

Chillán, tres de enero de dos mil veintidós.

V I S T O:

Que en esta causa R.U.C. 20-4-0253955-1 y R.I.T. 0-152-2020, del Juzgado del Trabajo de Chillán, el abogado don Mario Rojas Sepúlveda por la demandada, Hotelera Marina del Sol Chillán S.A., interpuso recurso de nulidad en contra de la sentencia definitiva dictada el veinticinco de noviembre del año pasado por la Jueza Titular del Juzgado de Letras del Trabajo de Chillán, doña María Alejandra Ceroni Valenzuela que acogió, con costas la demanda por daño moral, por enfermedad profesional, deducida por doña Jeannette Victoria Godoy Sepúlveda, en contra de la nombrada Hotelera, representada por doña María Pilar Varela Lanuza, debiendo en consecuencia, pagar esta última a la actora la suma de \$5.000.000.-(cinco millones de pesos), por concepto de indemnización de perjuicios, más reajustes e intereses.

El recurrente fundó su recurso, en las causales previstas en el artículo 477 y en subsidio, en la del artículo 478 letra b), ambas del Código del Trabajo, solicitando se acoja el recurso, anulándose la sentencia recurrida y dicte la correspondiente de reemplazo, por la que se resuelva: 1.- En el caso de acoger la primera causal de nulidad invocada, se declare que, no procede la indemnización de perjuicios por daño moral por no existir calificación de enfermedad profesional según lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley 16.744 en relación con el artículo 420 letra f) del Código del Trabajo y 2.- En el caso de la segunda causal de nulidad invocada, decidir que al no existir calificación de enfermedad profesional, no es procedente la indemnización de perjuicios por daño moral, con costas del recurso.



Se declaró admisible el recurso y el día veinticuatro del mes en curso se llevó a efecto su vista, interviniendo en ella los abogados de las partes recurrente y recurrida.

Con lo relacionado y considerando:

1º.- Que, el abogado don Mario Rojas Sepúlveda por la parte demandada, Hotelera Marina del Sol Chillán S.A., interpuso como primera causal de nulidad, la contemplada en el artículo 477 del Código del Trabajo, por haberse dictado la sentencia definitiva con infracción de ley que influyó sustancialmente en lo dispositivo del fallo, en relación con los artículos 77 bis de la Ley N°16.744, y 420 letra f) del Código Laboral.

Al fundar su recurso el recurrente se refirió a lo que se debe entender como enfermedad profesional conforme lo dispone el artículo 7 de la Ley 16.744, concluyendo que lo que la determina, es la relación de causalidad que debe existir entre la patología y la naturaleza de las labores desempeñadas por el trabajador; lo anterior se complementa, de acuerdo al inciso segundo del mismo artículo con el Reglamento, que enumera las enfermedades que deben considerarse como profesionales, lista que está contenida en el artículo 19 del Decreto Supremo N° 109, que tiene un carácter meramente enunciativo.

Señaló enseguida que el inciso 3º del artículo 7 de la precitada Ley faculta al afectado por una enfermedad para acreditar ante el organismo administrador respectivo (p. ej. Mutual de Seguridad) la naturaleza profesional de una enfermedad que no estuviere contemplada en la lista. En ese contexto, el afectado "debe solicitar que se le practiquen exámenes para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, en caso de



que existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes y/o factores de riesgo que pudieran asociarse a esa enfermedad".

Luego el recurrente se refirió al marco legislativo aplicable, a este tipo de enfermedades, además de hacer un análisis respecto a cuándo una enfermedad se puede calificar como profesional y al procedimiento que se aplica, el cual se encuentra establecido en el artículo 72 letra a) del Decreto Supremo N° 101, Reglamento para la aplicación de la ley N° 16.744, que señala que los organismos administradores están obligados a efectuar, los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, debiendo comunicar a los trabajadores los resultados individuales y a la entidad empleadora respectiva los datos a que puedan tener acceso en conformidad a las disposiciones legales vigentes, y en el caso de haber trabajadores afectados por una enfermedad profesional se deberá indicar que sean trasladados a otras faenas donde no estén expuestos al agente causal de la enfermedad.

