ORTOPEDIA SIENDO QUE YA SE INDEMNIZO POR LOS MISMOS SINTOMAS DE LOS QUE SE QUEJA Y NO EXISTE NINGUNA EVIDENCIA CLINICA DE RE-INFECCION. DICE NO REQUERIR ANALGESICOS. (el destacado es del redactor)*

Respecto de este tipo de pruebas médicas, el párrafo octavo del numeral 265 del Código de Trabajo dispone que "Con vista en los dictámenes médicos del ente asegurador, de la junta médica calificadora y del Organismo de Investigación Judicial; y de la prueba documental del caso aportada a los autos, el juez dictará sentencia en un término no mayor de treinta días, resolviendo el fondo del asunto."

Lo anterior significa que la conclusión emanada de un perito oficial constituye un criterio técnico respecto de la valoración que ha sido sometida a su conocimiento, la cual si bien, no es vinculante debido a que puede ser combatida por otras pruebas de la misma importancia, sí es determinante para resolver la controversia. Cabe citar que, la Medicatura Forense fue creada como órgano oficial para rendir ésta y otra clase de dictámenes, que en determinados procesos requiere el Juzgador para dictar la sentencia, al ser este perito en leyes y no en medicina, condición que sí ostentan los alópatas forenses.- En este caso, el médico forense rindió su informe en forma totalmente imparcial y, al haber concluido el galeno forense que no existe reagravación, no existe otra alternativa que denegar la demanda como en efecto fue resuelto por la juzgadora de primera instancia dado que como este Tribunal carece de argumentos para rebatir lo actuado, no puede apartarse de su criterio.-

**VI.-** Resta por agregar que si bien el actor no tuvo la oportunidad de referirse a las notas realizadas en sede administrativa al momento en que fueron realizadas, si se le confirió audiencia del dictamen médico legal 2022-000268 de 15 de febrero del 2022 lo cual se hizo por resolución de las ocho horas con dieciséis minutos del veinticuatro de febrero del dos mil veintidós, pericia que no cuestionó, lo que se concluye al observar que no realizó pronunciamiento alguno al efecto.- Ante lo técnico y especializado de las consideraciones que se resumen en la conclusión del documento médico, no es posible para este Órgano de alzada apartarse de lo que indica el forense, no solo porque no se tiene criterio para discrepar de lo dicho, sino además porque el actor no ha aportado ninguna prueba técnica en apoyo de su tesis, de ahí que no queda más que confirmar el fallo como ha sido dictado.

Nótese que en su escrito de demanda, el apelante no dice en que consiste la reagravación de la cual dice ser portador, ni a partir de cuando inicia la misma. Ello es así porque en el hecho sexto de la demanda, se limita a indicar que se le otorgó

nuevamente atención por parte del INS, manifestación que tanto el Tribunal como el forense relacionamos con la cirugía por la reinfeción, solo que en criterio del forense esa reinfeción no amerita otorgar ninguna incapacidad adicional a las ya vertidas.- Tampoco el apelante menciona en su recurso cuáles son aquellos elementos que acreditan el nexa causal por reagravación y que el Despacho aquo omitió tomar en cuenta, porque el forense es claro en indicar que no se amerita más incapacidades a las ya otorgadas, por lo cual el nexa causal a que hace referencia no puede ser el peritaje de autos. No se detalla en la impugnación cuales son aquellos elementos que constan en autos que permiten tener por probada la reagravación que se acusa, donde cada cirugía que se practique no amerita el otorgamiento de una nueva incapacidad permanente y si bien dan lugar a una incapacidad temporal, el médico forense no estimó que ameritara una mayor a la ya otorgada en sede administrativa.- De lo anterior se sigue que como el apelante no expuso mayores detalles sobre donde radica la prueba de su disconformidad con el criterio técnico utilizado en la resolución que apela, este Tribunal desconoce en qué se fundamenta para alegar que existe una indebida valoración de la prueba.

**VII.- CONSIDERACIÓN FINAL.** No habiéndose acreditado la existencia de la reagravación aludida, debe confirmarse la resolución recurrida en todos sus extremos.-

**POR TANTO:**

Se confirma la sentencia apelada.-

**gchaconv**



????????????????

JXBTI147DDSK61

INGRID GREGORY WANG - JUEZ/A

DECISOR/A



????????????????

72TLNY9LW43E61

LEYLA SHADID GAMBOA - JUEZ/A

DECISOR/A



????????????????

NQ595YK2HD461

ANA L. MESEGUER MONGE - JUEZ/A

DECISOR/A

EXP: 21-002312-1102-LA

II Circuito Judicial San José, 4º piso, edificio de Tribunales de Justicia, Calle Blancos de Goicoechea frente al parqueo del Hospital Hotel La Católica Teléfonos: 2247-9075, 2247-9076 y 2247-9078. Fax: 2280-6317 ó 2280-8381. Correo electrónico: ttrabajo-sgdoc@poder-judicial.go.cr

Clasificación elaborada por CENTRO DE INFORMACIÓN JURISPRUDENCIAL del Poder Judicial. Prohibida su reproducción y/o distribución en forma onerosa.

Es copia fiel del original - Tomado del Nexus PJ el: **27-07-2023 21:22:25.**