

PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE DERECHO



Informe Jurídico de la Casación Laboral 1278-2018  
AREQUIPA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de  
Abogada que presenta:

Luz Mercedes Limachi Huilca

ASESOR:  
Estela Encarnacion Ospina Salinas

Lima, 2023

## Informe de Similitud

Yo, OSPINA SALINAS, ESTELA ENCARNACION, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado "**Informe Jurídico de la Casación Laboral 1278-2018 AREQUIPA**", del autor LIMACHI HUILLCA, LUZ MERCEDES, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 11/07/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte, así como el Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 11 de julio del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: OSPINA SALINAS, ESTELA ENCARNACION	
DNI: 06722520	Firma: 
ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-5361-9777">https://orcid.org/0000-0002-5361-9777</a>	

## **RESUMEN**

En Perú, los empleadores que realizan actividades que implican cierto riesgo se encuentran obligados a contratar un seguro especial que es el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo a través del cual se brinda cobertura en salud y pensiones a los trabajadores a raíz de un accidente de trabajo o una enfermedad ocupacional.

El presente informe tiene como principal objetivo analizar el criterio de la Corte Suprema comprendido en la Casación Laboral 1278-2018 AREQUIPA respecto de la solicitud de reconocimiento judicial de una pensión por invalidez por enfermedad ocupacional en virtud del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo por parte de un trabajador minero.

Para esos efectos; en primer lugar, se describirán los hechos y documentos que sustentan la solicitud a nivel judicial. En segundo lugar, se expondrán los pronunciamientos de las distintas instancias judiciales, incluyendo la de la Corte Suprema, para así detallar los principales problemas jurídicos que se desprenden del caso.

En tercer lugar, se analizará cada uno de los problemas jurídicos en torno las posturas asumidas por las instancias judiciales para así justificar la postura asumida de la autora sobre cada uno de ellos.

Finalmente, se establecerán las conclusiones y las recomendaciones de la autora para contribuir en la mejor comprensión y aplicación de la legislación que regula la pensión por invalidez.

### **Palabras clave**

Pensión por invalidez. Enfermedad ocupacional. Diagnóstico del grado de invalidez. Comisión Médica Técnica. Precedente vinculante.

## **ABSTRACT**

In Peru, employers who perform activities that involve certain risk are obliged to contract a special insurance which is the Complementary Risk Work Insurance through which health and pension coverage is provided to workers as a result of a work accident or occupational disease.

The main purpose of this report is analyze the criteria of the Supreme Court included in the Labor Cassation 1278-2018 AREQUIPA regarding the request for judicial recognition of a disability pension due to occupational disease by virtue of the Complementary Risk Work Insurance by a mining worker.

For such purposes; firstly, the facts and documents supporting the request at the judicial level will be described. Secondly, the pronouncements of the different judicial instances, including that of the Supreme Court, will be presented in order to detail the main legal problems arising from the case.

Thirdly, each of the legal problems will be analyzed in relation to the positions taken by the judicial instances in order to justify the position taken by the author on each of them.

Finally, the author's conclusions and recommendations will be established to contribute to a better understanding and application of the legislation that regulates the disability pension.

### **Keywords**

Invalidity pension. Occupational sickness. Diagnosis of the degree of invalidity. Technical Medical Commission. Binding precedent.

## ÍNDICE

PRINCIPALES DATOS DEL CASO .....	0
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES .....	3
2.1. Antecedentes .....	3
2.2. Tramitación y solicitud de pensión de invalidez por enfermedad ocupacional ante RIMAC.....	6
2.3. Argumentos de las partes e instancias judiciales.....	6
2.3.1. Posición del demandante - Demanda .....	6
2.3.2. Posición de la demandada.....	7
2.4. Pronunciamientos de las instancias judiciales.....	8
2.4.1. Primera instancia judicial.....	8
2.4.2. Apelación de sentencia de primera instancia.....	9
2.4.3. Segunda instancia judicial.....	10
2.5. Recurso de casación.....	13
2.6. Sentencia Casatoria.....	14
2.6.1. Sobre el diagnóstico del Sr. Huilcas .....	14
2.6.2. Acerca de la calificación de las enfermedades diagnosticadas .....	14
III. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS.....	15
3.1. Problema jurídico principal.....	15
3.2. Problemas secundarios .....	16
3.2.1. ¿Cómo se acredita que una enfermedad califica como enfermedad ocupacional? .....	16
3.2.2. ¿Cuál es el porcentaje y grado de invalidez de la enfermedad ocupacional que se debe acreditar para obtener una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional? .....	26
3.2.3. ¿Qué entidad o entidades son las autorizadas para determinar el grado de invalidez que da origen a una enfermedad ocupacional? .....	34
IV. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.....	41
V. BIBLIOGRAFÍA.....	43

## PRINCIPALES DATOS DEL CASO

<b>N° EXPEDIENTE</b>	CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018
<b>Área(s) del derecho sobre las cuales versa el contenido del presente caso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho Laboral</li> <li>- Derecho Procesal Laboral</li> <li>- Derecho Constitucional</li> </ul>
<b>Identificación de las resoluciones y sentencias más importantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentencia de Primera Instancia de emitida por el Séptimo Juzgado de Trabajo de la Corte Superior de Justicia de Arequipa de fecha 19 de julio de 2017</li> <li>- Sentencia de Segunda Instancia emitida por la Tercera Sala Laboral de la misma Corte Superior de Justicia, mediante de fecha 08 de noviembre de 2017.</li> </ul>
<b>Demandante / Denunciante</b>	Felix Huillcas Huaira
<b>Demandado / Denunciado</b>	RIMAC Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima
<b>Instancia administrativa o jurisdiccional</b>	Segunda Sala de Derecho Constitucional y Social Transitoria de la Corte Suprema de Justicia de la República
<b>Terceros</b>	-
<b>Otros</b>	-

## **I. INTRODUCCIÓN**

Este informe aborda un proceso ordinario laboral, tramitado al amparo de la Ley 26636 - Nueva Ley Procesal del Trabajo, iniciado por **Felix Huillcas Huaira** (el demandante o el Sr. Huillcas) en contra de **RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS S. A.** (la demandada o RIMAC).

El caso versa sobre la solicitud de reconocimiento judicial del derecho a una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional, en virtud del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) establecido en la Ley 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley 26790), por parte de RIMAC en favor del Sr. Huillcas, así como el pago de la pensión por invalidez, los intereses legales, costos y costas del proceso judicial.

### **I.1. Justificación de la elección de la resolución**

Se eligió la resolución materia del presente porque un pronunciamiento de este tipo, considerando la instancia, despliega sus efectos en tres (3) ámbitos importantes:

- (i) El jurídico, sobre la interpretación de la norma que establece el listado de las enfermedades ocupacionales o profesionales.
  
- (ii) El técnico, en dos vertientes: (i) la calificación de una enfermedad como ocupacional cuando esta no se encuentra en el listado de enfermedades ocupacionales y (ii) los requisitos para determinar el grado de invalidez o menoscabo originado por una enfermedad ocupacional.

(iii) El práctico, considerando que frente a la masificación de nuevas modalidades de trabajo, el listado de las enfermedades ocupacionales podría resultar insuficiente o desfasado.

## **I.2. Presentación del caso y análisis**

La sentencia casatoria elegida analiza la solicitud de reconocimiento judicial de una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional en virtud del SCTR y a propósito del diagnóstico de Sr. Huillcas consistente en el padecimiento de lumbalgia mecánica e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado.

De ese modo, se analizarán los problemas secundarios, en primer lugar, el reconocimiento de una enfermedad ocupacional de acuerdo con nuestra legislación. Al respecto, se objeta la posición asumida por las instancias judiciales las que exigen que una enfermedad ocupacional debería estar reconocida en el listado de enfermedades ocupacionales de manera primigenia o mediante actualización normativa.

En segundo lugar, sobre el porcentaje y grado de invalidez de la enfermedad ocupacional que se debe acreditar para obtener una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional, se abordará el análisis de las instancias judiciales sobre el grado de invalidez que precisa tanto el Certificado como el Dictamen de invalidez.

Sobre este problema, se detallarán las disposiciones normativas que justifican el cuestionamiento de las instancias judiciales en torno a un solo tipo de pensión originada en un solo parámetro de menoscabo, resaltando que la norma establece distintos grados de menoscabo que dan lugar a distintos grados de pensiones.

En tercer lugar, respecto de la entidad o entidades autorizadas para determinar el grado de invalidez que da origen a una enfermedad ocupacional, se abordará la legitimidad del Instituto Nacional de

Rehabilitación que es considerada por las instancias como la única entidad competente para el diagnóstico, omitiendo un precedente vinculante, situación que se objetará.

A partir de las consideraciones y la postura asumida en cada uno de los problemas jurídicos se describirán las conclusiones así como las recomendaciones aplicables.

## II. IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES

### 2.1. Antecedentes

El Sr. Huillcas laboró en el sector minero desde 1994, realizando esencialmente actividades de maestro muestrero. Así, considerando que el reconocimiento de una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional implica el análisis tanto de las actividades realizadas como la presencia de una enfermedad ocupacional, resulta importante tener en cuenta el historial laboral y médico del demandante.

A continuación, detallaremos los antecedentes laborales en el sector minero del Sr. Huillcas, considerando el periodo, la empresa y las labores efectuadas.

**Cuadro 1: Antecedentes laborales del Sr. Huillcas**

<b>Nro.</b>	<b>Periodo</b>	<b>Empresa</b>	<b>Labores</b>
1	<b>01/03/1994 - 11/09/1999</b>	Representacion es Generales Doloreir E.I.R.L.	Maestro muestrero en mina.
2	<b>10/10/ 2000 -10/ 04/</b>	Servicios Generales	Labores de peón en el área de geología exploraciones.