Afirmó además, que si la enfermedad no es profesional sino común, no se podrá establecer la relación causal directa exigida por el artículo 7 de la Ley 16.744 y no habrá lugar a la cobertura legal, lo cual ha sido establecido en diversa jurisprudencia de Tribunales del Trabajo que cita, la cual concluyó que la intervención de la judicatura en esta materia tiene una condición insoslayable, cual es que el hecho en que se sostenga la pretensión se trate de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, calificación que debe hacerse previamente por un organismo con competencia para ello que, en este caso, es la Superintendencia de Seguridad Social. La inexistencia de esta declaración, realizada por el organismo competente y calificado para hacerla, impide iniciar el análisis sobre la concurrencia de los elementos de la responsabilidad.



Continuó expresando que en el año 1995 se modificó la ley 16.744, agregando el artículo 77 bis, cuya finalidad fue la de solucionar la situación que se producía cuando a un trabajador le rechazaban una licencia o reposo médico, fundándose en que la patología invocada no tenía origen profesional, lo que se traducía en que, en muchas ocasiones, no recibía en el momento oportuno las prestaciones médicas que requería y tampoco percibía el subsidio por incapacidad laboral, situación que se prolongaría hasta que la Superintendencia de Seguridad Social se pronunciara, previa reclamación, sobre el origen de la afección.

Asimismo expresó, que la sentencia infringió lo dispuesto en el artículo 77 bis de la Ley 16.744 que permite reclamar las decisiones de los Servicios de Salud o de las Mutualidades, en su caso, recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico, impugnación que debe ser decidida por la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resolución contra la cual es posible apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, que resolverá “con competencia exclusiva” y sin ulterior recurso. Señala la misma norma que todas las otras resoluciones de los organismos administradores pueden reclamarse directamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

Adujo luego que el fallo en los considerandos octavo, noveno y décimo, que transcribe, vulneraron la normativa aludida, además desatendió el tenor literal del artículo 420 letra f) del Código del Trabajo, que dispone “Será de competencia de los Juzgados de Letras del Trabajo: f) Los juicios iniciados por el propio trabajador o sus causahabientes, en el que se pretenda hacer efectiva la responsabilidad contractual del empleador por los daños producidos como consecuencia del trabajo o enfermedades profesionales...”.

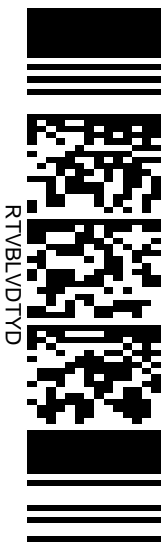


Añadió además, que de la norma transcrita, es posible advertir que el análisis que el tribunal debe efectuar sobre hechos y derecho tiene relación con la concurrencia de los elementos de la responsabilidad contractual o extracontractual, dependiendo de cuál sea la vinculación entre las partes. Además, se colige, que dicho análisis debe hacerse respecto de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pero no se permite al tribunal hacer esta calificación.

Lo anterior afirmó resulta del todo evidente, pues el establecimiento de si una determinada dolencia emana o no del desempeño laboral del trabajador, es una decisión que requiere competencias distintas de las de la judicatura, pues se vincula con disciplinas del área de salud y ocupacional, mientras que los tribunales de justicia, como se dijo previamente, se avocan al análisis de los hechos y el derecho aplicable a una situación concreta.

Y en el caso de autos la jueza de la instancia no sólo ha desatendido la calificación del organismo administrador del seguro, competente sobre la materia, si no que ha excedido sus facultades, pues la judicatura no es la competente para calificar enfermedades profesionales, cuestión que es de exclusiva decisión del organismo administrador del seguro y de la Superintendencia del Seguro Social, como ya se dijo.

Señaló enseguida que la infracción se produjo debido a que el legislador al establecer la competencia del tribunal sobre la materia en el artículo 420 letra f) del Código del Trabajo, no establece que sea el tribunal quien califique o recalifique una enfermedad como profesional, sino sólo que se haga efectiva la responsabilidad que le pudo haber cabido por los daños producidos por un accidente del trabajo o enfermedad profesional ya calificada. No le está otorgando facultades para la determinación de la



calificación, sino que la judicatura deberá realizar examen posterior para determinar la responsabilidad.

De otro lado explicó que en caso sub judice se acreditó que el Instituto de Seguridad Laboral calificó la enfermedad de doña Jeannette Godoy como de origen común con fecha 19 de febrero de 2020, resolución que era susceptible de apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social, resolución que quedó firme, pues la demandante no habría recurrido de la calificación del organismo administrador.

