

Sala Segunda de la Corte

Resolución N° 01022 - 2015

Fecha de la Resolución: 18 de Setiembre del 2015

Expediente: 13-000040-1288-LA

Redactado por: Jorge Enrique Olaso Alvarez

Analizado por: SALA SEGUNDA

Contenido de Interés:

Temas (descriptores): Pensión del régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social

Tipo de contenido: Voto de mayoría

Rama del derecho: Laboral

PROCEDE PENSIÓN DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO POR INVALIDEZ. ACTORA CUMPLE CON LOS REQUISITOS. Con base a los dictámenes médicos aportados al expediente se desprende que la actora se encuentra inválida, y del estudio de la trabajadora social quedo demostrado que la misma no tiene apoyo económico familiar, por lo que procede el beneficio de

Texto de la resolución

130000401288LA



**Corte Suprema de Justicia
SALA SEGUNDA**

Exp: 13-000040-1288-LA

Res: 2015-001022

SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las diez horas cincuenta minutos del dieciocho de setiembre de dos mil quince.

Proceso ordinario establecido ante el Juzgado de Trabajo del Segundo Circuito Judicial de Alajuela (oral-electrónico), sede San Carlos, por **MARÍA CECILIA ABARCA BARRANTES**, ama de casa, contra la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, representada por su apoderado general judicial el licenciado Víctor Mauro Guzmán León, divorciado, vecino de San José. Interviene el Patronato Nacional de la Infancia. Figura como apoderada especial judicial de la actora la

licenciada Sheila Elena Chaves Berrocal. Todos mayores, abogados, solteros y vecinos de Alajuela, con las excepciones indicadas.

RESULTANDO:

1.- La actora, en escrito presentado el cuatro de marzo de dos mil trece, promovió la presente acción para que en sentencia se ordene a la demandada otorgarle una pensión por invalidez por el Régimen No Contributivo, así como al pago de intereses y ambas costas del proceso.

2.- La demandada contestó la acción en los términos que indica en el memorial de fecha treinta de abril de dos mil trece y opuso la excepción de falta de derecho.

3.- El Juzgado de Trabajo del Segundo Circuito Judicial de Alajuela, (oral-electrónico), sede San Carlos, por sentencia de las nueve horas catorce minutos del veintidós de abril de dos mil quince, **dispuso**: “Consecuentemente se acoge la demanda en todos sus extremos petitorios incoada por **MARIA CECILIA ABARCA BARRANTES** contra **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, debiendo pagar la demandada a la actora, una pensión por invalidez, a partir de la fecha en que se presentó esta demanda de solicitud de pensión en vía administrativa, (25 agosto del 2011).- Pensión que se determinará su monto administrativamente, debiendo para ello presentarse la reclamante en las oficinas de la demandada, una vez firme la resolución, para que le hagan los cálculos y le paguen las sumas que en derecho le corresponden. De igual forma pagará la Caja demandada lo establecido en el artículo 5, párrafo segundo en diciembre de cada año.- Son las costas a cargo de la parte accionada, fijándose los honorarios de abogado (costas personales) en trescientos mil colones, emolumentos que corresponden a la Licenciada Sheyla Chaves Berrocal, quien fungió como apoderada especial judicial de la actora- (artículos 495 y siguientes del Código de Trabajo)...”

4.- La parte accionada apeló y el Tribunal del Segundo Circuito Judicial de Alajuela, San Carlos, por sentencia de las quince horas nueve minutos del veintisiete de mayo de dos mil quince, **resolvió**: “Se confirma el fallo de primera instancia. Se le llama la atención a la a quo por las razones apuntadas en el considerando tercero”.

5.- La parte demandada formuló recurso para ante esta Sala, en memorial remitido vía facsímil el veinticuatro de junio de dos mil quince, el cual se fundamenta en las razones que de seguido se dirán en la parte considerativa.

6.- En los procedimientos se han observado las prescripciones de ley.