	<b>2002</b>	Orcopampa E.I.R.L.	
3	<b>11/04/ 2002</b> - <b>Interposició n de la demanda (09/2015)</b>	Compañía de Minas Buenaventura S.A.A.	Actividades como ayudante, mustrero y maestro mustrero interior mina.

**Elaboración:** propia.

**Fuente:** Sentencia N° 131 – 2017, de fecha 19 de julio de 2017, del Séptimo Juzgado de Trabajo de la Corte Superior de Justicia de Arequipa.

Asimismo, siendo importante detallar la documentación que justificaría el padecimiento de una enfermedad ocupacional por parte del Sr. Huillcas para ser merecedor de una pensión por tal motivo, seguidamente se identifica dichos documentos, detallando la entidad que los emitió, la fecha de emisión y, sobre todo, el diagnóstico así como su correspondiente calificación.

**Cuadro 2: Documentos de la historia clínica del Sr. Huillcas**

<b>Documento</b>	<b>Entidad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Diagnóstico del menoscabo</b>	<b>Calificación del menoscabo</b>
<b>Certificado de Evaluación Médica de Incapacidad N° 170- 2015 (el Certificado)</b>	Hospital Regional Honorio Delgado	05/08/2015	- Lumbalgia mecánica (CIE: M54.5). - Hipoacusia neurosensorial bilateral leve –	<b>Menoscabo global</b> de 58%.

			moderado (CIE:H90.3)	
<b>Dictamen de Grado de Invalidez (el Dictamen)</b>	Instituto Nacional de Rehabilitación	<i>No existe precisión de la fecha</i>	<i>No existe precisión de las enfermedades</i>	<b>Menoscabo global</b> de 32.1%, lo que configura un menoscabo parcial y permanente.
<b>Proveído 0111-2016-GRA/GBS/GRHRHD/DG-SIJBDG-DMFR (el Proveído)</b>	Comisión Médica del Hospital	11/07/2016 <i>(Durante el proceso judicial)</i>	- Lumbalgia mecánica (CIE: M54.5). - Hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado (CIE: H90.3).	Menoscabo diferenciado: - Lumbalgia mecánica: <b>33%</b> . - Hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado (CIE: H90.3): <b>25%</b> .

**Elaboración:** propia.

**Fuente:** Sentencia de Vista N° 948-2017-3SL, de fecha 8 de noviembre de 2017, de la Tercera Sala Laboral de la Corte Superior de Justicia de Arequipa.

## 2.2. **Tramitación y solicitud de pensión de invalidez por enfermedad ocupacional ante RIMAC**

En virtud de sus antecedentes laborales y frente al diagnóstico del Certificado que precisaba el padecimiento de lumbalgia mecánica (CIE: M54.5) e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado (CIE: H90.3) y un menoscabo global de 58%, con fecha 08 de setiembre de 2015, el Sr. Huillcas presentó su solicitud de evaluación y calificación de pensión de invalidez por enfermedad profesional en virtud del SCTR dispuesto en la Ley 26790 ante RIMAC, solicitud que fue rechazada.

## 2.3. **Argumentos de las partes e instancias judiciales**

### 2.3.1. **Posición del demandante - Demanda**

Con fecha 26 de noviembre de 2015, en virtud del Certificado, de fecha 05 de agosto de 2015, que diagnosticó lumbalgia mecánica e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado, con un menoscabo global de 58%, el Sr. Huillca presentó una demanda ante el Séptimo Juzgado de Trabajo de Arequipa.

La demanda precisó, como pretensión principal, el reconocimiento de una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional de parte de RIMAC en virtud del SCTR dispuesto en la Ley 26790.

Asimismo, el Sr. Huillcas planteó como pretensiones accesorias el pago de la pensión por invalidez, desde el 05 de agosto de 2015, fecha en la que se emitió el Certificado así como el pago de los intereses legales, costos y costas del proceso.

Para esos efectos, en la demanda se precisó lo siguiente:

- **Sobre la hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado**

Se resaltó que el demandante laboró de manera continua y prolongada (durante más de 20 años) en el traslado y cargado de muestras de minerales a una distancia de trescientos (300) metros, siendo el peso promedio de carga de 35 a 40 kilogramos. Por tanto, se indicó que, durante tal labor de traslado, el Sr. Huillcas se encontraba expuesto al ruido permanente de las máquinas que, según lo alegado, oscilaba entre 90 a 120 decibeles.

Así, el demandante concluyó que su enfermedad se encontraba acreditada y que esta había sido producto de las funciones que realizaba. A todo ello se agregó su edad de cuarenta (40) años.

- **Acerca de la lumbalgia mecánica**

Se detalló que se trataba de una enfermedad profesional atendiendo a que el Sr. Huillcas cargaba peso como muestrero en el interior de mina. Por tanto, realizaba esfuerzo físico con incomodidad y/o mala posición.

### **2.3.2. Posición de la demandada**

RIMAC contestó la demanda indicando que el Sr. Huillcas tenía un menoscabo de 58% únicamente porque el Certificado había calificado el menoscabo en función a dos (2) enfermedades. Asimismo, precisó lo siguiente:

- **Sobre la lumbalgia mecánica**

Se resaltó que la lumbalgia mecánica no tenía la calidad de enfermedad profesional.

Además, se precisó que al demandante se le había diagnosticado una espondilosis lumbar y no la lumbalgia mecánica alegada.

- **Sobre la hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado**

Se señaló que el Sr. Huillcas debía acreditar la relación de causalidad entre las labores desarrolladas y esta enfermedad puesto que las funciones realizadas no acreditaban encontrarse en menoscabo auditivo.

**2.4. Pronunciamientos de las instancias judiciales**

**2.4.1. Primera instancia judicial**

Mediante Sentencia N° 131 – 2017, de fecha 19 de julio de 2017, el Séptimo Juzgado de Trabajo de la Corte Superior de Justicia de Arequipa declaró INFUNDADA la demanda en virtud de las siguientes consideraciones:

- Que la pensión de invalidez por enfermedad profesional por el SCTR que dispone la Ley 26790, solo procede cuando el menoscabo tiene una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios. Ello, según el numeral 18.2.1 del artículo 18 del Decreto Supremo 003-98-SA - Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (DS 003-98-SA), situación que para el Juzgado no había sido acreditada por el Sr. Huillcas.
- Que el referido menoscabo solo debe responder a enfermedades profesionales.
- Que el grado de incapacidad del demandante, según el Dictamen, es de 32.1% como menoscabo global permanente, porcentaje que no habilita acceder a una pensión.

- Que si bien el Certificado emitido por el Hospital indica que el Sr. Huillcas tiene un porcentaje de menoscabo de 58%, este certificado no generaba convicción porque no precisaba el porcentaje de cada una de las enfermedades.
- Que no existe comisión médica facultada para diagnosticar enfermedad profesional, siendo el Instituto Nacional de Rehabilitación la única entidad habilitada para ello.

Por tanto, el Juzgado declaró INFUNDADA la demanda y desatendió las pretensiones accesorias.

#### **2.4.2. Apelación de sentencia de primera instancia**

Frente a la sentencia de primera instancia, con fecha 19 de julio de 2017, el Sr. Huillcas apeló la sentencia argumentando lo siguiente:

- Que no se habría considerado el precedente vinculante contenido en la Sentencia 2513-2007-AA/TC (el Precedente vinculante), omitiéndose que el Certificado cumplía con los requisitos establecidos en dicha sentencia.
- Que se habría “*sobredimensionado*” el valor probatorio del Dictamen emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación, el cual no podría generar convicción puesto que no había sido emitido por una comisión médica evaluadora.
- Que el examen realizado, con ocasión de la emisión del Dictamen, a fin de establecer el menoscabo auditivo, reflejaba un menoscabo de 1.9%. Dicho porcentaje, a diferencia del Certificado, no se había obtenido mediante una audiometría tonal.
- Que se había “*minimizado*” el valor probatorio del Certificado emitido por el Hospital.

- Que, con relación a la hipoacusia neurosensorial bilateral leve moderado, debió considerarse el Certificado. En este punto, se hace énfasis en que el nexo causal se habría acreditado en función del fundamento 24 del Precedente Vinculante.
- Que las enfermedades que se le han diagnosticado tienen la calidad de ocupacionales, por lo que se debió concluir que la incapacidad del 58% que indica el Certificado tiene ese origen.

### 2.4.3. Segunda instancia judicial

En primer lugar, la Tercera Sala Laboral de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, mediante Sentencia de Vista N° 948-2017-3SL, de fecha 8 de noviembre de 2017, consideró relevante pronunciarse sobre determinados criterios sentados en el aludido Precedente Vinculante, los cuales detallaremos en el siguiente cuadro.

**Cuadro 3: Criterios sentados en el Precedente Vinculante**

<b>Numeral 14</b>	
<b>Sobre la acreditación de la enfermedad profesional</b>	<i>“(…) la enfermedad profesional únicamente podrá ser acreditada con un examen o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS (…)”</i>
<b>Numeral 27</b>	
<b>Sobre la hipoacusia de origen profesional</b>	<i>“(…) para determinar si la hipoacusia es una enfermedad</i>

	<p><i>de origen ocupacional es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán en cuenta las funciones que desempeñaba el demandante en su puesto de trabajo, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, además de las condiciones inherentes al propio lugar de trabajo, es decir, que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume sino que se tiene que probar (...)</i></p>
<p><b>Numeral 40</b></p>	
<p><b>Sobre la fecha a partir de la cual se debe abonar la pensión</b></p>	<p><i>“(...) la contingencia debe establecerse desde la fecha del dictamen o certificado médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora o Calificadora de Incapacidades de EsSalud, o del Ministerio de Salud o de una EPS, que acredita la existencia de la enfermedad profesional (...)”</i></p>

**Elaboración:** propia.

**Fuente:** Sentencia 2513-2007-AA/TC recaída en el EXP. N.º 02513-2007-PA/TC, de fecha 13 de octubre de 2008, emitida por el Tribunal Constitucional.

