

Seguro Vida Ley: ¿Cobertura muerte por enfermedad pero excluye invalidez derivada de la misma?

Alex Ponce Licán

I. Planteamiento del Problema:

Como sabemos en el ámbito del derecho laboral rige, entre otros, el principio “protector del trabajador”, esto es el de una tutela en su favor dentro de la relación laboral. En esa línea tanto normas de carácter supranacional como nacional tienen previsto una serie de derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores. Para el caso materia de análisis, el ordenamiento jurídico laboral peruano tiene previsto la contratación obligatoria de un seguro por parte del empleador que cubra contingencias del estado de cosas *muerte o invalidez total y permanente* del trabajador, ante lo cual se activan prestaciones de naturaleza económica.

Cabe precisar que dicho seguro obligatorio es incluso distinto y adicional al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) el cual están obligadas a tomar las empresas que desarrollan determinadas actividades (empresas de hidrocarburos, mineras, etc.) que también cubren el estado de cosas muerte e invalidez pero dentro de la relación laboral que implique el desarrollo de una actividad peligrosa o de riesgo desarrollada por el prestador de servicios la que genera que se activen prestaciones tanto económicas como previsionales (pensionarias).

Así las cosas, el denominado seguro laboral vida ley tiene por finalidad brindar protección financiera al grupo familiar del trabajador (a) ante los riesgos de muerte o invalidez que pueda afrontar este último quien al presentar involuntariamente dicho estado de cosas se ve imposibilitado de continuar como proveedor de ingresos para su manutención y el de su familia. La póliza de vida permite pues obtener liquidez que busca garantizar la estabilidad financiera de sus seres queridos ya sea ante su ausencia (muerte) o en su caso ante la imposibilidad material de seguir trabajando por presentar invalidez total y permanente. Como ya se dejó anotado, esta obligación de contratar el seguro vida ley alcanza a todos los empleadores, sin exclusión alguna por rubro o actividad que desarrolle la empresa respectiva quedando así uniformizado el criterio de protección universal de todos los trabajadores.

Podemos sostener entonces que tras el seguro Vida Ley subyace el valor protección social al trabajador. Y esto tiene su fundamento en que el trabajador requiere de un sistema de protección social sólido y con capacidad de respuesta basado en el *principio de solidaridad* que

asegure un nivel básico de protección para su familiares y beneficiarios cuando aquel, durante la vigencia de la relación laboral, involuntariamente fallezca o quede en estado de invalidez total y permanente.

El seguro vida ley se toma en beneficio del cónyuge o conviviente y de los descendientes, sólo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores a 18 años. Los riesgos cubiertos por este seguro, como ya se adelantó, son:

- a) **La muerte natural y accidental.** La primera entendida como el deceso del asegurado por cualquier causa, excepto lo indicado en muerte accidental. Y la segunda, entendida como el deceso producto por la acción imprevista, fortuito u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- b) **La invalidez**, en el caso de que el trabajador no fallezca pero se produzca su invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento, la certificación de invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los servicios de la seguridad social.

En cuanto a los montos indemnizatorios del beneficio del seguro vida ley se tiene que:

- Por fallecimiento natural del trabajador corresponde abonar a sus beneficiarios el equivalente a 16 remuneraciones que se establecen sobre la base del promedio de lo percibido por dicho trabajador en el último trimestre previo al fallecimiento.
- Por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente corresponde abonar a los beneficiarios 32 remuneraciones mensuales percibidas por aquél en la fecha previa al accidente.
- Por su invalidez total o permanente del trabajador corresponde abonar 32 remuneraciones mensuales.

En caso que el empleadora no cumpliera con la obligación de contratar el seguro vida ley y el trabajador falleciera o quedara invalido permanentemente, deberá pagar a sus beneficiarios el valor del seguro en los términos indicados anteriormente.

Ahora bien, en términos prácticos viene sucediendo que cuando se produce el *estado de cosas muerte* del trabajador la entidad aseguradora activa la cobertura independientemente de que la causa sea natural (enfermedad) o accidental. No obstante, en cuanto se refiere al *estado de cosas invalidez total permanente*, las aseguradoras pretextando literalidad legislativa,

arguyen que solamente corresponde cobertura en los casos que la invalidez provenga de un accidente entendido éste como el ocasionado por agentes externos distintos a una enfermedad o causas naturales. Y si ante dicha negativa la parte laboral acciona jurisdiccionalmente pretendiendo que la judicatura —vía una correcta interpretación— disponga que también le alcanza la cobertura en tales casos, la repuesta jurisdiccional es desestimar tal pretensión, asumiendo el mismo razonamiento que las aseguradoras, ergo no habilita que se active la cobertura. En efecto, cuando se produce por ejemplo el estado de cosas invalidez permanente que tiene su origen en un infarto cerebral o afecciones similares la judicatura asume que dicho casos estarían excluidos de las condiciones de aplicación de la norma del seguro vida ley y por ende que no corresponde activar la cobertura, privando a la parte laboral de dicha cobertura económica.

Pues bien, la literatura médica tomando como base la realidad clínica permite sostener inequívocamente que el estado de cosas “invalidez total permanente” no sólo es posible a consecuencia de una situación imprevista de una fuerza externa que obra súbitamente sobre una persona, sino también resulta muy común que enfermedades de distinto tipo terminen produciendo el mismo estado de cosas y ello se ve acentuado incluso en los últimos años en os que diversas enfermedades engrosan la lista de dolencias que frecuentemente terminan por causar directa o indirectamente al estado de invalidez permanente.

Es más, en la actual coyuntura muchos trabajadores están sufriendo secuelas de invalidez permanente como consecuencia de haber dado positivo a la enfermedad de reciente data como es el Covid 19. En efecto, existen ya innumerables casos clínicos de trabajadores que producto de haberse contagiado de Covid han visto afectados algunos de sus órganos, como por ejemplo pulmones, corazón, riñones, hígado, cerebro o aparato motor que los colocan luego en el estado de cosas de invalidez permanente. Es un hecho innegable que a raíz de la pandemia del Covid 19, se vienen presentado una serie de secuelas inesperadas muchas de las cuales incapacitan completamente a quienes hasta antes de padecer el virus efectuaban labores en favor de sus empleadores (trabajadores).

El denominado Covid Persistente puede por ejemplo dar lugar a una incapacidad permanente al igual que el Síndrome de Fatiga Crónica, la fibromialgia, entre otras y esto a raíz que clínicamente se viene estableciendo por la ciencia médica que determinadas secuelas del Covid o enfermedades asociadas tienen un probado carácter permanente. Ni que decir de los cientos y tal vez miles de pacientes que ante la gravedad por el Covid requieren ventilación

mecánica en las UCI y que lamentablemente pese a los esfuerzo médicos no recuperan la actividad motora o mental, y si bien no fallecen, quedan en estado de invalidez total permanente.

Así las cosas, ante la postura asumida por las empresas aseguradoras y el respaldo jurisdiccional que la misma tiene, miles de trabajadores cuyo estado de invalidez total y permanente se derivado de diversas enfermedades se ven —inverosímilmente— imposibilitados de acceder a la cobertura del referido seguro, lo cual consideramos contraviene el fin o la razón subyacente de la norma referida a dicho seguro.