Redacta el Magistrado Olaso Álvarez; y,

CONSIDERANDO:

I.- ANTECEDENTES: La actora interpuso la demanda el 4 de marzo de 2013 y detalló que padece de hipertensión, cardiopatía isquemia, hipotiroidismo, diabetes, triglicéridos, colesterol, gastritis crónica, colitis, várices en las piernas, infecciones en riñones, jaquecas, mareos y depresión crónica. A raíz de esos padecimientos solicitó a la demandada el otorgamiento de una pensión que le fue denegada. Expuso que es soltera, sin hijos, su padre, quien velaba por su manutención, falleció el 30 de marzo de 2010, sus hermanos son de escasos ingresos económicos y con obligaciones propias que les impide ayudarle. Expuso que tuvo que dejar de trabajar para cuidar por seis años a su padre antes de que falleciera. Solicitó que en sentencia se condene a la accionada a otorgarle una pensión por el régimen no contributivo a causa de su invalidez, intereses desde la solicitud de la pensión a la demandada, o en su defecto desde la fecha de presentación de la demanda, así como ambas costas (escrito incorporado el 05/03/2013/08:23:42 hrs.). El apoderado general judicial de la accionada contestó en los términos del escrito presentado el 2 de mayo de 2013, interpuso la defensa de falta de derecho y solicitó se declare sin lugar la demanda. Fundamentó su oposición en que la demandante no fue encontrada en estado de invalidez por la Comisión Médica de la Institución que le examinó (escrito anexo el 02/05/2013/15:08:15 hrs.). El Juzgado por sentencia n.º 118-2015-LA de las 09:14 horas del 22 de abril de 2015, declaró con lugar la demanda, condenó a la accionada a otorgarle una pensión por invalidez a partir del 25 de agosto de 2011, fecha en que se presentó la solicitud de pensión en vía administrativa, cuyo monto será fijado en esa sede. Deberá la accionada cancelar a la demandante en el mes de diciembre lo establecido en el artículo 5 párrafo segundo de la normativa que le otorga la pensión. Responsabilizó a la Institución de

cancelar ambas costas y fijo los honorarios de abogado en trescientos mil colones (resolución agregada el 22/04/2015/09:14:01 hrs.). La parte vencida apeló lo resuelto (escrito agregado el 27/04/2015/09:14:01 hrs.). El Tribunal por sentencia n.º 024-2015 de las 15:09 horas del 27 de mayo de 2015, confirmó el veredicto (resolución anexada el 27/05/2015/15:35:36 hrs.).

II.- AGRAVIOS: El apoderado de la accionada acude ante esta tercera instancia rogada y expone sus inconformidades de la siguiente manera: **1.-** recrimina que el Tribunal confirmó la sentencia que otorgó una pensión por el régimen no contributivo a la demandante, ya que su gestión administrativa lo fue para que se le otorgara por el Invalidez Vejez y Muerte. Además reprocha que se fijara la fecha de rige a partir de la gestión administrativa, concesión que es propia de este último régimen, no del primero como lo ha dicho esta Sala. Refleja la errada declaración de la pensión, el hecho de que para el otorgamiento de una pensión por el régimen no contributivo, haya estimado el Juzgado que el número de cotizaciones no es insuficiente para otorgarla la pensión del IVM, el cual exige un mínimo de cuotas. Reclama una incorrecta valoración del dictamen del Consejo Médico Forense, ya que ese órgano determinó que la actora se encuentra inválida a partir de la fecha de la valoración, que sucedió el 24 de enero de 2014 y no antes como lo hace el Tribunal. Lo anterior por ser ese Consejo el organismo técnico que como experto en la ciencia médica puede determinar si la persona es inválida y a partir de cuando, lo cual no puede contradecir la autoridad judicial. **2.-** Se manifiesta inconforme con la condenatoria en costas a su poderdante, y solicita su exoneración ya que litigó con evidente buena fe, la denegatoria de la pensión en sede administrativa fue con base en valoraciones médicas que revelaron que no alcanzaba el porcentaje de invalidez requerido. Solicita que si se mantiene el deber de sufragar las costas, los honorarios de abogado sean fijados equitativamente, pues considera el monto fijado de trescientos mil colones, desproporcionada y no acorde con el grado de complejidad, dado que el proceso se tramita mayoritariamente de oficio. Ofrece como prueba un reporte de salarios acumulados y cotizaciones del IVM a nombre de la accionante (escrito agregado el 25/06/2015/09:06:01 hrs.).