Por ello, en esta instancia se estableció que si bien el Sr. Huillcas tenía un diagnóstico de lumbalgia mecánica e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada, con un menoscabo total del 58% según el Certificado, no podía omitirse el Proveído, a través del cual la misma Comisión Médica Evaluadora del Hospital que emitió el Certificado, se pronunció diferenciando el menoscabo global inicial, de acuerdo con lo siguiente:

- Lumbalgia mecánica: menoscabo de 33%.
- Hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada: menoscabo de 25%.

En segundo lugar, independientemente de la acreditación del menoscabo diferenciado, se hizo hincapié en que el propio Hospital habría indicado en el referido Proveído que no existía comisión médica facultada para diagnosticar una “*enfermedad profesional*”. Con ello, la Sala ratificó lo siguiente:

- Si una enfermedad no aparece en listado de enfermedades profesionales, pero se logra demostrar que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que se desempeña o con el ambiente en que se labora, también puede ser reconocida como una enfermedad profesional.
- La posibilidad de calificar una enfermedad no listada como profesional se encuentra supeditada a que el Instituto Peruano de Seguridad Social, las Entidades Prestadoras de Salud, las Aseguradoras, el Instituto Nacional de Rehabilitación o el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informen a la Comisión Técnica Médica sobre los casos que conozcan para su inclusión en las ulteriores propuestas de modificación de la Tabla de Enfermedades Profesionales.

- El referido informe a la Comisión Técnica Médica había sido realizado respecto de la Leishmaniosis Tegumentaria, enfermedad que fue incorporada al listado mediante Resolución Ministerial 798-2010-MINSA, situación que la Sala no advirtió que haya sucedido con la enfermedad de lumbalgia mecánica.

En tercer lugar, sobre la hipoacusia, la Sala señaló que las labores que predominantemente desarrolló el Sr. Huillcas, como ayudante muestrero, no guardan relación con las principales actividades capaces de producir la enfermedad toda vez que las labores de un maestro muestrero mina consisten en ejecutar las tareas de control de calidad para brindar información confiable y oportuna a las áreas de geología y minas.

Finalmente, se precisó que la hipoacusia se produce cuando se está expuesto a ruidos continuos de nivel sonoro equivalentes o superiores a 80 decibeles, lo cual no habría sucedido en el caso del Sr. Huillcas. Para ello, se hizo referencia al Informe de monitoreo de ruido, emitido por la Compañía de Minas Buenaventura, según el cual un muestrero de mina se encuentra expuesto a un nivel de ruido percibido estimado entre 75.5 a 76.7 decibeles.

## **2.5. Recurso de casación**

Con fecha 22 de noviembre de 2017, el Sr. Huillcas presentó el recurso extraordinario de casación en contra de la Sentencia de Vista N° 948-2017-3SL, invocando lo siguiente:

Infracción normativa por aplicación indebida del artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA - Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

## 2.6. Sentencia Casatoria

Mediante Casación Laboral 1278-2018-AREQUIPA, de fecha 17 de setiembre de 2020, la Segunda Sala de Derecho Constitucional y Social Transitoria de la Corte Suprema de Justicia de la República (la Corte Suprema) evaluó la causal invocada bajo los siguientes argumentos:

### 2.6.1. Sobre el diagnóstico del Sr. Huillcas

La Corte Suprema determinó que el Certificado diagnosticó que el Sr. Huillcas padecía de lumbalgia mecánica y de hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada, con un menoscabo global del 58%.

Sin embargo, que el Proveído había precisado que el Sr. Huillcas padecía de lumbalgia mecánica e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada, con un menoscabo diferenciado de 33% y 25%, respectivamente.

Además, que en el mismo Proveído, el Hospital había puntualizado que este no contaba con Comisión Médica facultada para diagnosticar “*enfermedad profesional*” y que la única institución autorizada para ello es el Instituto Nacional de Rehabilitación.

### 2.6.2. Acerca de la calificación de las enfermedades diagnosticadas

#### 2.6.2.1. De la lumbalgia mecánica (CIE: M54.5)

La Corte Suprema resaltó que “***no se encuentra acogida como enfermedad profesional***” en la Resolución Ministerial 480-2008/MINSA que aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales” (RM 480-2008).

Asimismo, enfatizó que para calificar a una enfermedad no listada como enfermedad profesional es necesario observar lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 3 del DS 003-98-SA:

***“El IPSS, las EPS, las ASEGURADORAS el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informarán a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en las ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla”***

Es decir, a criterio de la Corte Suprema, la incorporación de una enfermedad en el listado de enfermedades profesionales debía realizarse mediante Resolución Ministerial, lo cual no había sido advertido respecto de la lumbalgia mecánica que presentaba el Sr. Huillcas.

De ese modo, se concluye que no se puede otorgar una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional *“que no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales”*.

Por último, cabe precisar que la Corte Suprema no realiza un análisis semejante respecto de la hipoacusia que padecía el Sr. Huillcas.

### **III. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS**

#### **3.1. Problema jurídico principal**

¿El Sr. Huillcas tiene derecho a una pensión de invalidez por enfermedad profesional por parte de RIMAC según lo dispuesto en la Ley 26790?
---

## 3.2. Problemas secundarios

### 3.2.1. ¿Cómo se acredita que una enfermedad califica como enfermedad ocupacional?

Con la finalidad de responder la interrogante planteada, abordaremos tres asuntos: el primero consistirá en definir que es una enfermedad ocupacional; el segundo, detallará las vías de reconocimiento de una enfermedad ocupacional a nivel normativo y, el tercero, describirá la postura de la Corte Suprema al respecto.

#### 3.2.1.1. Definición de enfermedad ocupacional

La Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, señala que una enfermedad profesional es una *“enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral”* (Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo , 2004).

La legislación interna, de acuerdo con lo previsto glosario de términos del Decreto Supremo 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, acoge lo señalado por la Decisión 584 y considera que una enfermedad ocupacional o profesional es aquella enfermedad que ha sido contraída como *“resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo”* (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2012)

Por su parte, el literal n) del artículo 2 del Decreto Supremo 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (DS 009-97), define a una enfermedad ocupacional como *“todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio*

*en que se ha visto obligado a trabajar” (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 1997)*

Doctrinariamente, Alcalá-Zamora y Cabanellas, señalan que una enfermedad ocupacional es aquella inherente a una tarea peculiar o aquella que resulta exclusivamente del ejercicio del trabajo o de las condiciones especiales o excepcionales en las que se realiza (Alcalá-Zamora y Castillo, L & Cabanellas de Torres, 1972, pág. 127).

En base a ello, se entiende que una enfermedad ocupacional es una enfermedad que se origina por o con ocasión de las actividades laborales o de las condiciones en las que se labora. Es decir, sin las actividades laborales realizadas o sin la existencia de las condiciones de dicho trabajo no se adquiere la enfermedad.

### **3.2.1.2. Vías de reconocimiento normativo de una enfermedad ocupacional que habilita el otorgamiento de una pensión de invalidez por el SCTR**

El literal a) del artículo 19 de la Ley 26790 precisa que el SCTR cubre el otorgamiento de una pensión de invalidez temporal o permanente como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En el caso que nos atañe, el Sr. Huillcas pretendía el reconocimiento de una pensión por invalidez por enfermedad ocupacional, debiendo acreditar el padecimiento efectivo de una enfermedad ocupacional (Congreso de la República del Perú, 1999).

Siguiendo la definición normativa de enfermedad ocupacional, nuestra legislación ha optado por establecer vías de reconocimiento de una enfermedad ocupacional. En este caso, la importancia de identificar tales vías de reconocimiento se debe a que una pensión de invalidez en virtud del SCTR solo se otorga como consecuencia de una enfermedad ocupacional o un accidente de trabajo.

De ese modo, es necesario recurrir a lo dispuesto por el artículo 3 del DS 003-98 (Ministerio de Salud , 1998), según el cual se señala expresamente que:

### ***Artículo 3.- Enfermedad Profesional***

*De acuerdo con lo establecido por el Inc.) n de Artículo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar.*

*La tabla de Enfermedades Profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo que la origina será aprobada por el Ministerio de Salud, a propuesta de la Comisión Técnica Médica a que se refiere el Art. 30 del presente Decreto Supremo.*

*En caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el párrafo anterior, pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional. El IPSS, las EPS, las ASEGURADORAS el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informarán a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en la ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla (sic).*

Se desprende del artículo citado que se tiene una Tabla o Listado de Enfermedades Ocupacionales aprobada por el Ministerio de Salud (MINSa), entendiéndose que toda enfermedad que se encuentra en ese listado se encuentra catalogada como una enfermedad ocupacional.

Sin embargo, también fluye del texto normativo que, en caso la enfermedad no se encuentra en el Listado del MINSA, esta será reconocida como enfermedad en tanto se acredite la existencia de relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora.

Por tanto, de la lectura del artículo 3 del DS 003-98, se tiene dos (2) vías reconocimiento de una enfermedad ocupacional:

- (i) La primera vía es que la enfermedad se encuentre en el Listado enfermedades profesionales aprobada por el MINSA. Es decir, que la enfermedad este listada.
- (ii) De no encontrarse listada, la segunda vía es demostrar la relación de causalidad de la enfermedad con la clase de trabajo o el ambiente en el cual se labora.