La interpretación y aplicación en tales términos del Seguro Vida Ley, además de ser incoherente valorativamente, resulta totalmente perjudicial para los trabajadores que se encuentran en un estado de invalidez total y permanente producto ya sea tanto de alguna penosa o de una súbita enfermedad totalmente ajenas a la voluntad de aquel. En ese sentido, consideramos que la actual respuesta jurisdiccional no sería la correcta por presentar un desajuste valorativo y ser incoherente con el sistema ya que si efectuamos una interpretación constructivista acudiendo no sólo a la “interpretatio ley” sino a la “interpretatio iuris” podemos arribar a la conclusión que la respuesta correcta sería que al estado de cosas invalidez total y permanente de un trabajador derivada de cualquier enfermedad, también le resulta aplicable la consecuencia jurídica consistente en la cobertura del seguro vida ley.

Al parecer la judicatura, no advierte que situaciones como las anotadas implica la existencia de un problema jurídico que incluso califica como un “caso difícil” que exige resolver las siguiente cuestiones: **¿la invalidez total y permanente sufrida por un trabajador derivada de una enfermedad no está acaso dentro de los alcances de aplicación del Seguro Vida Ley? ¿No es acaso incoherente con el sistema otorgar el beneficio del seguro Vida Ley sólo cuando la invalidez total y permanente de un trabajador sea producto de un accidente (agente externo) y no cuando se derive de una enfermedad tomando en cuenta que en caso de muerte si se otorga dicho beneficio independientemente de que tal deceso sea por causas naturales (enfermedades) o por accidente?**

Y a partir de dichas interrogantes, siguiendo la tipología de casos difíciles propuesta por Neil MacCormick y ampliada por Manuel Atienza, asumir que nos encontramos ante uno de carácter “interpretativo” y para resolverlo debemos recurrir metodológicamente a los criterios interpretativos propio de la teoría de la interpretación (interpretatio legis) pero sin quedarnos solamente en ella sino extendiendo la reconstrucción argumentativa complementándola con la

interpretatio iuris para obtener justificadamente la premisa normativa que resuelva realmente el caso y en virtud de ello proceder luego a la subsunción respectiva.

II. Exposición del caso en concreto y la sentencia expedida objeto de Análisis.

1. Hechos:

La “señora Seminario” en su condición de trabajadora de la empresa Pacifico S.A contaba con el seguro obligatorio de naturaleza laboral denominado Vida Ley el cual como ya se adelantó tiene por finalidad la cobertura al trabajador activo ante la contingencia del estado de cosas muerte (ya sean natural occidental) o invalidez total permanente. Mientras se transportaba en un bus interprovincial desde la ciudad de Lima a Trujillo, “la señora Seminario” es afectada por un accidente cerebrovascular en su modalidad de infarto cerebral que la coloca en un estado de incapacidad física y mental del cual, pese a las intervenciones y tratamientos médicos, le fue imposible recuperarse. Dicha condición clínica dio lugar a que el organismo de salud competente expida certificación médica calificando dicha discapacidad como un estado de invalidez total y permanente. Desde su permanencia en dicho estado de invalidez la “señora Seminario” requirió de atenciones personalizadas tanto de familiares como de personal de salud quienes diariamente ayudaban en su manutención y cuidados lo que obviamente generaba ingentes gastos en implementos, medicamentos y alimentación especial, a pesar de todo ello la señora Seminario fallece después de más año y medio en dicho estado.

Producido el estado de invalidez total y permanente se peticiona a la aseguradora la activación de la cobertura del Seguro vida Ley, no obstante ésta se negó a otorgarla con el argumento que si bien estaba acreditado fehacientemente el estado de invalidez total y permanente de su trabajadora (señora Seminario), dicho estado era producto de una enfermedad (infarto cerebral) y no de un accidente; y según la supuesta literalidad de la disposición normativa que regula el Seguro Vida Ley en el caso de invalidez total y permanente solo corresponde cobertura cuando se deriva de un accidente más no de una enfermedad.

Una circunstancia peculiar para el caso concreto es que la empresa aseguradora resulta siendo además la propia empleadora de la trabajadora (Pacifico S.A.); es decir, la “señora Seminario” prestaba servicios para la misma empresa que estaba obligada como aseguradora a activar el seguro vida ley en caso de producirse las contingencias previstas para dicho seguro. Cabe precisar que su empleadora y a la vez aseguradora, paradójicamente, alegando el mismo e indubitable estado de incapacidad total y permanente de la señora seminario la desvinculó laboralmente algunos meses después de que sufrió el infarto cerebral invocando que en el

ordenamiento jurídico peruano la invalidez total y permanente de un trabajador está prevista como causa legal y válida para extinguir el vínculo laboral. Es decir, ese mismo estado de invalidez es usado por la empleadora para su beneficio, desvincularla laboralmente en forma justificada.

En días posteriores a su cese laboral, la “señora Seminario”, producto de la incapacidad total permanente que sufría, finalmente falleció. Sus señores padres, declarados herederos legales de aquella interponen demanda peticionando se disponga el pago del beneficio económico (32 remuneraciones) postulando que ante la invalidez total permanente de su difunta hija a consecuencia del infarto cerebral sufrido y que se produjo cuando estaba vigente la relación laboral con Pacifico (a la vez la empresa aseguradora) correspondía la cobertura del Seguro Vida ley, a lo cual la aseguradora se había negado.

Seguido el trámite de ley se emite sentencia de primera instancia desestimando la demanda, la parte accionante formula recurso de apelación y en segunda instancia se emite sentencia confirmatoria básicamente en el entendido que la invalidez total y permanente derivada de un infarto cerebral estaría excluida de las condiciones de aplicación de la norma referida al Seguro Vida Ley.

2. Argumentos de la sentencia de vista para confirmar desestimación de la demanda

Tanto los magistrados que suscriben la sentencia de vista como la que expidió la de primera instancia asumen que la litis propuesta no se trataría de un caso difícil, sino por el contrario ante un caso fácil y en virtud de ello no se detienen en lo absoluto a efectuar una debida justificación externa de las premisas que resuelven el caso, si no que se limitan a esbozar sólo un par de argumentos para su decisión, dejando entrever que una simple justificación interna del razonamiento sería suficiente para resolver el caso. Esto nos permite sostener que en ambas instancias se advierte un apego al formalismo jurídico, lo cual constituye una patología del razonamiento judicial, lamentablemente muy arraigada, aclarando por nuestra parte que tampoco es que avalemos o apostemos por un activismo judicial, pues ello también es una patología (contraria al formalismo), lo que sostenemos es que sin dejar de lado para nada la dimensión autoritativa del derecho entendamos que éste también tiene una dimensión valorativa de tal forma que el razonamiento judicial nos posibilita argumentativamente arribar a una respuesta correcta, teniendo como norte que el Derecho no es sólo un conjunto de normas sino una actividad, una práctica social con fines y valores.

Del tenor de la sentencia de segunda instancia reproducimos textualmente los párrafos que contiene los escuetos argumentos del colegiado para resolver el caso:

5. **Norma que resuelve el caso:** El artículo 4 del Decreto Legislativo N° 688 prescribe: “*En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los servicios de la Seguridad Social*” (resaltado es nuestro); norma que es concordada con lo regulado en el artículo 5 del mismo dispositivo legal, según el cual: “*Se considera invalidez total y permanente originada por accidente, la alineación mental absoluta e incurable, el descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida, la fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente. La pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie y otros que se puedan establecer por decreto supremo*” (resaltado es nuestro). En atención a ello, el artículo 12 del citado decreto regula lo siguiente: “El monto del beneficio es el siguiente: a) *Por fallecimiento natural del trabajador se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por aquel en el último trimestre previo al fallecimiento; b) Por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente, se abonará a los beneficiarios treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por aquel en la fecha previa al accidente; c) Por invalidez total o permanente del trabajador originada por accidente se abonará treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por él en la fecha por vía del accidente. En este caso, dicho capital asegurado será*

abonado directamente al trabajador o por impedimento de él a su cónyuge, curador o apoderado especial.” (resaltado es nuestro).