Además, todas aquellas materias relacionadas con la calificación de accidentes o enfermedades y que motiven rechazos de licencias o reposos son dirimidas por la Superintendencia de Seguridad Social de “manera exclusiva y sin ulterior recurso”, según se establece en el artículo 77 bis de la Ley 16.744.

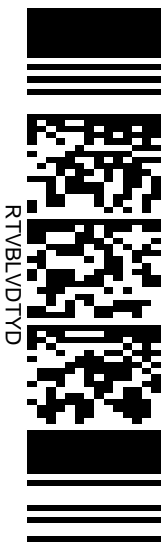
Finalmente afirmó que la calificación que se realizó por el tribunal, desoyendo lo dicho por el organismo competente sobre la materia, constituye una infracción de ley, pues el tribunal excede sus facultades al efectuar dicha calificación, pues dicha evaluación no se encuentra contemplada en las materias de su conocimiento, estableciendo, sin tener facultades para efectuar dicha calificación, que la enfermedad era de origen profesional.

2º.- Que, como reiteradamente se ha dicho, de acuerdo a la doctrina y jurisprudencia, las maneras de infringir la ley son contraviniéndola formalmente, interpretándola erróneamente o haciendo una falsa aplicación de la misma. Hay contravención formal de una ley cuando la sentencia impugnada está en oposición directa con el texto expreso de una ley. Una segunda forma de infringir la ley es interpretándola erróneamente, esto es,



cuando el sentenciador al aplicarla a un caso concreto, le da un sentido o alcance distinto de aquél que prevé la ley, o sea, ampliando o restringiendo el sentido de sus disposiciones. Además, la ley puede ser infringida por su falsa aplicación, es decir, porque se aplica a casos a los cuales no regula o es extraña, o bien, se prescinde de ella en aquellas para los cuales fue dictada. En esta situación se contempla un doble aspecto; Primero cuando se aplica la ley a un caso en que ella es extraña, quiere decir que se habrá dejado de aplicar la ley verdadera la cual también habrá sido violada; a la inversa si se prescinde de la ley en un caso para el cual fue dictada, quiere decir que habrá sido resuelto mediante una ley extraña, la cual, por consiguiente, también habrá sido violada. Por último, el error que se denuncia debe incidir en aquella parte que contiene la decisión del asunto controvertido, lo que ocurrirá cuando la ley infringida tenga el carácter de determinante en el resultado del pleito o, en otras palabras, cuando la infracción legal de no haberse producido habría hecho llegar a los sentenciadores a una solución diversa o contrapuesta a la que formularon en su sentencia. No importa que la infracción se refiera a una ley sustantiva o adjetiva para que proceda el recurso siendo lo esencial que se refiera a una ley decisoria litis, es decir, a una ley que resuelva el pleito mismo y que la infracción influya de manera sustancial en lo dispositivo de la sentencia, de tal modo que, de no haberse ella cometido se habría podido obtener una decisión diferente del asunto.

3º.- Que, para resolver la causal de nulidad invocada precedentemente, se debe tener presente que en el motivo sexto de la sentencia recurrida, entre las pruebas, se tuvo por acompañado por la parte demandada en autos, el ORD. 227 de 25 de febrero de 2020, del Instituto de Seguridad Laboral por medio de la cual remite Resolución de



Calificación correspondiente a doña Jeannette Godoy Sepúlveda y Resolución de Calificación del Origen de los Accidentes y Enfermedades Ley 16.744, del mismo Instituto, N° 1154199 de 19 de febrero de 2020, calificando que la enfermedad que le afecta como común, lo cual fue reiterado en el mismo sentido por el ORD N°470 del nombrado Instituto de fecha 10 de agosto de 2020 y Resolución de Calificación N°1269650 de fecha 4 de agosto de 2020.

Sin embargo, es posible comprobar que la jueza de primer grado desestimó tal calificación por las razones que expuso en el considerando DECIMO, sosteniendo, en suma, que de acuerdo a lo que señalaron la Asociación Chilena de Seguridad y los médicos que atendieron a la actora en el Cesfam de San Nicolás y el dermatólogo Miguel Torres, ella sufrió “dermatitis de contacto por irritantes”, por lo que de acuerdo a lo establecido en los números 2) y 3) del artículo 19 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ello constituye una enfermedad profesional, y al encontrarse dentro de las enumeradas en la citada disposición legal, debe ser considerada así, aun cuando hubiera sido calificada como enfermedad común. Además, dicha magistrada afirmó en el mismo motivo que el artículo 58° de la ley 16.744, entrega la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes la competencia de los Servicios de Salud, sin embargo, en el presente caso la incapacidad de la actora no tiene dicho carácter, por lo que su declaración no es exclusiva de los Servicios de Salud.