A raíz de esta segunda vía de reconocimiento, la norma precisa que las entidades como el IPSS (hoy EsSalud), las aseguradoras, el Instituto Nacional de Rehabilitación o el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informen a la Comisión Técnica Médica de aquellas enfermedades, evidentemente no listadas, que hayan podido conocer para que sean incluidas en el Listado del MINSA.

En consecuencia, existe la posibilidad de incluir más enfermedades en dicho Listado, considerando la acreditación del nexo causal. Determinar que se pueden incluir enfermedades al Listado es sin duda relevante e implica que otras enfermedades puedan ser incluidas y finalmente ser reconocidas como ocupacionales.

Sin embargo, ello puede llevar a confundir dos aspectos aislados: la inclusión de una enfermedad al Listado del MINSA y la acreditación de

una enfermedad ocupacional siempre que se demuestre el nexo causal entre las actividades o las condiciones laborales y la enfermedad.

Tal confusión es materia de este extremo del presente informe puesto que de añadirse requisitos a la segunda vía de reconocimiento (requisitos que no se desprenden de la norma), se puede llegar a negar la calificación de una enfermedad ocupacional e impedir el otorgamiento de una pensión por invalidez por el SCTR.

### **3.2.1.3. Posición de la Corte Suprema sobre el reconocimiento de una enfermedad ocupacional**

En el caso bajo análisis, la Corte Suprema indicó que:

- (i) Una enfermedad ocupacional es calificada como tal si es que se encuentra en el Listado aprobado por el MINSA.
- (ii) Si una enfermedad no se encuentra en el listado, su inclusión está sujeta a que instituciones como el IPSS, las EPS, las Aseguradoras, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud informen a la Comisión Técnica Médica respecto de la enfermedad para finalmente ser incluida en el listado mediante Resolución Ministerial.

A criterio de la Corte Suprema, la posibilidad de reconocer una enfermedad ocupacional que no se encuentra en el listado requeriría que la misma sea incluida en el Listado a través de una resolución ministerial. Es decir, según la Corte, el reconocimiento de una enfermedad no listada amerita una inclusión normativa.

Dicha inclusión normativa, para la Corte Suprema, se sustentaría en la parte final del anotado artículo 3 del DS 003-98 que establece el reporte o informe de entidades como el IPSS (hoy EsSalud), las EPS, las aseguradoras, el Instituto Nacional de Rehabilitación o el Centro de

Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud respecto de las enfermedades ocupacionales que conozcan a la Comisión Técnica Médica para que las incluya en la ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla.

Es decir, para la Corte, una enfermedad es considerada como enfermedad ocupacional siempre que esta haya sido incluida en el listado de enfermedades ocupacionales, ya sea de manera primigenia o mediante una actualización normativa.

Al respecto, se coloca de ejemplo el caso concreto de la inclusión en el Listado de la Leishmaniosis Tegumentaria, enfermedad que fue incorporada mediante Resolución Ministerial 798-2010-MINSA.

Como en el caso del Sr. Huillcas no se había podido advertir que sus enfermedades se encontrasen en el Listado y tampoco que las mismas hayan sido incluidas a dicho Listado mediante resolución ministerial, la Corte concluyó que las enfermedades del Sr. Huillcas no calificaban como enfermedades ocupacionales.

#### **3.2.1.4. Posición de la candidata sobre la conclusión de la Corte Suprema**

La doctrina ha reconocido tres (3) sistemas de reconocimiento de enfermedades ocupacionales. Siguiendo a Ospina (Ospina, 2010, pág. 60) dichos sistemas tienen las siguientes características:

- Sistema de lista cerrada: las enfermedades listadas son enfermedades ocupacionales, sin necesidad de acreditar relación o nexo causal con las actividades o condiciones laborales.
- Sistema de lista abierta: a raíz de una definición genérica de enfermedad ocupacional que exige una relación causa - efecto entre el trabajo y la enfermedad, se permite probar dicha relación causa - efecto para acreditar una enfermedad ocupacional.

- Sistema mixto: combina los sistemas previos, son enfermedades aquellas establecidas en un listado y también lo son aquellas respecto de las cuales se acredita relación de causa - efecto.

Como se ha desarrollado, nuestra legislación acoge dos vías de reconocimiento de una enfermedad ocupacional de acuerdo con el sistema mixto, a través de una lista cerrada y una lista abierta que permite acreditar la relación causa-efecto.

Dicho ello, la posición de la Corte Suprema resulta objetable porque de la lectura del párrafo final del aludido artículo 3, en torno a la segunda vía de reconocimiento, no se desprende la necesidad de una inclusión normativa de las enfermedades no listadas, previa notificación a la Comisión Técnica Médica.

Tal situación genera un requisito adicional a la acreditación del nexo causal de las enfermedades no listadas, requisito que consistiría en que la enfermedad sea informada a la Comisión Técnica Médica para que finalmente sea incluida al Listado del MINSA mediante resolución ministerial.

Entonces, lejos de una interpretación literal del artículo 3, interpretación que permite hallar el significado claro o evidente para entender el sentido de la norma con su sola lectura (Zusman, 2018, pág. 17), un trabajador que pretenda recibir una pensión por invalidez por enfermedad ocupacional en virtud del SCTR tendría las siguientes vías de reconocimiento:

- (i) Primera vía: acreditar que tiene una enfermedad que se encuentra en el Listado del MINSA.
- (ii) Segunda vía: acreditar el nexo causal entre su enfermedad y las actividades o las condiciones laborales y demostrar que la

enfermedad, luego de haber sido informada a la Comisión Técnica Médica, ha sido incluida normativamente al Listado de enfermedades ocupacionales del MINSA.

Para la candidata este es un asunto relevante porque el derecho fundamental a la pensión tiene un contenido que debe ser garantizado por el Estado, por las instancias judiciales y también por los privados. En efecto, en línea con la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente No. 050-2004-AI/TC, Abanto (Abanto, 2006) señala que las disposiciones legales que establecen los requisitos para la obtención de una pensión forman parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la pensión.

Bajo ese entender, las condiciones o requisitos legales que se establecen para obtener una pensión por invalidez en virtud del SCTR que dispone la Ley 27690 no podrían ser incrementados o interpretados discrecionalmente porque ello supondría una clara afectación al derecho fundamental a la pensión.

Frente a tal panorama, resulta conveniente abordar el deber de información o reporte a la Comisión Técnica Médica (la Comisión) que dispone el artículo 3 del DS 003-98 respecto de las enfermedades ocupacionales que no se encuentran listadas.

El artículo 3 establece expresamente que determinadas entidades como el IPSS (hoy EsSalud), las EPS y las aseguradoras *“informan a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en propuestas ulteriores de modificación del Listado de enfermedades”* (Ministerio de Salud , 1998).

Igualmente, según el artículo 30 del DS 003-98 (Ministerio de Salud , 1998), dicha Comisión es encargada de proponer al MINSA, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, las normas para evaluación y calificación del grado de invalidez a las que se deben sujetarse las aseguradoras y el propio Instituto Nacional de Rehabilitación.

Es decir, si bien, conforme con el artículo 3, existe un deber de información a la Comisión, el artículo 30 indica que la finalidad de la Comisión es proponer al MINSA las normas o lineamientos técnicos que deben observar aquellas entidades que califican y evalúan enfermedades ocupacionales.

Justamente en atención al encargo y finalidad normativa de proposición que tiene la Comisión, el deber de información busca que la Comisión incluya a las enfermedades no listadas conocidas en su propuesta o sus propuestas de modificación del Listado, lo cual no está sujeto o no condiciona el reconocimiento de una enfermedad no reconocida en el Listado como enfermedad ocupacional.

En consecuencia, de una interpretación literal sistemática de la norma, se pueden apreciar dos aspectos independientes. Por un lado, se tiene que una enfermedad puede ser reconocida como enfermedad ocupacional si es que se demuestra el nexo causal. Y, por otro lado, se tiene al informe o reporte a la Comisión Técnica Médica de enfermedades ocupacionales no listadas, que busca la inclusión de tales enfermedades en la propuesta de actualización del Listado a cargo de la Comisión.

Entonces, nos encontramos frente a aspectos independientes, no pudiendo entenderse que la inclusión en la propuesta de actualización del Listado por parte la Comisión condiciona el reconocimiento de una enfermedad no listada como ocupacional.

Evidentemente, interrelacionar o confundir los aspectos antedichos en una instancia como la Corte Suprema a la cual se acude mediante la interposición de un recurso extraordinario de casación, conlleva serios efectos porque lo que se pretende con la casación es que se declare una correcta interpretación de la norma.

La casación es un recurso extraordinario el cual, según Glave, tiene en esencia una función nomofiláctica, según la cual busca celosamente

resguardar la única y correcta aplicación de la ley (Glave, 2012, pág. 108).

Es cierto que cada persona que plantea un recurso de casación busca la atención y acogimiento de sus pretensiones, siendo relevante que, a través de una sentencia casatoria, se logre uniformizar la interpretación de una norma para así garantizar también la uniformidad de la jurisprudencia.

En la sentencia casatoria bajo análisis, la Corte Suprema ha emitido un pronunciamiento firme en materia de reconocimiento de una enfermedad ocupacional que no se encuentra en el Listado del MINSA.

Este pronunciamiento, como se ha detallado, implica que no sea suficiente acreditar el nexo causal, siendo necesario que la enfermedad ocupacional haya sido incluida al Listado mediante resolución ministerial, criterio que podría acogerse por el resto de las instancias judiciales de menor jerarquía, o incluso por las aseguradoras, generando que la inclusión normativa se asuma como obligatoria.