6. De lo anterior, advertimos que el seguro de vida ley tiene por finalidad aliviar económicamente a los familiares del trabajador asegurado ante tres posibles escenarios que dan lugar a la contingencia objeto de resarcimiento: i) fallecimiento originado por causa natural, ii) fallecimiento originado por un accidente; y, iii) invalidez total o permanente originada por un accidente. Entonces, queda claro que, a diferencia del fallecimiento del trabajador que puede ser originado por causas naturales o por un accidente, la invalidez permanente solo puede ser generada por un accidente. En este punto, podemos diferenciar a una causa natural y un accidente, pues la primera es el resultado del mal funcionamiento del organismo originado regularmente por una enfermedad, es decir, para la generación de esta causa no participa un objeto o sujeto ajeno al trabajador; mientras que la segunda se caracteriza por ser una causa súbita, **externa**, violenta y sin intencionalidad por parte del asegurado, es decir, un accidente necesariamente debe ser originado por un factor externo y ajeno al trabajador, siendo el ejemplo más común, un accidente de tránsito.

7. Siendo esto así, el accidente cerebrovascular según la Organización Mundial de la Salud -OMS- "(...) es una enfermedad multifactorial en la que una combinación de factores de riesgo (no todos deben estar presentes) influyen, con el transcurso del tiempo, en la probabilidad de que el sujeto presente esta afección: 1. Modificables: (a) hipertensión arterial; (b) tabaquismo; (c) sedentarismo; (d) sobrepeso (e) Régimen alimentario (escaso consumo de frutas y verduras); 2. Potencialmente modificables: diabetes mellitus; y, 3. No modificables: (a) edad; (b) sexo (c) factores hereditarios"³ (resaltado es nuestro), y "sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral"⁴" (resaltado es nuestro). Entonces, queda claro que el accidente cerebrovascular es una enfermedad y no un accidente, en tanto, es originado por factores internos del trabajador, por tanto, cuando el dictamen de evaluación y calificación de invalidez (páginas 79-80 del EJE) determina que la hija de los recurrentes -lamentablemente- quedó incapacitada de manera permanente como consecuencia de un infarto cerebral (accidente cerebrovascular), no se cumplen los presupuestos regulados en el citado inciso c) del artículo 12 del Decreto Legislativo N° 688, pues existe incapacidad permanente originada por un evento imprevisto, pero no fue originada por un accidente, sino por una enfermedad, por tanto, consideramos que el razonamiento efectuado por la A quo es correcto

III. Análisis y Evaluación de la Argumentación esbozada en la Sentencia.

Consideramos que la sentencia de vista adolece de una debida motivación que justifique la decisión adoptada, advirtiéndose **deficiencias tanto en la motivación interna como externa.**

1. EN CUANTO A LA JUSTIFICACION INTERNA SE INCURRE EN LA FALACIA FORMAL DE NEGACION DEL ANTECEDENTE.

Del tenor expreso de la sentencia se advierte que el colegiado esboza el siguiente razonamiento para resolver el caso: *si la invalidez total y permanente del trabajador deriva de un accidente entonces corresponde la cobertura; en el presente caso la invalidez total y permanente no deriva de un accidente (sino de una enfermedad), y de allí concluye que no corresponde la cobertura.* Si esquematizamos en términos de lógica formal el razonamiento anterior, tenemos

$$P \rightarrow Q$$

$$\neg P$$

$$\therefore \neg Q$$

Pues bien, una de las falacias formales más frecuente es la denominada "negación del antecedente" y es justamente en la que se incurre por el colegiado en su

razonamiento al resolver el caso. En efecto, según la esquematización anterior, estaríamos ante una forma deductiva inválida, ya que dicha estructura sólo es válida para casos de una condición necesaria (si sólo P entonces Q) no para casos de condición suficiente (si P entonces Q).

Más bien, lo que podemos inferir de la premisa normativa propuesta por el propio colegiado es que ésta expresamente habilita la cobertura para el caso de la invalidez total y permanente del trabajador derivada de accidente, pero que no dice nada de aquella derivada de enfermedades, es decir no niega, impide, ni prohíbe que se habilite la cobertura en tales casos, como erróneamente se considera en el razonamiento del juzgado. Por lo que para resolver el caso correspondería, como lo veremos más adelante, recurrir al argumento “a similitud”, o incluso al “a fortiori”, lo que nos permitiría concluir razonadamente que **sí le alcanzaría la cobertura**, conforme se sustentará argumentativamente más adelante. Se incurre pues en una deficiencia en la justificación interna del razonamiento judicial por parte del órgano jurisdiccional.

2. EN CUANTO A LA JUSTIFICACIÓN EXTERNA:

Se incurre en deficiencias en la justificación externa cuando las premisas de las que parte el juez no han sido confrontadas o analizadas respecto de su validez fáctica o jurídica. Esto ocurre por lo general en los casos donde suele presentarse problemas de pruebas o de **interpretación** de disposiciones normativas.

La correcta justificación de las premisas identifica plenamente las razones que sustentan las premisas en las que ha basado el o los argumentos que sirven de sustento para resolver el caso. La justificación externa del razonamiento resulta fundamental para apreciar la justicia y razonabilidad de la decisión judicial en el Estado Constitucional, porque exige que el juez sea exhaustivo en la fundamentación de su decisión y no se limite a la simple lógica formal.

En el caso en análisis, queda claro que la controversia judicial a resolver, no se trata de una discusión respecto de la premisa fáctica pues no se discute el estado de cosas “invalidez total permanente”, sino que la discusión se centraría en la premisa normativa a construir a partir de los materiales jurídicos aplicables, es decir se trata de un asunto de “interpretación jurídica”, y en ese sentido debería orientarse la carga argumentativa en la sentencia, sin embargo en ella se esboza un razonamiento deductivo pero sin reparar en absoluto en evaluar la corrección de las premisas empleadas para dicha inferencia deductiva. En efecto consideramos que el problema jurídico a resolver en el caso concreto es: “¿**La invalidez permanente de un trabajador producto de un infarto cerebral, está dentro de las condiciones de aplicación de la cobertura del seguro Vida Ley?**” y para ello hay que responder entre otras a la siguiente

cuestión ¿Excluye el seguro vida ley la cobertura ante la invalidez total y permanente del trabajador derivada de enfermedades?.

Como ya adelantamos, consideramos que la decisión arribada a la sentencia objeto de análisis es errónea pues la mejor respuesta jurídica, en virtud de una interpretación discursiva argumentativa, es que la invalidez total permanente derivada de un infarto cerebral o de cualquier otra enfermedad sí forma parte de las condiciones de aplicación del seguro Vida ley, consecuentemente le corresponde la solución normativa prevista en aquél. Y para arribar a esta última respuesta corresponde, utilizando la terminología de la jurista italiana Leticia Gianformiaggio (1987), ir más allá de una mera actividad interpretativa “noética” y acudir a la interpretación “dianoética”. Esta última forma de interpretación, exige un plano discursivo argumentativo por lo que tampoco podemos quedarnos solamente con una mera “interpretatio legis” sino acudir a la interpretatio juris empleando para el efecto los criterios interpretativos que nos proporciona la teoría de la interpretación.

