Sala Segunda de la Corte

Resolución Nº 00133 - 2014

Fecha de la Resolución: 12 de Febrero del 2014
Expediente: 10-000806-1102-LA
Redactado por: Julia Varela Araya
Clase de Asunto: Proceso ordinario
Analizado por: DIGESTO DE JURISPRUDENCIA

Sentencias en igual sentido

Contenido de Interés:
Temas (descriptores): Pensión por invalidez, Seguridad social
Subtemas (restrictores): Análisis sobre los principios que la rigen, Principios que rigen el derecho a la seguridad social, Análisis sobre los requisitos y deber de otorgarla a partir de la solicitud en sede administrativa
Tipo de contenido: Voto de mayoría
Rama del derecho: Derecho Laboral

"**III.- SOBRE LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL:** En términos generales, los principios fundamentales de la seguridad social, de mayor reconocimiento en el ámbito internacional, son los siguientes: **Solidaridad, Universalidad de Cobertura**, **Participación, Inmediatez e Igualdad**. Existen otros caracteres que si bien en algunos países, instituciones o autores son también considerados principios de seguridad social, no es unánime su condición de tales para todos ellos, a diferencia de los enunciados anteriormente, 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; y 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 de seguridad social según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efecto de cumplir con el objetivo esencial: 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 que menos tienen (intrageneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más 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 participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, normalmente a una simple solicitud, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites y el impulso de los mismos de oficio, una vez que el beneficiario 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** no es exclusivo de la seguridad social, sino que es consustancial a todas las materias e 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 en cuestión, independientemente de la referida desigualdad. También puede definírsele como igualdad de trato: todo ser humano como tal tiene el derecho a la seguridad social prohibiéndose toda clase de 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. 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 trabajadores (obligatoriedad) a efectos de proteger a los trabajadores contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejes y muerte y demás contingencia 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° 17 del 22 de octubre de 1943. Como entidad autónoma de origen constitucional, la CCSS 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 regímenes administrados en la Gerencia de Pensiones de la entidad demandada.