Este es un aspecto gravoso para las personas que padecen una enfermedad ocupacional no listada, porque tendrían que promover no solo el reporte a la Comisión Médica Técnica sino también buscar el reconocimiento normativo de su enfermedad y solo así acreditar que padecen una enfermedad que califica como ocupacional.

La perspectiva de la candidata sobre este punto sostiene una interpretación sistemática de los artículos 3 y 30 del DS 003-98 la cual avala afirmar que no es exigible el reconocimiento de una enfermedad no listada como enfermedad ocupacional mediante resolución ministerial.

Evidentemente, la inclusión normativa podría darse, como ha sido el caso de la Leishmaniosis Tegumentaria mediante Resolución Ministerial 798-2010-MINSA. Sin embargo, ello no implica que dicha inclusión sea

un requisito legal para todos los supuestos, como ha señalado la Corte Suprema.

**3.2.2. ¿Cuál es el porcentaje y grado de invalidez de la enfermedad ocupacional que se debe acreditar para obtener una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional?**

Una vez reconocida la enfermedad como ocupacional, nuestra legislación precisa que la enfermedad debe ser de tal magnitud que amerite el otorgamiento de una pensión de invalidez por enfermedad ocupacional en virtud del SCTR.

El artículo 18.2 del DS 003-98-SA señala que la aseguradora pagará una pensión por invalidez siempre que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, el asegurado quedará en situación de invalidez (Ministerio de Salud , 1998). Asimismo, se precisa que las pensiones son acordes al grado de incapacidad para el trabajo.

Por tanto, resulta necesario ahondar conceptualmente lo que significa la invalidez y el grado de incapacidad.

**3.2.2.1. Invalidez y grado de incapacidad para el trabajo**

El señalado artículo 18.2. indica que las pensiones correspondientes se otorgan frente a una situación de invalidez y la correspondiente disminución en la capacidad para el trabajo, según se puede apreciar en el siguiente cuadro.

**Cuadro 4: Tipos de invalidez y grado de incapacidad**

<b>No.</b>	<b>Tipo de invalidez</b>	<b>Disminución para el trabajo</b>	<b>Monto de la pensión</b>
<b>1</b>	Invalidez parcial permanente	Igual o superior al 50% pero menor	50% de la Remuneración

		a los dos tercios.	Mensual del Asegurado.
2	Invalidez total permanente	Igual o superior a los dos tercios.	70% de la Remuneración Mensual del Asegurado.
3	Invalidez temporal	- Igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios. - Igual o superior a los dos tercios.	50% o 70% de la Remuneración Mensual del Asegurado.
4	Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%	Inferior al 50% pero igual o superior al 20%	24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una invalidez permanente total.

**Elaboración:** propia.

**Fuente:** Números 18.2.1, 18.2.2, 18.2.3 y 18.2.4 del artículo 18 del Decreto Supremo 003-98-SA, Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (1998).

Entonces, habiendo llegado a este punto del presente Informe, es necesario considerar que no existe un solo tipo de pensión de invalidez sino varias en función del porcentaje de incapacidad para el trabajo y la

situación de invalidez que ello genera, siendo igual de necesario ahondar en dichos conceptos.

El DS 003-98-SA define la invalidez como el estado *“de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual ocasionada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, teniendo en cuenta factores asociados a la disminución orgánica, funcional o mental tales como edad, educación y experiencia laboral”* (Ministerio de Salud , 1998).

La norma peruana no aborda la definición de incapacidad para el trabajo, pero condiciona que existe determinado porcentaje en la incapacidad de trabajo para calificar una situación de invalidez.

Así, siguiendo a Bregaglio et al. se debe resaltar que no solo se encuentra una omisión legislativa de la distinción entre incapacidad para el trabajo, invalidez y discapacidad, sino que inclusive se puede llegar a asimilarlas (Bregaglio, Constantino, & Galicia, 2016, pág. 303), razón por la cual se recurrirá a lo que señalan las normas internacionales en materia de seguridad social con la finalidad de aclarar los conceptos aplicables.

El Convenio 152 (norma mínima) sobre la seguridad social de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), en su artículo 32, sobre contingencias que deben ser cubiertas por un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional señala que la incapacidad para trabajar es el resultado de un estado mórbido y entraña la suspensión de ganancias (OIT, 1952)

A su vez, el Convenio 128 sobre las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes, en su artículo 8, indica que las prestaciones de invalidez deberán cubrir la contingencia que genera la incapacidad para ejercer una actividad lucrativa cualquiera, en un grado prescrito (OIT, 1967).

De una lectura integrada de ambas disposiciones, es posible concluir que la incapacidad para el trabajo es aquella situación que imposibilita la generación de ingresos habituales.

Determinado el concepto que implica la incapacidad para el trabajo, es importante destacar que una pensión por invalidez por enfermedad ocupacional en virtud del SCTR exige la acreditación de dicha incapacidad pero en determinado porcentaje, siguiendo los términos previstos en el Cuadro 4.

Es conclusión, de acuerdo con la legislación vigente, una persona podrá recibir una pensión de invalidez cuando acredite un determinado porcentaje de incapacidad para el trabajo que supone un estado de invalidez.

### **3.2.2.2. Postura de las instancias judiciales sobre el porcentaje de incapacidad que genera una enfermedad profesional**

El Sr. Huillcas en su demanda presentó un Certificado que le diagnosticaba el padecimiento de Lumbalgia mecánica (CIE: M54.5) e Hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderado (CIE: H90.3) el cual precisaba un porcentaje de menoscabo global de 58%.

Tal como refiere el numeral 18.2 del artículo 18 del DS 003-98, el 58% de menoscabo global suponía que el Sr. Huillcas se encontraba habilitado a la obtención de una pensión por invalidez parcial permanente puesto el que porcentaje de incapacidad que indicaba el Certificado era superior al 50% pero menor a los dos tercios.

La Corte Suprema apuntó que si bien el Certificado reconocía un menoscabo global del 58%, la propia Comisión Médica Evaluadora que emitió el Certificado, mediante un Proveído, había diferenciado el menoscabo de ambas enfermedades de acuerdo con lo siguiente:

- Lumbalgia Mecánica: 33%
- Hipoacusia Neurosensorial bilateral leve – moderada: 25%

Sin embargo, basándose únicamente en el supuesto que la Lumbalgia Mecánica no es una enfermedad ocupacional porque no ha sido incluida en el Listado de enfermedades ocupacionales, no evalúa el porcentaje que precisaba el Certificado ni el que indicaba el Proveído. Tampoco, se

evalúa el porcentaje determinado de la Hipoacusia Neurosensorial bilateral leve – moderada.

Siendo de interés lo indicado por la primera y segunda judicial, en este extremo del Informe analizaremos las conclusiones respecto al grado de invalidez del Sr. Huillcas.

➤ La primera instancia judicial indicó que:

- La pensión de invalidez por enfermedad profesional por el SCTR que dispone la Ley 26790, solo procede cuando el menoscabo tiene una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios. Ello, según el numeral 18.2.1 del artículo 18 del DS 003-98.

Bajo el entendido de esta instancia, el demandante podría acceder a un solo tipo de pensión; es decir a la pensión por invalidez parcial permanente en función a un porcentaje de incapacidad igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios, dejando de lado el resto de las pensiones que acogen porcentajes distintos de incapacidad de trabajo.

Nótese que el propio encabezado del numeral 18.2. del artículo se denomina “pensiones de invalidez” descartando la existencia de un solo tipo de pensión de invalidez. En consecuencia, dependiendo del porcentaje de incapacidad para el trabajo acreditado se podría definir uno de los cuatro tipos de pensión que precisan los numerales 18.2.1., 18.2.2, 18.2.3 y 18.2.4 del artículo 18 del DS 003-98.

- El Certificado emitido por el Hospital el cual indicaba que el Sr. Huillcas tenía un porcentaje de menoscabo de 58%, no generaba convicción porque no precisaba el porcentaje de cada una de las enfermedades.

- De una interpretación estricta de la norma, es cierto que la misma no se pone en el supuesto del padecimiento conjunto de dos (2) enfermedades, exigiéndose el porcentaje referido respecto de cada enfermedad.

Sin embargo, atendiendo a lo que supone la incapacidad para el trabajo, es atendible que la presencia de dos (2) enfermedades si ameritase una evaluación conjunta para definir en que grado dichas enfermedades imposibilitan la generación de ingresos habituales.

En Colombia, se cuenta con el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del Ministerio de Trabajo de Colombia, documento que establece como uno de los principios de evaluación de incapacidad a la ponderación (Decreto 1507 , 2014).

De ese modo, en caso una persona presente más de un daño en varios órganos o sistemas (como en el caso del Sr. Huillcas) se utiliza la “Fórmula de Balthazar” o “Fórmula de combinación” según la cual se determina la deficiencia global teniendo en cuenta todas las secuelas de la deficiencia y los porcentajes de calificación de esta.

En nuestro país, no se cuenta con un manual único de calificación de la incapacidad para el trabajo, siendo la entidad responsable de emitir los lineamientos para determinar el porcentaje de incapacidad para el trabajo, en el caso del SCTR, el Ministerio de Salud a través de la Comisión que señala el artículo 30 del DS 003-98.

Entonces, la Comisión, como entidad responsable de establecer lineamientos, debería promover la existencia de un Manual o Lineamientos aplicables, considerando el caso de

aquellos trabajadores que aluden el padecimiento de más de una enfermedad ocupacional, incluyendo el criterio de ponderación como en el caso colombiano.

Concluyendo en este punto, es oportuno resaltar que este tipo de documentos no hayan sido emitidos hasta la fecha en contraste con el ámbito del Sistema Privado de Pensiones, en el cual se cuenta con el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), documento que sirve a los comités médicos del sistema para determinar la condición de aquellos afiliados que han solicitado su calificación de invalidez.