4°.- Que, tal como lo resolvió la jurisprudencia en un caso análogo, “resulta imposible ignorar que la declaración de una enfermedad como profesional no es una materia cuya definición se encuentra abierta a la calificación de organismos diversos de aquellos a quienes la ley les ha



entregado esta competencia, así, la normativa atingente se ha encargado de definir de manera clara y nítida que es una enfermedad profesional, cuales son éstas y, además, ha establecido un procedimiento para que los afectados puedan acreditar la existencia de alguna dolencia no considerada en la enumeración establecida por el reglamento dictado al efecto, y que se haya producido como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado.

En este sentido, el artículo 7 de la Ley 16.744 ha señalado que: *“Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.*

El Reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos, cada tres años.

Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud”.

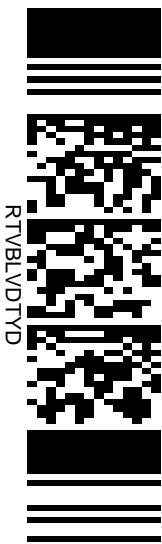
De ello es posible colegir que para estimar una enfermedad como de carácter profesional es necesario que sea una consecuencia inmediata y directa del ejercicio de una profesión o trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte, existiendo además una relación de causalidad entre la práctica de la profesión y dicha incapacidad o muerte.



Asimismo, puede apreciarse, que será el Reglamento dictado al efecto, en la especie el reglamento aprobado mediante decreto N° 109 de 7 de junio de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el que establecerá dichas enfermedades, entregando el legislador la posibilidad de que el afectado por una enfermedad diversa, que no se encuentre en dicho catálogo, recurra ante el administrador del seguro para que así se declare, resolución que será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, entidad que decidirá en la forma y plazos establecidos en el artículo 7, ya citado.

A mayor abundamiento, dichos conceptos se reiteran aun con mayor claridad en el artículo 58 de la Ley 16.744 al entregar de manera *exclusiva* la calificación de las referidas dolencias a organismos claramente determinados, a saber: *“La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud. Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones”*. (Sentencia dictada por la Corte de la Serena causa Rol N° 42- 2014).

5°.- Que, en el caso sub judice no resulta coherente ni lógico que respecto de una misma situación, es decir, la definición de una dolencia como enfermedad profesional, existan dos resoluciones contrapuestas igualmente válidas y que por ende produzcan efectos totalmente diversos, como podría ocurrir que por un lado, la enfermedad padecida por la recurrente se estimó de carácter común por el Instituto de Seguridad Laboral –entidad técnica a la que la ley le entrega la competencia para determinar tal calidad-, privándose en consecuencia a la afectada de los beneficios establecidos por la Ley 16.744 y, por otra parte, se genera un



pronunciamiento distinto por un tribunal laboral, en el que se considera a la misma enfermedad como de carácter profesional.

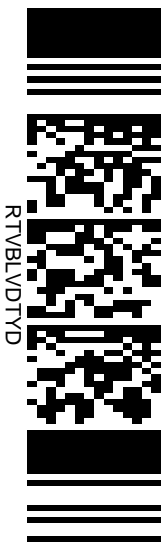
Lo expuesto produce una contraposición inaceptable, que no se condice además con el sentido natural de la normativa referida ni con lo dispuesto en el literal f) del artículo 420 del Código del Trabajo, según ha resuelto la Excma. Corte Suprema en la causa rol 3.798-09, “*si bien la letra f) del artículo 420 del código del Trabajo, otorga competencia a los tribunales del ramo para conocer de aquellos juicios en que se pretenda hacer efectiva la responsabilidad del empleador derivada de enfermedades profesionales; tal competencia parte del supuesto que esta haya sido declarada en los términos anteriormente señalados; y, como quedó establecido como hecho de la causa, el actor no acreditó que se haya efectuado tal declaración...*”.

6°.- Que, de acuerdo a lo anteriormente señalado, resulta meridianamente claro para esta Corte que la sentencia recurrida incurrió en la infracción de ley sostenida por el recurrente, al condenar a su representada, al pago de la indemnización por daño moral.