IV.- SOBRE EL FONDO DEL RECURSO: El representante de la accionada muestra inconformidad con la resolución del tribunal, primeramente, según indica, porque no consta en la entidad que el actor haya solicitado una pensión por el régimen de invalidez, tan solo existe una, denegada por el régimen no contributivo. Analizada la documentación aportada a los autos por ambas partes, esta Sala debe discrepar del argumento, está claramente comprobado que el actor presentó ante la Caja Costarricense de Seguro Social, solicitud de pensión por ambos regímenes. Por el régimen no contributivo lo presentó el 12 de febrero de 2009 y, por el de invalidez, el 16 de junio de 2009 fecha que se desprende de la resolución n.º 876 del 7 de julio de 2009 que en su resultando I, punto 2 indica claramente que el actor solicitó la concesión de la pensión por invalidez en aquella fecha. Es decir contrario a los argumentos esgrimidos por la accionada, el actor ha hecho sendas solicitudes de pensión por ambos regímenes, presentadas en la misma unidad administrativa, la Gerencia de Pensiones, bajo el mismo argumento o causal: la invalidez. Incluso, los reglamentos de los dos regímenes, para conceder el beneficio por invalidez, exigen al menos una pérdida de las dos terceras partes de la capacidad para desempeño de su profesión. Ambas gestiones de pensión fueron denegadas al actor, como se indicó, la de invalidez por la resolución n.º 876 del 7 de julio de 2009 y la del régimen no contributivo por resolución n.º 303030125 del 19 de agosto de 2009. Ambos documentos han sido aportados al expediente, y no han sido calificados de falsos y menos se ha aportado denuncia alguna contra el gestionante en razón de los mismos. Manifiesta el representante de la accionada que otorgar una pensión 17 años después (1996-2013) es contrario al principio de legalidad, puesto que en el dictamen médico legal DML N° 2010-0615 del 27 de mayo de 2010 se indica que para efectos legales la invalidez rige a partir de la fecha del dictamen y no otra. Esta Sala discrepa de este argumento, si bien es cierto la valoración médico legal es de aquella fecha, es imposible pretender que fue a partir de esa data en que al actor quedó incapacitado, como si la enfermedad que padece, de repente, se manifestó ese día y, en el porcentaje requerido. Existe amplia prueba documental que revela el progresivo deterioro de la salud psiquiátrica del actor desde octubre de 1996, según epicrisis emitida por la accionada n° JSP-343-06-09 (documento incorporado con escrito de demanda por el juzgado el 25/05/2010/13:30:14 hrs.), siendo esta una descripción histórica o resumen del grave deterioro en su salud y la poca satisfacción al tratamiento, con un registro de ***60 valoraciones*** en el servicio de psiquiatría de la demandada. El Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en su artículo 6, inciso b) establece los requisitos de acceso al beneficio por invalidez, y en resumen para el caso del actor, este debe ser menor de 48 años, haber aportado al menos 12 cuotas en los 24 meses anteriores a la declaratoria de la invalidez. El actor cumple con todos estos requisitos, incluso la edad, pues para el 16 de junio de 2009 contaba con 39 años cumplidos y poseía 153 cuotas, siendo que el reglamento de invalidez solo le exige 72 cuotas a esa edad. Para la representación de la accionada, todas las cuotas reportadas estaban prescritas, pues a su interpretación debe aplicarse el artículo 6 inciso b) del reglamento sin echar mano a la excepción a que el tribunal recurrió, establecida en el párrafo final del artículo 6 que literalmente dice: "…***Cuando con anterioridad al momento de la declaratoria de la invalidez, existiere una incapacidad continua en el Seguro de Salud y la Comisión Calificadora dictamine que la condición del padecimiento haya impedido al asegurado o asegurada laborar, el período dentro del cual se debe haber cotizado se contará en relación con el inicio de la incapacidad o condición del padecimiento y no de la declaratoria. En cualquier caso, la vigencia del derecho se determinará de acuerdo con lo que establece el Artículo 19º de este reglamento****."(Así reformado por acuerdo de Junta en art. 4º, sesión 8009 del 17-11-2005).* Como puede verse, el caso del actor encuadra totalmente en la excepción que la misma accionada ha reglamentado, y esto debe ser así puesto que cuando se habla de enfermedades invalidantes, como la que padece el accionante, de naturaleza psiquiátrica, su avance progresivo es largo y la misma institución la ha documentado desde octubre de 1996, registrando avance negativo en su tratamiento y decenas de valoraciones. Es evidente que durante el avance de la enfermedad, el tratamiento suministrado por la accionada fracasó, y la no cotización para el régimen durante el periodo de este tratamiento de más de una década, revela una incapacidad continuada que ha impedido al demandante laborar habitual y normalmente. No otorgarle la pensión que solicita, es postrarlo a un doble padecimiento, por un lado el físico y mental, y por otro la falta de respuesta de un régimen de seguridad social basado en la solidaridad de los sanos con los enfermos, que en su caso le discrimina. Otorgar esta pensión no significa darle un efecto retroactivo de 17 años pues como se indica, la misma debe fijarse a partir del momento en que el accionante solicitó administrativamente el beneficio, es decir el 16 de junio de 2009 y no desde 1996 como erroneamente interpeta el recurrente. Por lo expuesto, estima esta Sala que no lleva razón sobre el tema y la sentencia del tribunal debe ser confirmada en lo que fue objeto de recurso."

... Ver menos
Otras Referencias: Ver la Resolución de la 89ª Conferencia Internacional de OIT de 2001Ver El Convenio 102 de OIT (1952)

Citas de Legislación y Doctrina

Texto de la Resolución

Exp: 10-000806-1102-LA
Res: 2014-000133
SALA SEGUNDA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las ocho horas cuarenta y cinco minutos del doce de febrero de dos mil catorce.

Proceso ordinario establecido ante el Juzgado de Seguridad Social del Primer Circuito Judicial de San José, por VÍCTOR MANUEL MONTERO AGUILAR, soltero, desempleado y vecino de Cartago, contra la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, representada por su apoderada general judicial la licenciada Marcela Morales Álvarez, soltera y vecina de San José. Ambos mayores.