- La segunda instancia judicial estableció que:
  - Si bien el Sr. Huillcas tenía un diagnóstico de lumbalgia mecánica e hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada, con un menoscabo total del 58% según el Certificado, no podía omitirse el Proveído emitido por la misma Comisión Médica Evaluadora del Hospital que emitió el Certificado.
  - Dicho Proveído diferenció el menoscabo global del siguiente modo:
    - Lumbalgia mecánica: menoscabo de 33%.
    - Hipoacusia neurosensorial bilateral leve – moderada: menoscabo de 25%.

Por ello, la segunda instancia, en virtud de una interpretación estricta de la norma, no admite el porcentaje global determinado por el Certificado y da prevalencia a los porcentajes diferenciados del Proveído sin evaluar si los mismos dieran origen a un tipo de pensión.

Esta instancia no hace una evaluación del porcentaje diferenciado de cada enfermedad porque en el Proveído el Hospital había precisado que no contaban con una Comisión Médica habilitada para hacer este tipo de calificaciones.

Por tanto, incluso habiéndose reconocido el porcentaje de cada enfermedad, se descarta su evaluación porque no habrían sido determinados por una Comisión Médica, aspecto que se abordará en adelante.

### **3.2.2.3. Posición de la candidata sobre las conclusiones de las instancias judiciales**

En primer lugar, la postura de la primera instancia judicial es cuestionable porque considera que el porcentaje global de 32% determinado por el Instituto Nacional de Rehabilitación no daba origen a una pensión de invalidez porque dicha pensión exige proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

Conforme se ha desarrollado, la norma no precisa un solo tipo de pensión y no todo menoscabo o porcentaje de incapacidad para el trabajo deberá encontrarse en el rango de 50% a dos tercios. Es más inclusive nuestra legislación prevé una pensión por invalidez en función a un porcentaje de incapacidad menor al 50% pero igual o superior al 20%, se trata de la pensión por invalidez parcial permanente inferior al 50% regulada en el numeral 18.2.4 del artículo 18 del DS 003-98.

En segundo lugar, en cuanto a la postura de la segunda instancia judicial, se debe tener presente que inclusive habiéndose reconocido porcentajes diferenciados del Proveído es cuestionable que se omita su análisis porque el Hospital había señalado que no contaba con Comisión Médica Evaluadora.

Por lo expuesto, advertimos que las instancias no analizan debidamente lo que significa la determinación del porcentaje o grado de incapacidad para el trabajo (menoscabo) que da origen a una enfermedad ocupacional, asumiendo la existencia de una única pensión de invalidez o negando su acreditación porque no habría sido una Comisión Médica la que ha determinado el porcentaje.

Finalmente, un asunto de fondo que no se puede dejar de advertir es la inexistencia de un manual o lineamientos específicos para determinar la incapacidad para el trabajo que no solo se centre en el aspecto médico sino también en el laboral, como el Manual citado de Colombia.

De ese modo, cuando una persona tenga más de una enfermedad inclusive con un porcentaje mínimo cabría la posibilidad de realizar un análisis ponderado para establecer un menoscabo global. Evidentemente las instancias judiciales, como se ha podido notar, se amparan en la norma para sostener que un porcentaje global no genera convicción.

Este es un asunto que la Comisión (aquella que alude el artículo 30 del DS 003-98) también debería abordar.

### **3.2.3. ¿Qué entidad o entidades son las autorizadas para determinar el grado de invalidez que da origen a una enfermedad ocupacional?**

En el caso del Sr. Huillcas bajo análisis, la primera instancia judicial declaró infundada la demanda porque, bajo su criterio, el Hospital que había emitido el Certificado de invalidez no existía comisión médica facultada para diagnosticar enfermedad profesional y que el Instituto Nacional de Rehabilitación era la única entidad habilitada para el diagnóstico del grado o porcentaje de invalidez.

Por ello, el Sr. Huillcas apeló tal decisión indicando que se habría “*sobredimensionado*” el valor probatorio del Dictamen emitido por el

Instituto Nacional de Rehabilitación y que se había “*minimizado*” el valor probatorio del Certificado emitido por el Hospital.

El Sr. Huillcas indicó que no se había observado la Sentencia 2513-2007-AA/TC que constituye **precedente vinculante** según el cual “*una enfermedad profesional únicamente podrá ser acreditada con un examen o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS*”.

En segunda instancia, la Corte resaltó que el propio Hospital había indicado que no contaba con una Comisión Médica facultada para diagnosticar una enfermedad ocupacional, a través de un Proveído, y desestimó las pretensiones del Sr. Huillcas.

Finalmente, en la sentencia casatoria, la Corte Suprema ratificó la posición de la segunda instancia indicando que el Hospital no contaba con una Comisión Médica y señaló que la única institución autorizada para diagnosticar una enfermedad profesional es el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Por tanto, se concluye que el criterio de la Corte Suprema sobre esta materia es que existe una sola entidad para diagnosticar una enfermedad profesional y esta es el Instituto Nacional de Rehabilitación, dejando de lado un precedente vinculante del Tribunal Constitucional y las múltiples sentencias de dicho Tribunal y de la misma Corte que no precisan la exclusividad del Instituto Nacional de Rehabilitación en cuanto al diagnóstico de una enfermedad ocupacional.

En esa línea, en este acápite se abordará la regulación normativa al respecto criterios jurisprudenciales que se han emitido.

### **3.2.3.1. Regulación normativa**

El DS 003-98-SA no contempla expresamente qué entidad o entidades son aquellas habilitadas exclusivamente para el diagnóstico de una enfermedad ocupacional. Sin embargo, al momento de regular la vigencia de las prestaciones y los criterios para determinar la invalidez ha hecho

alusión a la Comisión Técnica Médica, al Instituto Nacional de Rehabilitación, al MINSA e incluso a las propias aseguradoras como la demandada en este caso.

En específico, el artículo 27 del DS 003-98-SA indica la pensión de invalidez se deja de percibir o se reduce en la medida que el Instituto Nacional de Rehabilitación certifique la inexistencia o la disminución del grado de invalidez, lo cual, en sentido contrario, permitiría afirmar que el Instituto también acredita la existencia misma de la invalidez.

Por su parte, la cuarta disposición transitoria del DS 003-98-SA al abordar los criterios para determinar la invalidez indica que en tanto no exista la Comisión Técnica Médica (aquella que dispone el artículo 30 del DS 003-98-SA) que emite las normas técnicas para la calificación de invalidez, las aseguradoras y el Instituto Nacional de Rehabilitación emplearían criterios utilizados en el régimen del derogado Decreto Ley 18846 y su reglamento.

Lamentablemente, la normativa no es clara y existe referencia a varias entidades para pronunciarse sobre la existencia de la invalidez del trabajador o los criterios que deben seguir para su calificación pero no se regula específicamente la legitimidad exclusiva de alguna de ellas para determinar el grado de invalidez de un trabajador.

Sin embargo, considerando la exclusividad en la materia del Instituto Nacional de Rehabilitación que ha concluido la Corte Suprema, es importante ahondar en el rol que la normativa le ha dado a esta entidad.

El numeral 25.6.3 del artículo 25.6.3 DS 003-98-SA señala expresamente que de presentarse discrepancias en cuanto a la condición o grado de invalidez del trabajador, la única instancia administrativa para pronunciarse es el Instituto Nacional de Rehabilitación e inclusive frente a su pronunciamiento se podría recurrir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, cuya resolución tendrá el carácter de cosa juzgada.

Es válido afirmar que la norma le otorga el rol de pronunciarse frente a discrepancias sobre el grado de invalidez, asignándole el carácter de única instancia administrativa; pero no indica que el Instituto Nacional de Rehabilitación sea la única entidad habilitada para diagnosticar el grado de invalidez de una enfermedad ocupacional, descartando la legitimidad de hospitales, a través de comisiones médicas evaluadora, o de las propias aseguradoras.

Por tanto, de la revisión de la normativa sobre la entidad habilitada para diagnosticar el grado de invalidez que origina una enfermedad ocupacional, se puede concluir en lo siguiente:

- **No se ha establecido la exclusividad de una entidad específica al respecto.**
- La normativa, al abordar los criterios de evaluación de invalidez, permite afirmar que incluso las aseguradoras y el Instituto Nacional de Rehabilitación son entes competentes de evaluación.
- El Instituto Nacional de Rehabilitación es la única instancia administrativa habilitada en caso de discrepancias sobre la condición o el grado de invalidez. Sobre dicho pronunciamiento se puede acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
- La Comisión Técnica Médica que establece el artículo 30 del DS 003-98-SA, como ya se ha señalado, tiene la finalidad de emitir las normas técnicas para la calificación de invalidez, mas no se advierte su función normativa en cuanto al diagnóstico específico de invalidez sobre un caso en concreto.

### **3.2.3.2. Pronunciamientos del Tribunal Constitucional**

Considerando la poca claridad normativa sobre las entidades habilitadas para diagnosticar el grado de invalidez o la existencia misma de la condición de invalidez que amerita el otorgamiento de una pensión de invalidez por enfermedad profesional en virtud del SCTR, existe basta jurisprudencia, llegando inclusive a establecerse un precedente vinculante por parte del Tribunal Constitucional.

A continuación, detallaremos la línea jurisprudencial del Tribunal al respecto:

- **Año 2005: sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 02798-2005-PA/TC**

En este caso, nuestro máximo interprete de la Constitución, precisó que los “informes” de organismos particulares no constituirían prueba fehaciente de la existencia de una enfermedad profesional.