III.- PRUEBA PARA MEJOR PROVEER: La petición del recurrente para que se admita como prueba para mejor proveer, el documento aportado junto al recurso de casación denominado *Reporte de Salarios Acumulados con Cotizaciones IVM* a nombre de la actora, no resulta admisible por cuanto el artículo 561 del Código de Trabajo expresamente señala que *“Ante la Sala de Casación, no podrá proponerse ni admitirse ninguna prueba, ni le será permitido al Tribunal ordenar pruebas para mejor proveer, salvo el caso de que éstas fueren absolutamente indispensables para decidir con acierto el punto o puntos controvertidos”*. En el caso concreto, con la prueba propuesta se pretende demostrar que la accionante se encuentra cotizando para el régimen de Invalidez Vejez y Muerte y que por lo tanto es una persona asalariada, razón por la cual no es posible que se le de efecto retroactivo a la percepción del beneficio de la pensión. En forma reiterada, se ha indicado que la prueba para mejor proveer no puede servir para subsanar los yerros cometidos por las partes, por lo que el documento ofrecido no es procedente admitirlo, aparte de que no resulta absolutamente indispensable para resolver con acierto el punto controvertido, ya que como se observa en oficio señalado, desde el año 2004 la actora cotiza para ese régimen voluntariamente, es decir, es ella quien ha venido haciendo los aportes a la seguridad social, pero no significa ello que sea asalariada por servicios prestados a un tercero, en cuyo caso los reportes a la Institución se verían reflejados en el oficio, con el nombre del empleador cotizante.

IV.- LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: En términos generales, los principios fundamentales en seguridad social, de mayor reconocimiento en el ámbito internacional, son los siguientes: **solidaridad, universalidad de cobertura, participación, inmediatez e igualdad**. Existen otros que si bien en algunos países e instituciones se reconocen y varios autores los citan, no es unánime su condición de tales, a diferencia de los enunciados, sin embargo, su desarrollo y reconocimiento moderno cada día toma más relevancia. Estos otros principios son: **suficiencia o integridad, obligatoriedad, unidad y equidad**. La Resolución de la 89ª Conferencia Internacional de OIT de 2001, estableció que todos los sistemas de seguridad social deberían ajustarse a ciertos principios básicos: prestaciones seguras y no discriminatorias; administración sana y transparente con costos administrativos tan bajos como sea factible; con fuerte participación de los interlocutores