RESULTANDO:

1.- El actor, en acta de demanda de fecha veinticinco de mayo de dos mil diez, promovió la presente acción para que en sentencia se condenara a la demandada a otorgarle una pensión por el régimen de invalidez, a partir de la fecha en que la solicitó administrativamente, intereses y ambas costas del proceso.

2.- La representación de la institución demandada contestó la acción en el memorial de fecha nueve de julio de dos mil diez y opuso las excepciones falta de derecho, prescripción y caducidad.

3.- El Juzgado de Seguridad Social del Primer Circuito Judicial de San José, por sentencia de las catorce horas ocho minutos del veintidós de junio de dos mil once, dispuso: "Se declara sin lugar la demanda interpuesta por Víctor Manuel Montero Aguilar, contra Caja Costarricense de Seguro Social, representada por su Apoderado Especial Judicial Karla Corrales Ulate. Se rechaza la defensa de prescripción y caducidad y se acoge la defensa de falta de derecho. Se declara esta demanda sin especial condenatoria en costas...". (Sic).

4.- La parte actora apeló y el Tribunal de Trabajo, Sección Tercera, del Segundo Circuito Judicial de San José, por sentencia de las nueve horas cincuenta y cinco minutos del catorce de agosto de dos mil trece, resolvió: "No existiendo errores u omisiones capaces de producir nulidad o indefensión, se revoca la sentencia recurrida, para en su lugar conceder al actor una pensión por invalidez a cargo de la institución demandada, beneficio que regirá a partir de la fecha de su solicitud administrativa el quince de junio del dos mil nueve o en su defecto a partir de la fecha en que deje de laborar si a la fecha lo estuviere haciendo, revocándose así el acogimiento de la excepción de falta de derecho, la que ahora se rechaza.- Sobre las rentas vencidas, se le conceden intereses desde que se hicieron exigibles y hasta la fecha de su debido pago.- Igualmente se revoca lo dispuesto sobre las costas, para imponerlas ahora a cargo de la accionada, fijándose las personales en la suma prudencial de doscientos mil colones".

5.- La parte demandada formuló recurso para ante esta Sala, en memorial remitido vía facsímile el veinticinco de setiembre de dos mil trece, 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 Varela Araya; y,

CONSIDERANDO:

I.- ANTECEDENTES. La demanda fue planteada por el actor en fecha 25 de mayo de 2010, con el objetivo de que en sentencia se condenara a la Caja Costarricense de Seguro Social, a otorgarle una pensión por invalidez desde la solicitud administrativa y a pagarle los intereses legales sobre las rentas no canceladas así como las costas de la acción. Según expresó, desde 1996 padece de enfermedad psiquiátrica que no le permite valerse por si mismo y al momento de presentar la demanda estaba bajo tratamiento en el hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Manifestó que en varias ocasiones perdió el control y ha atentado en dos ocasiones contra su vida; manifestó que padece depresiones y ataques de pánico, no puede estar en sitios poblados; y, debe estar medicado constantemente. Indicó que por su enfermedad, no puede valerse por si mismo y ninguna persona se arriesga a contratarle. Relató que ha cotizado para el régimen de invalidez de la demandada y que en el año 2004 solicitó una pensión por invalidez, la cual le fue denegada administrativamente. Solicitó que en sentencia se condene a la accionada a otorgarle una pensión por el régimen de invalidez a partir de la fecha en que solicitó la pensión administrativamente, pago de las rentas no canceladas, intereses legales y costas. (escrito incorporado por el juzgado el 25/05/2010/13:30:14 hrs.) La representación de la demandada contestó negativamente la demanda, y opuso las excepciones de falta de derecho, prescripción y caducidad (documento incorporado por el juzgado el 21/10/2010/16:10:25). Alegó que en el archivo del sistema integrado de pensiones de la CCSS no existe gestión alguna presentada por el actor para solicitar una pensión por invalidez, por lo que el actor no fue evaluado por los médicos de su representada. Sostuvo que en la eventualidad de que al actor se le declarara inválido por las autoridades