Precisamos, respecto a lo anterior, que en nuestra opinión tanto la posición cognoscitivista (descubrir el significado) como la volitiva (significado depende exclusivamente de la voluntad del intérprete) no resultan, por sí solas, idóneas para sostener una acertada teoría de la interpretación y ni siquiera lo es la combinación de ambas (postura ecléctica); apostamos más bien por la denominada concepción constructivista de la interpretación y esto por cuanto para los casos difíciles, como el que es objeto de análisis, se requiere de una actividad interpretativa argumentativa que reconstruya de la mejor manera posible el significado atribuido por el derecho a las disposiciones normativas.

A. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN ARGUMENTATIVA Y SU CORRELACIÓN CON LA SOLUCION INTERPRETATIVA.

3. NO SE ESTABLECE DEBIDAMENTE LA PREMISA NORMATIVA QUE RESOLVERÍA EL CASO.

El colegiado se limita a citar las disposiciones del D. Leg. 688 que resultarían aplicables pero sin precisar cuál es la premisa normativa que se extrae de tales disposiciones y que permite resolver el caso, como lo exige el correcto razonamiento judicial, específicamente el silogismo judicial; esto por cuanto las disposiciones legales no son necesariamente sinónimo de norma, como al parecer erróneamente se considera en las sentencias.

En efecto, de una disposición legal se pueden extraer una o más normas, como también de dos o más disposiciones se puede obtener una sola norma e incluso puede haber norma sin disposición (la costumbre), de todo esto nos ilustra por ejemplo el autor italiano Ricardo Guastini en su obra Interpretar y Argumentar (2014).

Es más, el maestro Manuel Atienza (2019) distingue entre enunciado a interpretar (disposición o disposiciones), enunciados interpretativo y el enunciado Interpretado, siendo esto último el resultado de la actividad interpretativa y que constituiría finalmente la premisa normativa para resolver el caso.

En tal sentido, podemos afirmar que, en estricto, en la sentencia no se ha efectuado ninguna actividad interpretativa como exigía el caso por lo que ni siquiera se ha establecido debidamente la premisa normativa para correlacionarla con el supuesto fáctico y de tal forma realizar válidamente el proceso de subsunción que exige el silogismo judicial para resolver el conflicto jurídico.

Así, podemos verificar que la sentencia en uno de sus considerando se refiere a la interpretación normativa, pero sin dar una respuesta específica o concreta sobre ello, pues manifiesta que no existe una indeterminación normativa, por lo cual no ven la “necesidad” de aplicar los criterios interpretativos postulados por el demandante, sin reparar que la interpretación literal también es un criterio interpretativo y el mismo ha sido invocado por el colegiado pero erróneamente pues razona incluso en contra de la propia literalidad invocada, al dejar entrever que el accidente cerebral sufrido por la señora Seminario, no califica como accidente (suceso imprevisto).

En la sentencia se confunde como sinónimos los términos “norma y disposición”, a pesar que la teoría del derecho, sobre todo la de orden analítica se ha encargado de establecer tan elemental diferencia. En la sentencia se alude sólo a lo expresado en los artículos 4 y 5 del decreto Legislativo N° 688 y ni siquiera se efectúa una relación sistemática entre aquellos. En ese sentido, podemos decir también que dicho análisis es sólo **aparente** pues en teoría dan respuesta a lo esbozado por el demandante sin embargo, no analizan los criterios interpretativos ni tampoco esbozan argumentos sólidos y suficientes para establecer la razón de por qué no se consideran dichos criterios.

En efecto, en la sentencia de manera simplista se considera como las únicas disposiciones a tener en cuenta para el caso, las de los Arts. 4 y 5 del D. Leg 688, soslayando que el caso exige una actividad interpretativa para los cual los materiales jurídicos a analizar no

se limitan únicamente a la disposición legal que formalmente establecería el supuesto fáctico y la consecuencia jurídica. .

Al respecto, se debe tener en cuenta que el denominado Seguro Vida ley pasó a formar parte del ordenamiento jurídico mediante la denominada “Ley de Consolidación de Beneficios Sociales” (Decreto Legislativo 688), modificado por la ley 29549 y el D.U. 044-2019; y en relación a dicho texto normativo consideramos que sería todas éstas las disposiciones las que resultan pertinentes e ineludibles tomar en cuenta para la actividad interpretativa del caso:

***Artículo 4.-** En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social.*

***Artículo 5.-** Se considera invalidez total y permanente originada por accidente, la alienación mental absoluta e incurable, el descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida, la fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente, la pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie y otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.*

***Artículo 12.-** El monto del beneficio es el siguiente: a) Por fallecimiento natural del trabajador se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por aquél en el último trimestre previo al fallecimiento; b) Por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente se abonará a los beneficiarios trentidós (32) remuneraciones mensuales percibidas por aquél en la fecha previa al accidente; c) Por invalidez total o permanente del trabajador originada por accidente se abonará trentidós (32) remuneraciones mensuales percibidas por él en la fecha previa del accidente. En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al trabajador o por impedimento de él a su cónyuge, curador o apoderado especial.*

Primera Disposición final: teniendo en cuenta que el **Seguro de Vida Ley es un beneficio social**, las pólizas deberán sujetarse estrictamente a lo establecido en la presente ley.

De otro lado también se debe tener en cuenta el Art. 20 del TUO de la LPCL (D.S. 03-97-TR, según el cual: “*La invalidez absoluta permanente extingue de pleno derecho y automáticamente la relación laboral desde que es declarada...*”

Asimismo, atendiendo a que en un Estado Constitucional, los enunciados jurídicos deben interpretarse, no sólo a la luz de la ley sino de la Constitución, también resultan aplicables determinadas disposiciones de la Constitución Peruana que establecen el derecho (principios sustantivos) de todo trabajador a percibir beneficios referidos a la seguridad social ante cualquier contingencias que afecten su salud; así como el principio, en su modalidad de directriz, por el cual el estado protege entre otros al impedido que trabaja. Así tenemos:

*Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección **frente a las contingencias que precise la ley** y para la elevación de su calidad de vida.*

*Artículo 23.- El Estado y el Trabajo El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y **al impedido que trabajan**.*

*Artículo 26.- Principios que regulan la relación laboral en la relación laboral se respetan los siguientes principios: 1. **Igualdad de oportunidades sin discriminación**.*

*Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona Toda persona tiene derecho. 2. A la igualdad ante la ley. **Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole**.*

Incluso, la actividad interpretativa para el caso subjudice exige tomar en cuenta normas de carácter convencional de la OIT como instrumentos normativos del mismo ente. En tal sentido se debe observar el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130) y la Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134); El Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) y la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131). Así como el convenio 111 de la OIT, referido a la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación.