sociales; con confianza pública, para lo cual es esencial una buena gobernanza. El principio de **solidaridad** social se define en cuanto cada cual aporta al sistema según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efectos de cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social: la redistribución de la riqueza con justicia social. La solidaridad, implica la del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (intergeneracional u horizontal), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen a los menos afortunados económicamente (intrageneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras pobres. El principio de **universalidad** tiene dos vertientes: la objetiva, es decir que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias y riesgos a las que está expuesto el hombre que vive en sociedad, y la subjetiva, esto es, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental. Este principio se relaciona con el principal tema actual de la seguridad social: la falta de cobertura frente a algunas contingencias sufridas por los ciudadanos. El principio de **participación** establece que la sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas, y también de su financiamiento. El Convenio 102 de OIT (1952) contempla la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores. Participación en un sentido amplio implica que deben poder hacer sentir su opinión todos quienes de una forma u otra están alcanzados por la seguridad social. Hay participaciones informativas, consultivas, asesoras, directivas, entre otras. De acuerdo al principio de **inmediatez**, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para ello, es necesario que los procedimientos sean ágiles y sencillos; orientados a satisfacer las necesidades del beneficiario y los plazos de resolución, cortos. La intervención material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, normalmente a una simple solicitud, ya que la administración de la seguridad social debe suplir los trámites y el impulso de los mismos debe ser de oficio, una vez que el interesado solicita su intervención. Bastaría según este principio que el beneficiario solo solicitara una pensión, por ejemplo, y la administradora estaría obligada a revisar si encuadra en tal o cual régimen. Debe darse publicidad a los beneficios existentes, para que todos conozcan sus eventuales derechos. Es contrario al principio de inmediatez, el establecer beneficios sobre hipótesis confusas, cuya existencia solo algunos conocen. La prestación de los servicios debe desconcentrarse, para que las distancias territoriales no sean obstáculo en la obtención de los beneficios. El principio de **igualdad** en la seguridad social implica que todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo, independientemente de la desigualdad entre individuos. También puede definírsele como igualdad de trato: todo ser humano como tal tiene el derecho a la seguridad social prohibiéndose cualquier discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. El principio de **suficiencia e integridad** refiere a que la prestación que se otorgue al asegurado debe cubrir en forma plena y a tiempo, la contingencia de que se trate: debe responder a las necesidades efectivas del sector al que van destinadas, con niveles de dignidad, oportunidad y eficacia. El principio de **obligatoriedad** establece que las normas de seguridad social son imperativas. El ingreso al sistema no depende de la voluntad del interesado, sin perjuicio de que pueda aceptarse la cobertura optativa y/o voluntaria de acuerdo a ciertas condiciones, y como adecuado complemento de los regímenes obligatorios indispensables. Surge a este respecto en muchas ocasiones la necesidad de hacer cumplir la norma, como vía práctica de extender la cobertura. La **unidad**, refiere a que en materia de seguridad social se supone la implantación de un sistema de manera tal, que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social deba hacerlo bajo una cierta unidad y/o coordinación para evitar duplicidades e ineficacias en la gestión, o peor aún, rechazos de gestiones por falta de revisión de todos los subsistemas o regímenes que administra la Institución. Sobre el principio de **equidad** puede hablarse de equidad individual o colectiva: **equidad individual** supone una equivalencia entre el monto esperado de las prestaciones y el monto esperado de las

contribuciones al financiamiento realizadas por el mismo individuo. **Equidad colectiva**, se produce cuando la proporción entre prestaciones y contribuciones esperadas, es la misma para todos los individuos cubiertos. Se trata a todos los individuos por igual en términos de la relación entre prestaciones y contribuciones. Al respecto de este principio debe conocerse cuales son los diferentes métodos (contributivo, no contributivo, mixto) y modelos de financiación de las prestaciones de seguridad social. El Estado costarricense, de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política, estableció que la administración de los seguros sociales está a cargo de una institución denominada Caja Costarricense de Seguro Social (unidad), mediante un sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y las personas trabajadoras (obligatoriedad) a efectos de proteger a estas últimas contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejes y muerte y demás contingencias que la ley determine (solidaridad). Esta competencia constitucional otorgada a la Caja Costarricense de Seguro Social como ente responsable de administrar los seguros, encuentra también presencia en el artículo 1 de la ley n.º 17 del 22 de octubre de 1943, que literalmente dice: *“Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA. La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”* Como entidad autónoma de origen constitucional, la Caja dicta sus propios reglamentos de acceso a los diferentes regímenes de seguridad social, siendo solo algunos de ellos el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, así como el Reglamento Régimen no Contributivo, ambos administrados en la Gerencia de Pensiones de la entidad demandada (en este sentido puede consultarse el voto de esta Sala n.º 133 de las 08:45 horas del 12 de febrero de 2014).