médicas forenses, debería tomarse como fecha de la invalidez la fecha del examen forense para que entre a regir la pensión. El juzgador de primera instancia declaró sin lugar la demanda (resolución incorporada por el juzgado el 20/06/2011/15:10:24), rechazó las excepciones de prescripción y caducidad y acogió la defensa de falta de derecho. No condenó en costas. Fundamentó el A quo la resolución denegatoria, esencialmente, en lo siguiente: la vía administrativa fue debidamente agotada por el actor; a la fecha de interposición de la demanda no había transcurrido el plazo fatal de prescripción. El actor que hasta el 01 de diciembre de 2006 tenía reportadas 135 cuotas; y, de enero de 2008 a junio de 2009 aportó dieciocho cuotas más. Estimó que conforme al artículo 6 inciso c) del Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, se exige al menos haber cotizado doce cuotas en los últimos veinticuatro meses antes de haber sido declarada la invalidez, si ocurre antes de los 48 años de edad. En el caso del actor, resumió el juzgado, la declaratoria de invalidez se dio con el dictamen médico legal del 27 de mayo del año 2010, (dictamen médico legal del 27 de mayo del 2010, incorporado por el Juzgado 28/05/2010/15:53:51) y, entre enero de 2008 y junio de 2009 el actor aportó dieciocho cuotas, lo que demuestra que no cumplió con los requisitos establecidos en el artículo 6 inciso b) del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte. En razón de lo anterior, declaró sin lugar la demanda. El actor apeló lo resuelto (escrito incorporado por el juzgado el 01.08.2011. 15:02 hrs.), y el tribunal declaró con lugar la demanda (resolución incorporada el 26/08/2013/08:34:45 hrs.). Para el Ad quen sí es factible conceder la pensión que se pide ya que existe epicrisis de la Jefatura del Servicio de Psiquiatría (visibles en la prueba documental incorporada el 29/06/2010/16:15 hrs.) que comprobó que el actor es paciente de ese servicio desde octubre de 1996 y que la respuesta al tratamiento ha sido pobre, y aún cuando en 2009 se le ajustó la medicación, ello no produjo resultado positivo.- Tales epicrisis, demuestran una problemática de salud asociada con la enfermedad que porta y que se ha ido incrementando con el paso del tiempo, incluso ameritó un internamiento en un centro de salud para enfermedades mentales. Asimismo estimó que hasta el 2006, laboró en forma intermitente y tuvo sesenta y una valoraciones médicas, de las que se concluye que luego de alcanzar un 10 % de índice de deterioro, se le dificultó en forma significativa el desempeño y para el 2007 su deterioro era ya de un 22.7 %, lo que llevó al Ad quem dispensarle la obligación de aportar las doce cuotas en los veinticuatro meses anteriores a la presentación de su solicitud administrativa, conforme al artículo 6 del Reglamento, dado que su deterioro físico le impedía laborar en forma regular. Destacó el tribunal que si por años se le ha medicado y no ha dado resultados, es inconcebible dentro de un régimen de seguridad social que se tarde casi una década en ajustarle el tratamiento, en donde el estado de salud que le aqueja ha sido el responsable de que no pueda trabajar pero, por esa misma razón no se le pensiona porque las cuotas aportadas al régimen no son recientes, paradoja que es imputable a la accionada. Resaltó el tribunal que lo procedente es contabilizar las cuotas a partir del diagnóstico de su enfermedad en octubre de 1996. Concluyó el tribunal que el actor sí cumplió con los requisitos necesarios para concederle el beneficio a partir de la fecha de su solicitud administrativa o en su defecto a partir de la fecha en que dejó de laborar si a la fecha lo estuviere haciendo. Remitió al actor a las oficinas de la accionada con el objeto de que le realicen los cálculos de su pensión. Sobre las rentas vencidas, concedió intereses desde que se hicieron exigibles y hasta la fecha de su debido pago. Condenó a la accionada a pagar las costas, fijándose las personales en la suma prudencial de doscientos mil colones.