4. Interpretación erróneas de las disposiciones aplicables al caso.

Podemos verificar que se yerra en la sentencia al sostener que no habría nada que interpretar, cuando como insistimos la disposiciones legales en cuestión para el caso en concreto requieren ineludiblemente de una actividad interpretativa que conlleva a la obtención de la premisa normativa (enunciado interpretado). Otra cosa es que, en determinados casos, sea suficiente una actividad interpretativa, basados en el criterio literal. Al respecto, consideramos que incluso argumentativamente tal como lo desarrollaremos más adelante, aplicando dicho criterio de literalidad, la mejor interpretación nos lleva a arribar a la conclusión de establecer como premisa normativa que: “*cuando el trabajador sufra ya sea un suceso eventual o una enfermedad generalmente grave y que sobreviene repentinamente de la que involuntariamente resulte daño de invalidez total y permanente corresponde la cobertura del Seguro vida Ley en sustitución del que hubiere originado su fallecimiento*”.

Se yerra además en la sentencia al no tomar en cuenta en absoluto **la naturaleza del seguro vida ley** y por ende cuál es la **razón subyacente** que justifica la existencia de dicha norma lo que hubiese permitido determinar el contenido esencial del derecho a la referida cobertura. Asimismo yerra también la sentencia al formular exclusiones del campo de

aplicación del seguro vida ley al sostener que el mismos no aplica cuando la invalidez proviene de enfermedad. No repara el colegiado, que bajo una coherencia valorativa lo único exigible es que la invalidez permanente provenga de un hecho involuntario lo cual no está en absoluto en discusión. Es más, el colegiado ni siquiera advierte que en el caso concreto el estado de cosas invalidez permanente proviene de un accidente cerebral.

El maestro Manuel Atienza en su obra *Estado de Derecho: Argumentación e interpretación (2010)* sostiene que “la interpretación es una operación que consiste en pasar de unos enunciados a otros. Lo que permite dar ese paso es lo que podemos llamar enunciado interpretativo”, pues bien, en atención a ello, nos permitimos sostener que el proceso interpretativo del Art 4. del D. Leg. 688 se representaría así:

- Enunciado a interpretar: *“En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social”.*
- Enunciado interpretativo sería: *“Accidente en el enunciado anterior significa tanto un suceso eventual e imprevisto generado por un factor externo como la **enfermedad generalmente grave que le sobreviene repentinamente** a un trabajador que le ocasiona el estado de cosas “invalidez total y permanente”.*
- Enunciado interpretado: *“**Cuando el trabajador sufra ya sea un suceso eventual generado por un factor externo o una enfermedad de la que repentina e involuntariamente resulte su invalidez total y permanente corresponde activar la cobertura del seguro vida ley consistente en el abono del capital asegurado en sustitución del que hubiere originado su fallecimiento, la invalidez requiere ser acreditada por el Ministerio de Salud o los servicios de Seguridad Social**”*

Es decir, conforme lo desarrollaremos argumentativamente más adelante, en términos de consistencia normativa y coherencia valorativa, no existiría una incompatibilidad entre que el origen del estado de cosas invalidez total y permanente provenga de un suceso eventual generado por un factor externo, o por una enfermedad grave que sobreviene repentinamente, como erróneamente se razona en la sentencia.

Pero además, en el supuesto negado de aceptar que la atribución del significado al término “accidente” excluiría a las enfermedades como se considera erróneamente en la

sentencia, igualmente el razonamiento resulta limitado, incompleto e incorrecto, pues omite que aún bajo dicho razonamiento subsistiría un problema jurídico interpretativo a dilucidar, el cual podríamos esquematizarlo se resolvería metodológicamente con los siguientes enunciados:

- Enunciado a interpretar: “En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social”
- Problema interpretativo ¿Excluye el enunciado anterior la cobertura del seguro vida ley ante la invalidez total y permanente del trabajador derivada de enfermedades?
- Enunciado interpretativo «En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente no significa que se excluya de dicha cobertura a la invalidez total y permanente del trabajador derivada de enfermedades».
- Enunciado interpretado «Tanto el trabajador que sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente como aquel que producto de una enfermedad alcance dicho estado de invalidez total y permanente tienen derecho la cobertura».

A manera de síntesis, podemos sostener que la interpretación jurídica nos permite concluir que determinada disposición “D” debe ser entendida como que significa “N” o que es mejor entender D en el sentido N que en cualquier otro sentido. Esto es que las razones que tenemos para entender la disposición D en el sentido N son mejores o más robustas que para entenderlo en cualquier otro sentido. Precisamente a eso apuntamos con el desarrollo discursivo argumentativo del caso en estudio.

5. NO SE PRECISA LA TIPOLOGIA NORMATIVA

En la sentencia, no se efectúa la más mínima alusión sobre qué tipo de normas, según la teoría de los enunciados jurídicos, resuelve el caso; lo que resulta una deficiencia técnica pues consideramos que la diferencia estructural o funcional de cada tipo de normas es relevante para arribar a una correcta decisión jurisdiccional; y en el presente caso, conforme se pasará a desarrollar, la norma aplicable es una de tipo constitutiva.

Uno de los primeros autores que se refirió a la distinción entre reglas regulativas y constitutivas fue John Searle, aunque no lo hizo con la intención de realizar una aportación a la teoría de las normas, sino para explicar interrogantes de la filosofía del lenguaje, para dicho autor: «Las reglas constitutivas no regulan meramente: crean o definen nuevas formas

de conducta (...). Las reglas regulativas regulan una actividad preexistente, una actividad cuya existencia es lógicamente independiente de las reglas. Las reglas constitutivas constituyen (y también regulan) una actividad cuya existencia es lógicamente dependiente de las reglas». La forma usual de las reglas regulativas es la de un imperativo: «Haz X» o «Si Y, haz X». La forma usual de las reglas constitutivas sería «X cuenta como Y» o «X cuenta como Y en el contexto C».

Por su parte, el filósofo del Derecho Daniel González Lagier en su artículo publicado en la Revista Doxa N° 13 (1993) sostiene que “Una regla es regulativa si la conducta realizada en conformidad con esa regla admite descripciones naturales y descripciones institucionales y es constitutiva si sólo admite descripciones institucionales. Las descripciones institucionales son siempre descripciones interpretativas (no podemos describir una secuencia de movimientos corporales como «jugar al ajedrez» sin haberlos interpretado). Las descripciones naturales, en cambio, pueden ser interpretativas («pedir auxilio») o no interpretativas («agitar los brazos»); las descripciones en términos de movimientos corporales son «descripciones naturales no interpretativas... Una regla es regulativa cuando la conducta conforme con ella puede ser descrita como una conducta no interpretada, como una acción natural interpretada o como una acción institucional. Una regla es constitutiva cuando la conducta conforme con ella sólo puede ser descrita como una conducta no interpretada o como una acción institucional».

Quienes han efectuado una distinción entre normas regulativas y constitutivas desde la teoría de los enunciados jurídicos fueron los autores Atienza y Ruiz Manero desde su obra *Las Piezas del Derecho* (2007), quienes incluso respecto de las segundas las distinguieron en dos subclases, las que otorgan poder y las constitutivas propiamente dichas. Para tales autores “A diferencia de las normas regulativas que funcionarían como razones operativas en el razonamiento jurídico, las reglas constitutivas -de uno u otro tipo- cumplirían el papel de razones auxiliares. Las normas constitutivas presentan una estructura condicional que puede reducirse al siguiente esquema general: si se dan determinadas circunstancias entonces se produce el estado institucional R”.

Y la diferencia entre los dos subtipos de normas constitutivas radica en que en las normas que otorgan poder se requiere que en el antecedente figure una acción o una serie de acciones o procedimientos a realizar por un sujeto o determinado número de sujetos para que se produzca el resultado normativo (por ejemplo, una ley, una sentencia, un contrato, el

matrimonio, etc). Por su parte las normas enteramente constitutivas no exigen absolutamente ninguna acción u acciones ni procedimientos del sujeto o sujetos, basta que se dé un cierto estado de cosas C entonces se produce un determinado estado institucional R.