V.- EL CASO CONCRETO: La parte demandada critica que los jueces de las instancias precedentes le hayan otorgado a la gestionante una pensión por el régimen no contributivo, ya que administrativamente la señora Abarca Barrantes solicitó una pensión por el de invalidez vejez y muerte. El agravio debe rechazarse. Según se desprende de las imágenes 149 a 150 del expediente electrónico, la actora mediante una fórmula prediseñada por la Institución, en fecha 25 de agosto de 2011 solicitó una pensión por invalidez, la cual no pudo haber sido llenada por doña María Cecilia, ya que tal y como se consigna en el Dictamen de Evaluación de la Invalidez a imágenes 160 y 161, en el acápite *Escolaridad* se indica que la demandante es analfabeta (solo firma), por lo que resulta a todas luces improcedente exigirle que la demandante con su ausencia de preparación académica, pudiera discernir que el régimen de pensión en que encuadra su situación fuere uno u otro (IVM o RNC), además de que ambos contemplan el otorgamiento del beneficio por invalidez, y requieren del mismo porcentaje mínimo de pérdida de la capacidad, esto es, las dos terceras partes. Así lo establece el artículo 6 del Reglamento del Régimen no Contributivo que indica: *“Artículo 6.- Tipología de beneficiarios. Las prestaciones y beneficios que ofrece este Régimen se asignarán a las personas que se ubiquen en alguna de las siguientes tipologías: a.... b. Personas inválidas: Son aquellas personas que por debilitamiento de su estado físico o mental hayan perdido **dos terceras partes (67%) o más de su capacidad general.**”* (énfasis suplido). Por su parte el artículo 8 del Reglamento del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte dispone: *“Artículo 8.- 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 o ingreso suficiente, todo a juicio de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.**”* (lo resaltado es agregado). La gestión de pensión fue denegada administrativamente a la actora, como se indicó, porque según la demandada no alcanzaba la invalidez mínima requerida, existiendo pronunciamiento de la Institución sobre el

extremo que en este proceso se discute, no puede en estrados judiciales argumentar que en la institución la solicitud fue de pensión por invalidez pero por un régimen diferente al del que se le está concediendo, no es de recibo ese razonamiento, pues aunque solo se llenaron los documentos para aquel régimen (IVM), en virtud de los principios de inmediatez, solidaridad, suficiencia e integridad que nutren la Seguridad Social, así como las competencias constitucionales y legales que tiene la accionada, al ser la única administradora de los seguros en Costa Rica, está en la obligación de enderezar los procedimientos administrativos hacia el régimen de pensión en que la solicitante mejor cumplía los requisitos, es decir que, independientemente para el régimen que se solicitó el beneficio, la entidad debió revisar no solo si cumplía los requisitos para aquel régimen sino para otro, tal es el caso del No Contributivo, por el que en estrados judiciales demostró cumplir con todas las exigencias reglamentarias. Recrimina la parte demandada una incorrecta valoración del dictamen del Consejo Médico Forense, ya que ese órgano determinó que la actora se encuentra inválida a partir de la fecha de la valoración, que sucedió el 24 de enero de 2014 y no antes como determinó el Tribunal. El agravio debe rechazarse. De los dictámenes n.º DML-2014-052, emitido por la Unidad Médico Legal de San Carlos, del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial y el CON 2014-2430, emitido por el Consejo Médico Forense, además de coincidir en que la actora alcanza el porcentaje de invalidez reglamentariamente requerido, de ninguno de los dos se desprende que el requisito de la invalidez se cumplió con posterioridad a la solicitud administrativa, pues en los comentarios del primer dictamen se señaló: *“Se trata de una paciente femenina de 58 años de edad quien refiere que no puede trabajar porque es portadora de cardiopatía isquémica diagnosticada en febrero del 2013, ha estado internada y el hospital determinó la enfermedad, al examen físico (sic), presenta ruidos cardíacos rítmicos con un soplo sistólico eyectivo, sin edemas podalicos. Además es portadora de hipertensión (sic) arterial desde los 15 años de edad en tratamiento con atenolol, irbesartan e hidroclorotiazida, paciente refiere que ha tenido complicaciones. Al momento de la valoración médica presenta cifras tensionales elevadas. Igualmente es portadora de diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento con metformina, la paciente niega complicaciones, al examen físico (sic), no es portadora de cataratas, no presenta datos de neuropatías. Conjuntamente es portadora de hipotiroidismo iatrogénico secundario a la resección de un tumor de tiroides, toma eutirox, a la valoración médica presenta cicatriz horizontal a nivel cervical anterior, no retráctil, no se palpan masas cervicales ni adenopatías. También (sic) es portadora de asma controlada, presenta crisis cada 3 meses y la última fue en diciembre del 2013, al momento de la valoración médico legal presenta campos pulmonares limpios sin ruidos agregados. Al mismo tiempo, es portadora de Osteoporosis, en control médico en ortopedia, sin tratamiento médico específico, niega pérdida de talla.”*(imágenes 63 y 64). En concordancia con ese comentario, mediante constancia n.º 2261-2010, emitida por la Jefatura de Consulta Externa del Hospital de San Carlos, se desprende que la demandante fue intervenida quirúrgicamente para hacerle una tiroidectomía total derecha por bocio, el 25 de julio de 2008 y se le hicieron biopsias de tiroides en aquel año; entre agosto de 1992 y abril de 2010 recibió tratamiento en Medicina Interna por hipertensión arterial, dislipidemia, hipotiroidismo secundario, pre-diabetes y osteoporosis; entre octubre de 2002 y agosto de 2009 recibió atención en ortopedia por osteoporosis entre otros padecimientos. Todas esas enfermedades coinciden con los deterioros de salud por los cuales se le diagnosticó la pérdida de capacidad, en los dictámenes de medicina legal citados. Luego de analizada la versión de la demandante y los elementos médicos esbozados en las pericias recabadas en esta sede, existe congruencia entre las enfermedades que venía sufriendo previamente a la solicitud ante la entidad demandada y, el corolario final que dictaminó su nivel de incapacidad. Así las cosas, debe confirmarse la sentencia venida en alzada, también en cuanto a la fecha a partir de la cual se estableció se le debe reconocer el beneficio a la demandante, es decir a partir de la data en que presentó la solicitud administrativa (en este sentido se puede consultar el voto de esta Sala n.º 815 de las 10:05 horas del 29 de julio de 2015).