En ese sentido, descartándose la facultad de toda entidad particular, lo que incluye a las propias aseguradoras, el Tribunal indica que en defecto del dictamen de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades de EsSalud, adquiere meritorio probatorio el examen médico ocupacional que practica la Dirección General de Salud Ambiental y salud Ocupacional del MINSA (Tribunal Constitucional, 2005)

Por tanto, la habilitación para pronunciarse sobre la existencia de una enfermedad profesional y el correspondiente grado de invalidez se limitó a EsSalud y al MINSA, cada uno con un órgano específico: la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades y la Dirección General de Salud Ambiental y salud Ocupacional del MINSA.

- **Año 2007: resolución recaída en el Expediente 4725-2005-PA/TC**

En este fallo, el Tribunal deja de lado a los órganos específicos de EsSalud y del MINSA y precisa que los “entes públicos competentes”, previa evaluación de una comisión médica, tienen habilitada la facultad para emitir exámenes, certificados o dictámenes médicos para acreditar la incapacidad laboral por enfermedad ocupacional.

En ese sentido, el Tribunal consolidó que entidades particulares no estarían legitimadas, estableciendo que son los entes públicos a través de una comisión médica son los responsables de pronunciarse al respecto (Tribunal Constitucional, 2007)

Este es un pronunciamiento importantísimo puesto que se introduce, a nivel constitucional, la figura de una comisión médica en el procedimiento de evaluación y calificación de enfermedad ocupacional.

Es así que a raíz de este pronunciamiento, la acreditación de la enfermedad ocupacional y el menoscabo específico respondería únicamente a la comisión médica de un ente público (resáltese que no se especifica a uno en particular).

- **Año 2007: sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 10063-2006-PA/TC** (Tribunal Constitucional, 2007)

En esta oportunidad, el Tribunal ratifica que solo las entidades públicas podrían acreditar de manera fehaciente el padecimiento y grado de incapacidad por enfermedad ocupacional, descartando la legitimidad de los órganos y los médicos particulares.

Sin embargo, en este pronunciamiento no se hace alusión a una comisión médica evaluadora.

- **Año 2008: sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 02513-2007-PA/TC**

El Tribunal establece como precedente vinculante, que una enfermedad profesional únicamente podría ser acreditada “*con un examen o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26.º del Decreto Ley N.º 19990*” [sic] (Tribunal Constitucional, 2008)

La norma a la que se hace referencia (Decreto Ley 19990) que regula las pensiones en el Sistema Nacional de Pensiones, lo cierto es que bajo una interpretación *mutatis mutandi* que realiza el Tribunal Constitucional se finalmente se consolidó que una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades (ya sea del MINSA, de EsSalud o de las propias EPS) es aquella entidad que tiene legitimidad para acreditar una enfermedad ocupacional.

### **3.2.3.3. Posición del autor sobre la postura de las instancias judiciales**

Como se ha analizado, a nivel normativo, ni la Ley 27690 ni su Reglamento habilitan ni especifican a una entidad específica para la acreditación de una enfermedad profesional. De ese modo, la acreditación de la enfermedad profesional no se reduce a una competencia exclusiva del Instituto Nacional de Rehabilitación.

En ese sentido, siguiendo el precedente vinculante del Tribunal Constitucional, es válida la posición de la primera instancia judicial que no atendió la demanda del Sr. Huillcas porque en el Hospital que había emitido su Certificado de invalidez no existía comisión médica facultada para diagnosticar enfermedad profesional. Sin embargo, no es acorde con la normativa vigente que se haya indicado que el Instituto Nacional de Rehabilitación era la única entidad habilitada para el diagnóstico del grado o porcentaje de invalidez.

En segunda instancia, la Corte resaltó que el propio Hospital había indicado que no contaba con una Comisión Médica facultada para diagnosticar una enfermedad ocupacional y desestimó las pretensiones del Sr. Huillcas.

En última instancia, mediante sentencia casatoria, la Corte Suprema ratificó la posición de la segunda instancia indicando que el Hospital no contaba con una Comisión Médica y señaló que la única institución autorizada para diagnosticar una enfermedad profesional es el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Por tanto, se concluye que el criterio de la Corte Suprema sobre esta materia es que existe una sola entidad para diagnosticar una enfermedad profesional y esta es el Instituto Nacional de Rehabilitación, dejando de lado un precedente vinculante del Tribunal Constitucional y las múltiples sentencias de dicho Tribunal que no precisa la exclusividad del Instituto Nacional de Rehabilitación en esta materia.

#### **IV. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES**

- 4.1. Nuestra legislación adopta un sistema mixto en torno al reconocimiento de una enfermedad ocupacional. El sistema mixto permite que una enfermedad ocupacional sea reconocida como tal mediante dos vías: (i) que se encuentre en el listado de enfermedades ocupacionales que establece el MINSA o (ii) que se demuestre la causa – efecto de la enfermedad ocupacional con el trabajo o las condiciones en las que se labora.

La Corte Suprema con el pronunciamiento en la sentencia casatoria analizada añade un requisito adicional a la segunda vía de reconocimiento que consiste en la inclusión normativa de la enfermedad ocupacional en el listado.

Resulta necesario que las instancias judiciales, sobre todo la Corte Suprema, analicen la normativa de modo integral considerando una

interpretación sistemática, no pudiendo añadirse requisitos adicionales que supone una afectación al contenido constitucionalmente protegido del derecho a la pensión.

- 4.2. De acuerdo con el grado de invalidez que padece un trabajador se determina el otorgamiento de una pensión de invalidez en virtud del SCTR. Los parámetros de la invalidez se encuentran reconocidos en nuestra legislación, y en función a estos parámetros se determina un tipo de pensión invalidez. En esa línea, resulta objetable que las instancias no reconozcan una pensión por invalidez considerando que el grado diagnosticado no se ajusta solo a uno de dichos parámetros.

Este es un aspecto sumamente técnico que se agrava no solo por el poco detalle de la norma sino también por el hecho que en el país no se cuenta con lineamientos o protocolos específicos en torno a la determinación del grado de invalidez, razón por la que el rol de la Comisión Técnica Médica debería efectivizarse.

- 4.3. La Corte Suprema ha consolidado que el Instituto Nacional de Rehabilitación sería el único ente competente para diagnosticar el padecimiento de una enfermedad ocupacional, exclusividad que normativamente no se ha otorgado y que incluso omite un precedente vinculante del Tribunal Constitucional según el cual una enfermedad ocupacional debería ser determinada por una Comisión médica evaluadora de EsSalud, del MINSA y de las propias aseguradoras.

Esta situación es alarmante porque asumiendo que la Corte Suprema tiene un rol unificador de nuestra legislación la misma debería consolidar aquello que nuestro máximo interprete constitucional ha considerado como precedente obligatorio. Por tanto, es necesario que la legitimidad para diagnosticar una enfermedad ocupacional, siguiendo determinados parámetros, sea definida en pro de la garantía del derecho fundamental a la pensión.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- Abanto, C. (2006). El contenido esencial y el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la pensión. Un ensayo preliminar a partir de la doctrina, los tratados internacionales ratificados por el Perú y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Revista Laborem*, 431.
- Alcala-Zamora y Castillo, L & Cabanellas de Torres. (1972). *Tratado de política laboral y social (Tomo II)*. Buenos Aires: Editorial Heliasta.
- Bregaglio, R., Constantino, R., & Galicia, S. y. (2016). Discapacidad, Invalidez, Incapacidad para el Trabajo y Trabalenguas ¿Si tengo discapacidad y trabajo, puedo cobrar pensión de invalidez? *Derecho Pucp*, 303.
- Congreso de la República del Perú. (1999). Ley 26790. art.19 .
- Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo . (2004).
- Glave, C. (2012). El recurso de casación en el Perú. *Derecho & Sociedad (38)*, 108.
- Ministerio de Salud (1998, 14 de abril ). Decreto 003. Por el cual se aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H778926>
- Ministerio de Salud (1997, 8 de setiembre) Decreto 009. Por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284832/256625\\_DS\\_009-1997.pdf20190110-18386-g55ho8.pdf?v=1654737217](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284832/256625_DS_009-1997.pdf20190110-18386-g55ho8.pdf?v=1654737217)
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2012, 24 de abril). Decreto 005. Por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1053881>
- Mintrabajo. (2014). Decreto 1507 .
- OIT. (1952). Convenio 152 - Convenio sobre la seguridad social.
- OIT. (1967). Convenio 128, Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.
- Ospina, S. E. (2010). *El aseguramiento de los riesgos del trabajo en el Perú*. Lima : Instituto Laboral Andino .
- Tribunal Constitucional. (2005). Expediente 02798-2005-TC.
- Tribunal Constitucional. (2007). Expediente 10063-2006-PAC/TC.
- Tribunal Constitucional. (2007). Expediente 4725-2005-PA/TC.
- Tribunal Constitucional. (2008). Expediente 02513-2007-PA/TC.
- Zusman, S. (2018). *La interpretación de la ley: teoría y métodos*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA  
Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

**Sumilla.** *Las lumbalgias como patología asociada al concepto de enfermedad profesional, no se encuentra en la lista de las enfermedades profesionales vigentes en el Perú, conforme a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".*

**Lima, diecisiete de setiembre de dos mil veinte**

**VISTA;** la causa número mil doscientos setenta y ocho, guion dos mil dieciocho, guion **AREQUIPA;** en audiencia pública de la fecha; y producida la votación con arreglo a ley, se emite la siguiente sentencia:

**MATERIA DEL RECURSO**

Se trata del recurso de casación interpuesto por el demandante, **Felix Huillcas Huaira**, mediante escrito presentado el veintidós de noviembre de dos mil diecisiete, que corre de fojas trescientos ochenta y nueve a trescientos noventa y dos, contra la **Sentencia de Vista** de fecha ocho de noviembre del dos mil diecisiete, que corre de fojas trescientos setenta y cuatro a trescientos ochenta y cinco, que **confirmó** la **Sentencia apelada** de fecha diecinueve de julio del dos mil diecisiete, que corre de fojas trescientos treinta y cuatro a trescientos cuarenta y uno, que declaró **infundada** la demanda; en el proceso seguido contra la demandada, **RIMAC Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima**, sobre pensión de invalidez por enfermedad profesional.