7°.- Que, atendido lo precedente señalado se acoge el presente recurso de nulidad, debiendo dictarse sentencia de reemplazo.

8°.- Que, atento lo resuelto precedentemente se omitirá pronunciamiento respecto de la causal de nulidad, contemplada en el artículo 478, letra b) del Código del Trabajo, interpuesta en forma subsidiaria.

Por estas consideraciones y atendido lo preceptuado en los artículos 474, 477, 478, 479, 480 y 482 del Código del Trabajo, **se acoge**, sin costas, el recurso de nulidad interpuesto por el abogado don Mario Rojas Sepúlveda por la demandada, HOTELERA MARINA DEL SOL CHILLÁN S.A., en contra de la sentencia definitiva de fecha veinticinco



de noviembre del año pasado dictada por la Jueza Titular del Juzgado de Letras del Trabajo de Chillán, doña María Alejandra Ceroni Valenzuela, en los autos R.U.C. 20-4-0253955-1 y R.I.T. 0-152-2020, la que se invalida y reemplaza por la que se dicta a continuación, separadamente y sin nueva vista.

Regístrese, incorpórese en el SITLA.

Redacción a cargo del Ministro Claudio Arias Córdova.

Rol 263-2021.-

SENTENCIA DE REEMPLAZO

Chillán tres de enero de dos mil veintidós.

En cumplimiento a lo ordenado en la sentencia de nulidad dictada en esta causa con esta misma fecha, se procede a la dictación de la siguiente sentencia de reemplazo:

VISTO:

Se reproduce la sentencia recurrida, con excepción de sus motivos octavo, noveno, décimo, décimo primero, décimo segundo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo sexto, décimo séptimo, décimo octavo, décimo noveno y vigésimo, que se eliminan.

Y SE TIENE EN SU LUGAR Y, ADEMÁS, PRESENTE:

- 1°.- Los fundamentos 3°, 4°, 5°, 6° y 7° de la sentencia de nulidad.
- 2°.- Que, la parte demandada acompañó en autos prueba documental consistente en el ORD. 227 de 25 de febrero de 2020, emanado del Instituto de Seguridad Laboral por medio de la cual remite Resolución de Calificación correspondiente a doña Jeannette Godoy Sepúlveda y



Resolución de Calificación del Origen de los Accidentes y Enfermedades Ley 16.744, del mismo Instituto, N° 1154199 de 19 de febrero de 2020, calificando que la enfermedad que le afecta como común, lo cual fue reiterado en el mismo sentido por el ORD N°470 del nombrado Instituto de fecha 10 de agosto de 2020 y Resolución de Calificación N°1269650 de fecha 4 de agosto de 2020.

3°.- Que, el literal f) del artículo 420 del Código laboral entrega competencia a los Juzgados de Letras del Trabajo para conocer de los juicios en que se pretenda hacer efectiva las responsabilidad del empleador derivada de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

4°.- Que, la calificación de una enfermedad como de carácter profesional constituye un supuesto previo para la interposición de la presente acción, el que no se ha cumplido por parte de la actora.

5°.- Que, por lo expuesto debe rechazarse la acción de indemnización de perjuicios deducida en autos.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en las normas legales ya citadas y artículos 450, 453, 456, 457, 458, 459 y 474 y siguientes del Código del Trabajo, se resuelve:

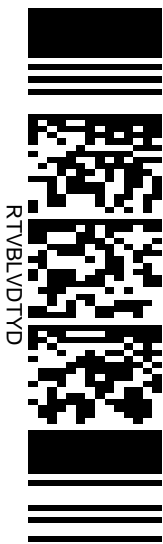
Que **SE RECHAZA** en todas sus partes la demanda de indemnización de perjuicios interpuesta por doña Jeannette Victoria Godoy Sepúlveda, en contra de la Hotelera Marina del Sol Chillán S.A., sin costas por haber tenido motivo plausible para litigar.

Regístrese, incorpórese en el SITLA.

Redacción a cargo del Ministro Claudio Arias Córdova.

Rol 263-2021.-





Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Chillan integrada por Ministro Presidente Guillermo Alamiro Arcos S. y los Ministros (as) Claudio Patricio Arias C., Paulina Gallardo G. Chillan, tres de febrero de dos mil veintidós.

En Chillan, a tres de febrero de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 05 de septiembre de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.