Siguiendo esa línea, el autor ya antes mencionado, también alicantino, Daniel Gonzales Lagier en su obra *Conceptos Básicos del Derecho (2015)* sostiene: “las reglas constitutivas propiamente dichas son aquellas normas jurídicas constitutivas que establecen los requisitos necesarios para que existan hechos jurídicos, es decir las que ligan la existencia de un resultado institucional (normativo) jurídico simplemente a que se dé un estado de cosas sin requerir que nadie haga ninguna acción con la intención de producir el resultado institucional-jurídico. Dicho de otra forma indican las condiciones (que estado de cosas es necesario que ocurra) para que existan hechos institucionales-jurídicos (hechos jurídicos). Formula canónica Si (antecedente) se da el estado de cosas X, entonces (consecuente) se produce el resultado institucional-jurídico (cambio normativo) R”

Un ejemplo clásico de norma puramente constitutiva es la disposición prevista en los distintas codificaciones civiles referida al derecho sucesorio: “Los derechos a la sucesión de una persona se transmiten desde el momento de su muerte” queda claro que no se requiere absolutamente ninguna acción por parte del sujeto para que se produzca el resultado normativo “sucesión de derechos”, es condición suficiente que se produzca el estado de cosas muerte del causante.

En virtud de lo expuesto como ya se adelantó sostenemos que la premisa normativa que se deriva del seguro vida ley del ordenamiento jurídico peruano para resolver el caso no se trata en absoluto de una normas deóntica o regulativas (ni de una regla de acción ni de fin) sino de una norma constitutiva y específicamente en su subtipo de norma constitutiva propiamente dicha. En efecto, en el caso del Seguro vida Ley, podemos formular la norma en los siguientes términos: “*si se da el estado de cosas de que un trabajador asegurado queda con invalidez total y permanente, entonces corresponde activar la cobertura de 32 remuneraciones*”. Ergo, estamos inequívocamente ante una norma constitutiva per se en la que es condición suficiente que el trabajador involuntariamente se encuentre en la circunstancia de total discapacidad por razones físicas o mentales de continuar valiéndose por sí mismo y por ende imposibilitado de prestar servicios laborales, esto es que se produzca el estado de cosas “invalidez total y permanente” para que corresponda la

cobertura económica del Seguro Vida Ley, siendo irrelevante para efectos jurídicos que dicho estado de invalidez se haya producido por accidente o enfermedad, pues justamente la producción de un estado de cosas (invalidez total y permanente) sería, siguiendo la clasificación de teoría de la argumentación en materia de hechos, **un hecho físico** totalmente independiente de la voluntad. Es decir, resulta irrelevante jurídicamente determinar la existencia de alguna relación de causalidad para el estado de cosas invalidez total y permanente, como parece interpretarse erróneamente según el razonamiento judicial de la sentencia.

6. CRITERIOS ARGUMENTATIVOS INTERPRETATIVOS APLICABLES AL CASO Y QUE NO FUERON DESARROLLADOS DISCURSIVAMENTE EN LA SENTENCIA.

En la era del Constitucionalismo, las postura ius filosófica preponderante concibe al Derecho como una práctica social, fundamentalmente como un mecanismo de resolución de conflictos; y **a la interpretación como una actividad basada en valores cuyo objetivo es presentar el objeto interpretado bajo su mejor ángulo.** Así, para el filósofo del Derecho Ronald Dworkin (1986), «La actividad interpretativa exige un proceso reconstructivo de los materiales jurídicos en el cual se establezcan los valores y objetivos perseguidos por ese derecho y se determine qué interpretación los desarrolle en mejor medida».

Al respecto, la profesora Isabel Lifante (1999), nos recuerda que «el intérprete jurídico no se encuentra sólo con un texto (creado por una autoridad legislativa) que ha de ser interpretado, sino que ese texto se integra en una práctica social en la que conviven –entre otras cosas- muchos otros textos y autoridades; y el significado que ha de atribuirse mediante la interpretación debe ser el significado según el Derecho». En tal sentido, una buena interpretación pues es aquella que concuerda con el significado de las palabras, con los propósitos perseguidos por la norma que resulta coherente con las otras normas que forman parte del sistema y que además tiene en cuenta las peculiaridades del momento en que han de ser aplicadas.

Existe consenso respecto a los denominados criterios o tipos de argumentos interpretativos, siendo estos el lingüísticos, sistemático en sus diversas variantes (conforme a la dogmática, a los principios, al entendimiento histórico, a disposiciones dentro del mismo cuerpo normativo o a otras leyes), teleológicos (los que mejor se acomodan a los propósitos o

fin de la norma), deontológicos (los que ofrecen la mejor realización de un valor considerado fundamental por el sistema jurídico). Y en base a ellos sustentaremos argumentativamente la interpretación jurídica que consideramos correcta y de tal forma intentaremos justificar adecuadamente la premisa normativa postulada pero no para hacer prevalecer uno u otro criterio interpretativo como erróneamente se hace en la sentencia (el literal); sino que a la luz de todos ellos, justificar de la mejor forma la premisa normativa que resuelve el caso (enunciado interpretado)

4.1 CRITERIO INTERPRETATIVO LINGÜÍSTICO (interpretación literal)

Al respecto, una primera aproximación interpretativa de la disposición legal en mención, esto es la interpretación prima facie, literal o acontextual nos permite desde ya concluir que la invalidez total y permanente sufrida por la señora Seminario resulta inequívocamente objeto de cobertura del beneficio que prevé el D. Leg 688. En efecto, si acudimos al lenguaje mismo como fuente de razones para favorecer una interpretación, tendríamos en primer término a los argumentos del significado ordinario, esto es asumiendo el uso común del lenguaje empleado, una disposición tiene un significado obvio e inteligible, lo cual constituye una buena razón para darle efecto a tal significado ordinario. Y en segundo término, si lo hubiese al significado técnico, cuando el texto mismo se refiere a una materia especializada, que obviamente no es el caso, como sucedería por ejemplo con el término accidente de trabajo.

Pues bien la RAE, define accidente entre otras, con las siguientes acepciones: “**a) Suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas; b) Indisposición o enfermedad generalmente grave y que sobreviene repentinamente**”. El término accidente entonces, desde el punto de vista lingüístico, no excluye en lo absoluto al daño súbito, imprevisto e involuntario proveniente de enfermedades, como se deja entrever erróneamente en la sentencia. En tal sentido, la consecuencia jurídica (cobertura indemnizatoria) resulta plenamente aplicable cuando la invalidez total y permanente del trabajador provenga de accidente entendido éste como suceso eventual o acción de la que resulta daño involuntario para las personas como también cuando proviene de una enfermedad generalmente grave y que sobreviene repentinamente.

En efecto en el caso concreto se tiene que con fecha 28 de agosto de 2018, la señora Seminario Núñez sufrió un **accidente cerebrovascular isquémico (ACV)**, en su subtipo conocido como Infarto Cerebral el cual le causó un estado de Invalidez total y permanente, por lo que se infiere que le corresponde la cobertura del seguro vida ley. Al respecto se tiene que el

accidente cerebral o infarto cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre.