**CAUSAL DEL RECURSO**

Por resolución de fecha veinticuatro de setiembre de dos mil diecinueve, que corre en fojas sesenta y siete a setenta y tres, del cuaderno de casación, se declaró procedente el recurso interpuesto por la parte demandante, por la siguiente causal:



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

- ***Infracción normativa por aplicación indebida del artículo 3° del Decreto Supremo N°003-98-SA.***

Correspondiendo a esta Sala Suprema emitir pronunciamiento al respecto.

**CONSIDERANDO**

**Primero. Antecedentes del caso**

**1.1. Pretensión.** Como se aprecia de la **demanda de fecha seis de noviembre de dos mil quince**, que corre en fojas veintisiete a veintinueve, el actor solicita que se le otorgue una pensión de invalidez por enfermedad profesional conforme a la Ley N° 26790, debiendo calcularse des de el cinco de agosto del dos mil quince, más intereses legales, costas y costos del proceso.

**1.2. Sentencia de Primera Instancia.** El **Séptimo Juzgado de Trabajo de la Corte Superior de Justicia de Arequipa**, mediante **sentencia de fecha diecinueve de julio del dos mil diecisiete**, que corre de fojas trescientos treinta y cuatro a trescientos cuarenta y uno, declaró **Infundada** la demanda, considerando que la parte demandante cuenta con las enfermedades de lumbalgia mecánica e hipoacusia, según lo señalado en el certificado del Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza y ha sido reconocido por el Instituto Nacional de Rehabilitación, corroborado con el Certificado de Aptitud Médico Ocupacional; sin embargo, se advierte que el grado de incapacidad del demandante es de 32.1%, porcentaje que no le permite acceder a la pensión que pretende. Por otro lado, establece que del Certificado de Evaluación Médica de Incapacidad, se aprecia un porcentaje de 58 %, este certificado no causa convicción, pues no precisó el porcentaje de cada una de las enfermedades, y además porque no hay comisión médica facultada para diagnosticar Enfermedad profesional.

**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

**1.3. Sentencia de Segunda Instancia.** La Tercera Sala Laboral de la misma Corte Superior de Justicia, mediante **sentencia del ocho de noviembre del dos mil diecisiete, confirmó** la sentencia apelada, por considerar que la enfermedad diagnosticada al recurrente: lumbalgia mecánica, no puede ser catalogada como enfermedad ocupacional o profesional y, como tal, no puede dar lugar a la pensión de invalidez que pretende; asimismo, porque las labores que predominantemente ha desarrollado el actor, como ayudante muestrero mina, no guardan relación con las principales actividades capaces de producir la enfermedad de hipoacusia, y que están detalladas en la Resolución Ministerial 480-2008-MINSA, tanto más si se observa que las labores de un maestro muestrero mina, tiene como misión ejecutar las tareas de control de calidad para brindar información confiable y oportuna a las áreas de geología y minas.

**Segundo. Dispositivo legal en debate**

El dispositivo legal materia de casación señala:

***“Artículo 3.- Enfermedad Profesional***

*(...) En caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el párrafo anterior, pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional (...)*”

**Tercero. Infracción normativa**

La infracción normativa podemos conceptualizarla como la afectación a las normas jurídicas en que incurre el Colegiado Superior al emitir una resolución,

**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA  
Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

originando con ello que la parte que se considere afectada por la misma pueda interponer el respectivo recurso de casación.

Respecto de los alcances del concepto de infracción normativa quedan comprendidas en el mismo las causales que anteriormente contemplaba la antigua Ley Procesal del Trabajo, Ley N° 26636 en su artículo 56°, relativas a interpretación errónea, aplicación indebida e inaplicación de una norma de derecho material, aunque la Ley N° 29497 incluye además a las normas de carácter adjetivo.

**Solución al caso concreto**

**Cuarto.** La parte recurrente sustentando la causal declarada procedente alega que:

*“Una enfermedad será considerada como profesional, acreditándose únicamente el nexo de causalidad, como se ha acreditado en el presente caso, respecto de la Lumbalgia Mecánica”.*

**Quinto.** Antes de pronunciarse sobre la causal declarada procedente, este Supremo Tribunal considera pertinente definir qué se entiende por enfermedad profesional. Al respecto, diremos que el término “enfermedad profesional” ha recibido distintas definiciones, como el expuesto por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuando señala que la expresión enfermedad profesional:

*« (...) designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral».<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Organización Internacional del Trabajo. Listado de Enfermedades Profesionales (Revisada 2010), Segunda impresión 2011, p.7



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

La Decisión del Acuerdo de Cartagena N° 584 adoptada en la Décimo Segunda Reunión Ordinaria del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, el siete de mayo de dos mil cuatro en Guayaquil-Ecuador, define la enfermedad profesional como:

*« (...) una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral».*

De esta forma, podemos concluir que la enfermedad profesional puede definirse como un estado patológico, crónico o temporal que afecta la salud física o mental del trabajador, cuyo origen se encuentra en las labores que desempeña o en el medio donde desarrolla dichas labores.

**Sexto.** Ahora bien, teniendo establecido los alcances generales de una enfermedad profesional, analizando el presente caso; se aprecia a fojas veintiséis, el Certificado de Evaluación Médica de Incapacidad - Decreto Supremo 166-2005-EF, firmado con el número 170-2015, de fecha cinco de agosto de dos mil quince, emitido por la Comisión Médica de incapacidad del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, diagnosticando que el demandante padece de lumbalgia mecánica (CIE: M54.5) y de Hipoacusia Neurosensorial bilateral leve – moderada (CIE: H90.3), con un menoscabo global del 58%.

Así también, corre a fojas ciento noventa y uno, el proveído 0111-2016-GRA/GBS/GRHRHD/DG-SIJBDG-DMFR, de fecha once de julio de dos mil dieciséis, en que la misma Comisión Médica Evaluadora que emitió el antes citado certificado se pronuncia diferenciando el menoscabo diagnosticado de la siguiente manera: Lumbalgia Mecánica, con menoscabo del 33%, e Hipoacusia Neurosensorial bilateral leve – moderada, con menoscabo del 25%; puntualizando en el último párrafo que en el Hospital III Regional Honorio



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

Delgado de Arequipa no hay comisión médica facultada para diagnosticar “Enfermedad Profesional”, siendo el Instituto Nacional de Rehabilitación, la única Institución autorizada para ese fin.

**Séptimo.** De acuerdo a las instrumentales medicas señaladas, se advierte que el demandante cuenta con la enfermedad de *Lumbalgia Mecánica* “CIE: M54.5”; sin embargo, esta patología no se encuentra acogida como enfermedad profesional, en la lista de las enfermedades profesionales vigentes en el Perú, establecido en la Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA que aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales”.

**Octavo.** Ahora bien, cabe precisarle al demandante que para que la enfermedad diagnosticada al recurrente sea incluida como enfermedad profesional, pasible de producir una pensión de invalidez por enfermedad profesional, es pertinente cumplir lo señalado en el segundo y tercer párrafo del artículo 3 del Decreto Supremo 003-98-SA:

*“... La tabla de Enfermedades Profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo que la origina será aprobada por el Ministerio de Salud, a propuesta de la Comisión Técnica Médica a que se refiere el Art. 30 del presente Decreto Supremo.*

***En caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el párrafo anterior, pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional. El IPSS, las EPS, las ASEGURADORAS el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades***



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

***Prestadoras de Salud, informarán a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en la ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla.”***

Supuesto que no coincide en el presente caso, pues la enfermedad de Lumbalgia Mecánica, para ser reconocida como Enfermedad Profesional tendría que ser incorporada y aprobada mediante Resolución Ministerial, no advirtiéndose que haya sucedido en el presente caso; por lo cual, no se puede otorgar una pensión de invalidez por **una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales aprobada por el Ministerio de Salud**, como se pretende en el presente proceso.

**Noveno.** En consecuencia, en mérito a lo expuesto se concluye que el Colegiado Superior no ha incurrido en la infracción normativa por aplicación indebida del artículo 3° del Decreto Supremo N° 003 -98-SA; y corresponde desestimar la causal de casación invocada.

Por estas consideraciones:

**DECISIÓN**

Declararon **INFUNDADO** el recurso de casación interpuesto por el demandante, **Felix Huillcas Huaira**, mediante escrito presentado el veintidós de noviembre de dos mil diecisiete, que corre de fojas trescientos ochenta y nueve a trescientos noventa y dos; en consecuencia: **NO CASARON** la **Sentencia de Vista** contenida en la resolución de fecha ocho de noviembre del dos mil diecisiete, que corre de fojas trescientos setenta y cuatro a trescientos ochenta y cinco; **ORDENARON** la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial “El Peruano” conforme a ley; en el proceso seguido contra la demandada, **RIMAC Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima**, sobre



**SEGUNDA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL TRANSITORIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA**

**CASACIÓN LABORAL N° 1278-2018  
AREQUIPA**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional  
PROCESO ORDINARIO - NLPT**

**Pensión de invalidez por enfermedad profesional; interviniendo como ponente el juez supremo Ato Alvarado; y los devolvieron.**

**S. S.**

**ARIAS LAZARTE**

**RODRÍGUEZ CHÁVEZ**

**UBILLUS FORTINI**

**ATO ALVARADO**

**CARLOS CASAS**

*CYLC/JMCR*