VI.- COSTAS: Según lo dispone el ordinal 494 del Código de Trabajo, en correlación con el artículo 221 del Código Procesal Civil, sobre la parte vencida de la litis debe recaer la condena al pago de las costas generadas por la tramitación del asunto. Dicha regla, encuentra su excepción en las

hipótesis establecidas por el precepto 222 del Código Procesal Civil (aplicables a la materia laboral, de conformidad con el canon 452 del Código de Trabajo). Esa norma faculta a exonerar del pago de esos gastos, en los supuestos que se haya litigado con evidente buena fe, la demanda o contrademanda comprendan pretensiones exageradas, se acojan solamente parte de las peticiones fundamentales, se admitan defensas de importancia del vencido o cuando haya vencimiento recíproco. Ahora bien, conviene indicar que en asuntos como el presente, el análisis en sede jurisdiccional radica en examinar si la fundamentación técnica y jurídica del acto administrativo que denegó la petición fue la correcta. En el caso bajo examen se pudo confirmar que la posición de la Caja Costarricense de Seguro Social, adoleció de una fundamentación adecuada, toda vez que su decisión se basó en un criterio técnico erróneo, obligando injustificadamente a la actora a acudir a la sede judicial para tutelar su derecho negado ilegítimamente, por lo que es justo que le retribuya los gastos en que la hizo incurrir en sede judicial por las costas personales que debió sufragar. De igual forma la fijación prudencial efectuada por el tribunal, esta Sala no lo considera desproporcionado, sino acorde con las labores profesionales desarrolladas a lo largo del proceso. Por las razones expuestas debe desestimarse el agravio.

VII.- CONSIDERACIONES FINALES: En mérito de lo que viene expuesto, debe confirmarse la sentencia recurrida.

POR TANTO:

Se confirma el fallo impugnado.

Orlando Aguirre Gómez

Eva María Camacho Vargas

Jorge Enrique Olaso Álvarez

Juan Federico Echandi Salas

Héctor Luis Blanco González

Res: 2015-001022

RSANCHOL/lva

2

EXP: 13-000040-1288-LA

Teléfonos: 2295-3671, 2295-3676, 2295-3675 y 2295-4406. Facsímile: 2257-55-94. Correos Electrónicos: imoralesl@poder-judicial.go.cr. y mbrenesm @poder-judicial.go.cr

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

Es copia fiel del original - Tomado del Nexus.PJ el: 22-11-2018 12:03:55.