La literatura médica coincide en que el **accidente cerebrovascular** es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que se produce como consecuencia del compromiso de los vasos que lo irrigan, esta disfunción se debe a una alteración circulatoria por oclusión del árbol arterial encefálico determinando compromiso funcional y vital del territorio afectado. Los accidentes vasculares cerebrales (EVC) se dividen en isquémicos y hemorrágicos, y a su vez se describen subtipos de EVC clasificados de la siguiente manera: a) Crisis isquémicas transitorias, b) Infarto cerebral (80 %) trombosis, embolias origen cardiaco o arterio-arterial, infartos lacunares c) Hemorragia intraparenquimatosa (15%) d) Hemorragia subaracnoidea (5 %). El ACV isquémico o infarto cerebral es inequívocamente pues un accidente, lo cual obviamente no es incompatible con que dicho evento provenga o no de una enfermedad como parecer entenderse erróneamente en la sentencia, tal vez ante una confusión jurídica conceptual de otro tipo de coberturas como por ejemplo sería el de las Indemnizaciones derivadas de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales, las cuales obviamente no es el caso.

Así las cosas, no cabe duda que el estado de invalidez total y permanente de la señora Seminario fue producto de un infarto cerebral, el cual a su vez es un subtipo de accidente cerebrovascular; ergo la condición clínica padecida por aquella se subsume ineludiblemente dentro de la premisa normativa y no queda fuera de ella, como se ha sostiene en la sentencia en donde se llegan al extremo de reconocer que la señora Seminario sí sufrió un accidente cerebrovascular isquémico (ACV) pero que ello no constituye un accidente para los efectos de la premisa normativa que resuelve el caso, sin justificar en lo absoluto tal enunciado.

Siendo esto así, consideramos que en la premisa postulada, el término accidente extensionalmente comprende incluso tanto a accidentes comunes como accidentes de trabajo; de allí que ante un accidente de trabajo por ejemplo es completamente plausible y acorde a derecho que se activen jurídicamente ambas coberturas.

En la sentencia se arguye que lo ocurrido a la señora Seminario no calza dentro del concepto de accidente, manifestando que es una enfermedad, a pesar que incluso en la misma sentencia se reconoce que sufrió un accidente cerebrovascular, sin embargo contradictoria e irrazonablemente sostienen que no es accidente porque se trata de fallos internos, haciendo una distinción donde la ley no la hace. Vía incluso un análisis interpretativo literal se puede establecer pues que el término accidente se refiere es una situación repentina susceptible de

derivarse tanto de un hecho externo o una enfermedad, el requisito sólo es que aparezca de forma repentina e involuntaria, como fue el caso de la señora Seminario.

Una interpretación adecuada debe también valorar que la protección que establece la norma es de carácter social, por cuanto se trata en estricto de un beneficio social a favor de la parte trabajadora y sus beneficiarios (familiares) que regula dentro de la relación laboral vigente situaciones en las cuales el trabajador se ve imposibilitado, ya sea por muerte o invalidez. de prestar servicios efectivos y por ende de producir ingresos. Situación que se protege con mayor razón cuando el trabajador se encuentra en un estado de invalidez pues los gastos para su manutención y cuidado aumentan considerablemente siendo incluso mayores de lo que se requiere ante el estado de cosas muerte. Es decir, corresponde valorar debidamente el hecho que el seguro vida ley responde a un llamado social de protección y amparo, esa la razón de ser de esta norma y su ámbito de aplicación, conclusión a la cual se puede arribar estableciendo una adecuada valoración e interpretación de las situaciones fácticas y normativas.

Igualmente, en cuanto a la interpretación del artículo 5° del decreto legislativo N° 688 efectuada en la sentencia se incurre en error por cuanto consideramos que la correcta interpretación literal de la disposición en mención (artículo 5 del D.L. N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales) es que se considerará como Invalidez total y permanente por accidente, entre otros casos: (...) *El descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida.* Y, obviamente, tal descerebramiento puede ser causado por el accidente cerebrovascular como sucede en el presente caso; es decir, no hay impedimento legal para determinar que el descerebramiento sea causado por un accidente cerebrovascular.

De otro lado, siempre en relación al Art. 5 del D. Leg. 688, consideramos que de tal disposición no sería posible, en estricto, extraer propiamente una norma puesto que no contiene los elementos de la estructura normativa. En efecto, dicho enunciado, si bien es jurídico no es de carácter normativo pues no contiene ni antecedente (supuesto de hecho o condiciones de aplicación) ni tampoco consecuente (solución normativa); sino que se trata de un enunciado jurídico que sólo contiene lo que se conoce como **definiciones** para efectos de una correcta aplicación de los enunciados jurídicos de carácter práctico, siendo sólo estos últimos los que sí tienen contenidos normativos y también forman parte del mismo cuerpo legal (D. Leg, 688).

En tal sentido, y siguiendo siempre dentro del marco de la interpretación literal, dicho enunciado jurídico no está orientado a establecer condiciones de aplicación, sino más bien para definir algunas situaciones adicionales no previstas expresamente o cuando no se cuente con el correspondiente certificado de invalidez total y permanente, que obviamente no es el caso. Es

más, en dicho enunciado se usa la terminología “Se considera invalidez...”, esto es se trata en términos, de conectores de lógica formal, de una condicional suficiente, no de una condicional necesaria (solamente), por lo que admitiría incluso otras situaciones fácticas similares o análogas.

En efecto, el artículo 5 del D.L. N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, precisa que se considerará como Invalidez total y permanente por accidente los siguientes casos:

- La alineación mental absoluta incurable;
- **El descerebramiento** que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida
- La fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- La pérdida total de la visión de ambos ojos, de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie.
- Otros que pueden ser establecidos por decreto supremo.

Al respecto, incluso si se pretendiera darle el carácter práctico a tal enunciado, se tendría que el infarto cerebral producto del **accidente cerebrovascular isquémico (ACV)** la colocó en un estado de descerebramiento tal por lo que se le expidió la certificación médica oficial de Invalidez Total permanente. Es decir, una vez más el estado de cosas invalidez total y permanente de la señora Seminario estaría dentro de los alcances de aplicación pues se trataría de descerebramiento.

6.2.CRITERIO INTERPRETATIVO SISTÉMICO:

Si acudimos a la interpretación, sistemática, esto es en forma orgánica y de unidad jurídica con otras disposiciones normativas relacionadas a la materia tenemos que igualmente la condición de invalidez total y permanente de la señora Seminario producto del **accidente cerebrovascular isquémico (ACV)** en su modalidad de infarto cerebral sufrido, califica dentro de las condiciones de aplicación de la norma en cuestión. En efecto, los argumentos sistémicos son aquellos que se orientan hacia una comprensión aceptable de un texto jurídico visto como parte de un todo (sistema).

Al respecto, primero analizaremos argumentativamente su conexión sistémica con los términos y disposiciones del mismo texto legal. Así, La primera disposición final del D. Leg. 688 deja plenamente establecido que el **Seguro de Vida Ley es un beneficio social**, es decir no se trata de una cobertura de seguro de vida carácter comercial sino de uno de orden laboral-social de los trabajadores, tan es así que el juez competente para resolver la litis sea pues el Juez laboral y no el civil, consecuentemente, la fuente normativa que resuelve el caso tiene

naturaleza laboral por lo que cualquier actividad interpretativa tiene que realizarse acudiendo sistémicamente a las normas laborales ya sea de orden convencional, constitucional y legal; y, en caso de duda, corresponde que la interpretación sea la más favorable al trabajador, lo cual se soslaya en la sentencia objeto de análisis.