II.- AGRAVIOS DE LA PARTE RECURRENTE: Ante la Sala, el apoderado de la accionada muestra disconformidad con lo decidido por el tribunal (escrito incorporado por la Sala el 26/09/2013/09:17:42 hrs.), fundamentalmente en lo siguiente: I. Señala que del actor no aparece solicitud de pensión por invalidez en la institución, sino solo solicitud por el régimen no contributivo; que si para el año 1996 hubiese pedido pensión por invalidez y la comisión calificadora de la CCSS lo hubiese valorado dentro de esa petición, las cuotas estarían vigentes para aquella fecha. Estima que otorgar una pensión 17 años después es improcedente tanto para el año 2010 como para el día de hoy. 2. El dictamen médico legal DML N° 2010-0615 del 27 de mayo de 2010 estableció: "*Desde el punto de vista legal su estado de invalidez rige a partir del momento de la presente valoración médico legal.*" 3. El actor cuenta con 135 cuotas prescritas, las anteriores cuotas del año 1996 al año 2006 están prescritas para el momento en que fue declarado inválido el 27 de mayo de 2010. 4. Manifiesta el representante de la accionada que la sentencia ordena otorgarle la pensión desde la solicitud administrativa así como el pago de intereses, pero por el régimen de invalidez el actor nunca solicitó una pensión ante la institución, por lo que debe declararse sin lugar la demanda en todos sus extremos.

III.- SOBRE LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: En términos generales, los principios fundamentales de la seguridad social, de mayor reconocimiento en el ámbito internacional, son los siguientes: Solidaridad, Universalidad de Cobertura, Participación, Inmediatez e Igualdad. Existen otros caracteres que si bien en algunos países, instituciones o autores son también considerados principios de seguridad social, no es unánime su condición de tales para todos ellos, a diferencia de los enunciados anteriormente, 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; y 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 de seguridad social según su capacidad contributiva y recibe prestaciones de acuerdo a sus necesidades, lo cual constituye una herramienta indispensable a efecto de cumplir con el objetivo esencial: 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 que menos tienen (intrageneracional o vertical), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más 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 participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, normalmente a una simple solicitud, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites y el impulso de los mismos de oficio, una vez que el beneficiario 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 no es exclusivo de la seguridad social, sino que es consustancial a todas las materias e 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 en cuestión, independientemente de la referida desigualdad. También puede definírsele como igualdad de trato: todo ser humano como tal tiene el derecho a la seguridad social prohibiéndose toda clase de 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. 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 trabajadores (obligatoriedad) a efectos de proteger a los trabajadores contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejes y muerte y demás contingencia 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° 17 del 22 de octubre de 1943. Como entidad autónoma de origen constitucional, la CCSS 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 regímenes administrados en la Gerencia de Pensiones de la entidad demandada.

IV.- SOBRE EL FONDO DEL RECURSO: El representante de la accionada muestra inconformidad con la resolución del tribunal, primeramente, según indica, porque no consta en la entidad que el actor haya solicitado una pensión por el régimen de invalidez, tan solo existe una, denegada por el régimen no contributivo. Analizada la documentación aportada a los autos por ambas partes, esta Sala debe discrepar del argumento, está claramente comprobado que el actor presentó ante la Caja Costarricense de Seguro Social, solicitud de pensión por ambos regímenes. Por el régimen no contributivo lo presentó el 12 de febrero de

2009 y, por el de invalidez, el 16 de junio de 2009 fecha que se desprende de la resolución n.º 876 del 7 de julio de 2009 que en su resultando I, punto 2 indica claramente que el actor solicitó la concesión de la pensión por invalidez en aquella fecha. Es decir contrario a los argumentos esgrimidos por la accionada, el actor ha hecho sendas solicitudes de pensión por ambos regímenes, presentadas en la misma unidad administrativa, la Gerencia de Pensiones, bajo el mismo argumento o causal: la invalidez. Incluso, los reglamentos de los dos regímenes, para conceder el beneficio por invalidez, exigen al menos una pérdida de las dos terceras partes de la capacidad para desempeño de su profesión. Ambas gestiones de pensión fueron denegadas al actor, como se indicó, la de invalidez por la resolución n.º 876 del 7 de julio de 2009 y la del régimen no contributivo por resolución n.º 303030125 del 19 de agosto de 2009. Ambos documentos han sido aportados al expediente, y no han sido calificados de falsos y menos se ha aportado denuncia alguna contra el gestionante en razón de los mismos. Manifiesta el representante de la accionada que otorgar una pensión 17 años después (1996-2013) es contrario al principio de legalidad, puesto que en el dictamen médico legal DML N° 2010-0615 del 27 de mayo de 2010 se indica que para efectos legales la invalidez rige a partir de la fecha del dictamen y no otra. Esta Sala discrepa de este argumento, si bien es cierto la valoración médico legal es de aquella fecha, es imposible pretender que fue a partir de esa data en que al actor quedó incapacitado, como si la enfermedad que padece, de repente, se manifestó ese día y, en el porcentaje requerido. Existe amplia prueba documental que revela el progresivo deterioro de la salud psiquiátrica del actor desde octubre de 1996, según epicrisis emitida por la accionada n° JSP-343-06-09 (documento incorporado con escrito de demanda por el juzgado el 25/05/2010/13:30:14 hrs.), siendo esta una descripción histórica o resumen del grave deterioro en su salud y la poca satisfacción al tratamiento, con un registro de *60 valoraciones* en el servicio de psiquiatría de la demandada. El Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en su artículo 6, inciso b) establece los requisitos de acceso al beneficio por invalidez, y en resumen para el caso del actor, este debe ser menor de 48 años, haber aportado al menos 12 cuotas en los 24 meses anteriores a la declaratoria de la invalidez. El actor cumple con todos estos requisitos, incluso la edad, pues para el 16 de junio de 2009 contaba con 39 años cumplidos y poseía 153 cuotas, siendo que el reglamento de invalidez solo le exige 72 cuotas a esa edad. Para la representación de la accionada, todas las cuotas reportadas estaban prescritas, pues a su interpretación debe aplicarse el artículo 6 inciso b) del reglamento sin echar mano a la excepción a que el tribunal recurrió, establecida en el párrafo final del artículo 6 que literalmente dice: "*...Cuando con anterioridad al momento de la declaratoria de la invalidez, existiere una incapacidad continua en el Seguro de Salud y la Comisión Calificadora dictamine que la condición del padecimiento haya impedido al asegurado o asegurada laborar, el período dentro del cual se debe haber cotizado se contará en relación con el inicio de la incapacidad o condición del padecimiento y no de la declaratoria. En cualquier caso, la vigencia del derecho se determinará de acuerdo con lo que establece el Artículo 19º de este reglamento."(Así reformado por acuerdo de Junta en art. 4º, sesión 8009 del 17-11-2005).* Como puede verse, el caso del actor encuadra totalmente en la excepción que la misma accionada ha reglamentado, y esto debe ser así puesto que cuando se habla de enfermedades invalidantes, como la que padece el accionante, de naturaleza psiquiátrica, su avance progresivo es largo y la misma institución la ha documentado desde octubre de 1996, registrando avance negativo en su tratamiento y decenas de valoraciones. Es evidente que durante el avance de la enfermedad, el tratamiento suministrado por la accionada fracasó, y la no cotización para el régimen durante el periodo de este tratamiento de más de una década, revela una incapacidad continuada que ha impedido al demandante laborar habitual y normalmente. No otorgarle la pensión que solicita, es postrarlo a un doble padecimiento, por un lado el físico y mental, y por otro la falta de respuesta de un régimen de seguridad social basado en la solidaridad de los sanos con los enfermos, que en su caso le discrimina. Otorgar esta pensión no significa darle un efecto retroactivo de 17 años pues como se indica, la misma debe fijarse a partir del momento en que el accionante solicitó administrativamente el beneficio, es decir el 16 de junio de 2009 y no desde 1996 como erroneamente interpeta el recurrente. Por lo expuesto, estima esta Sala que no lleva razón sobre el tema y la sentencia del tribunal debe ser confirmada en lo que fue objeto de recurso.

V.- CONSIDERACIONES FINALES: De conformidad con las razones expuestas, se procede a confirmar el fallo impugnado.

POR TANTO:

Se confirma la sentencia recurrida.

Orlando Aguirre Gómez

Julia Varela Araya **Rolando Vega Robert**

Eva María Camacho Vargas **Diego Benavides Santos**

Res: 2014-000133
RSANCHOL/lva

Es copia fiel del original - Tomado del Nexus PJ el: 22-11-2018 10:58:29.
Clasificación elaborada por DIGESTO DE JURISPRUDENCIA del Poder Judicial.
Prohibida su reproducción y/o distribución en forma onerosa.