En cuanto a la sistematicidad con el mismo texto legal del cual forma parte la disposición objeto de interpretación, se tiene que de aquel fluye que *los riesgos cubiertos por el seguro vida ley son los siguientes: a) Muerte natural del trabajador, b) Muerte por accidente y c) Invalidez total y permanente por accidente*. Como se advierte las coberturas del seguro vida ley también alcanza las contingencias por **muerte natural o muerte por accidente del trabajador**; situación a partir de la cual podemos sostener que la contingencia consistente en el estado de cosas “muerte del trabajador” está coberturada ya sea que la misma tenga su origen en causas accidentales o naturales; por lo que acudiendo al argumento “simil” o “apari” (ante la misma razón el mismo derecho) se operaría de igual manera para el caso de la invalidez total y permanente, pues no existiría razón válida para excluir la protección cuando la invalidez total o permanente provenga de situaciones intempestivas o accidentales relacionadas a causas naturales o enfermedades, como errónea y simplistamente se razona en la sentencia.

Es más, como se advierte del Art. 12 del mismo cuerpo legal la cobertura económica indemnizatoria cuando se presenta la invalidez total y permanente alcanza las 32 remuneraciones, es decir, una suma mayor a la contingencia del estado muerte natural que genera sólo 16 remuneraciones de indemnización. Y esto encuentra, obviamente, plenos criterios de racionalidad legislativa pues toda situación de invalidez total y permanente constituye un estado de cosas que urge de mayor atención económica que incluso la muerte del trabajador, lo cual resulta a todas luces razonable, siendo por lo tanto totalmente erróneo el razonamiento del colegiado en el sentido que la invalidez total y permanente producto de un Accidente cerebrovascular, esté excluida de protección del seguro Vida Ley. Es decir, si se ha previsto que el seguro vida ley cubre el estado de cosas muerte ya sea que la misma provenga por causa natural (enfermedades) o por accidente; entonces se debe entender que con mayor razón corresponde coberturar el estado de cosas invalidez total y permanente cuando provenga también de una enfermedad o de un agente externo.

Siempre dentro del criterio sistemático corresponde también efectuar la argumentación del enunciado objeto de interpretación con los principios convencionales y constitucionales de no discriminación e igualdad de trato ante la ley de lo cual se infiere que excluir de la cobertura del seguro vida ley a determinados trabajadores con el argumento que su invalidez total y

permanente no es producto de un accidente sino de una enfermedad, o crear diversas situaciones de accidentes en las que una estarían coberturadas y otras no, implica, que duda cabe, un trato evidentemente discriminatorio, que todo Estado que se jacte de Constitucional proscribe.

Además, resulta con relevancia jurídica que nos encontremos ante una fuente normativa de naturaleza laboral y específicamente con el carácter de beneficio social, pues ello nos lleva necesariamente a activar también la aplicación los principios sustantivos y directrices de orden convencional y constitucional orientados a proteger y cautelar las coberturas sociolaborales ante contingencias dañinas para el trabajador; y, en caso de duda insalvable, aplicar la ley más favorable al trabajador así como la condición más beneficiosa al mismo.

Es más, también resulta pertinente acudir a fuentes normativas de carácter judicial como por ejemplo la Ejecutoria expedida por la Corte Suprema mediante la Casación N° 14620-2016-Lima, en la que se determinó que los supuestos de invalidez no se limitan a los establecidos por D.S., si no que pueden ser extendidos en atención a las circunstancias o eventos que den origen a un estado de invalidez total y permanente. En palabras de la corte: “(...) la enunciación que contiene el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 688 no es cerrada, sino que, por el contrario, deviene en objetivamente abierta, empero no solo para su complementación o incremento a través de un Decreto Supremo, sino también en atención a circunstancias que originadas por accidente den lugar a un estado de invalidez total y permanente que haga razonablemente titular del beneficio a quien la padece (...)”; por lo que, en ese caso la Corte Suprema *Casación N° 14620-2016-Lima*, indicó que al determinarse que el demandante ha sido diagnosticado (con lumbalgia, espondilolistesis y trastornos del disco lumbar) se encontraba dentro de los alcances de la cobertura del seguro vida ley, disponiendo que los artículos 4 y 5 del Decreto Legislativo N° 688 debe apuntar a la finalidad de otorgar beneficio social por el obvio sufrimiento que genera en un ser humano padecer de una invalidez total y permanente, con las limitaciones que en todas las esferas de un vida regular ello genera”. Del razonamiento de dicha sentencia queda claro el carácter de beneficio social del derecho emanada de seguro vida ley, así como el hecho que la exigencia determinante para que se active cobertura del mismo es la acreditación oficial del estado de cosas consistente en invalidez total y permanente, siendo indiferente cualquier otra situación relativo al evento que suscite dicho estado de cosas.

6.3.CRITERIO INTERPRETATIVO TELEOLÓGICO:

La interpretación teleológica implica que a los enunciados normativos deben atribuírseles el significado que corresponde al fin propio de la ley de la que el enunciado es documento. Es decir se trata de los argumentos que mejor se acomodan al fin o propósito de los

enunciados normativos; se refieren al fin o propósito que se imputa a un fragmento de la legislación sobre la presunción que ha sido promulgado por un legislador racional en un determinado momento histórico. Debemos tratar a la legislación como una empresa teológica donde el “telos” u objeto es independiente del texto promulgado y por ello suministra una guía para su interpretación.

Al respecto, se debe tener presente que el seguro vida ley tiene la naturaleza de beneficio social no remunerativa, tal como lo provee la Primera Disposición Transitoria y Finales del D.L N° 688. Asimismo, es importante tener en cuenta con qué finalidad se creó el Seguro Vida Ley, el cual es un seguro de vida que el empleador debe contratar obligatoriamente para brindar una cobertura a sus trabajadores en caso de las contingencias de muerte natural o accidental; así como de invalidez accidental (suceso involuntario e imprevisto), durante su etapa laboral; de esa manera, la finalidad de dicho seguro es auxiliar económicamente a los dependientes del trabajador, bajo el supuesto que dichos familiares tienen dependencia económica y que el estado de invalidez total permanente, per se, genera ingentes gastos de cuidado y tratamientos del paciente.

Bajo esa óptica, este beneficio social tiene como fin último subyacente brindar protección financiera a los integrantes de grupo familiar ante los riesgos de muerte e invalidez permanente, permitiéndoles así obtener liquidez para garantizar la estabilidad financiera de sus seres queridos ante su ausencia temprana (estado de cosas muerte) y en el caso de que no puede seguir trabajando a causa del estado de cosas invalidez total y permanente, cubrir por lo menos parte de los gastos de manutención y cuidado que obviamente implica el permanecer en dicho estado de invalidez.

No se ajusta a derecho pues razonar como lo hace tanto el A-quo como el Ad-quem en sus sentencias excluyendo de la cobertura del Seguro vida en el caso de la señora Seminario a pesar de reconocer indubitadamente que se produjo el estado de cosas invalidez total y permanente, bajo la ilicitud argumental que dicho estado de cosas no se generó por un agente externo sino por un accidente cerebrovascular isquémico (infarto cerebral). Esto último implica ir en contra de la propia razón subyacente de dicho beneficio social, que como se reitera, es otorgar amparo financiero ante la contingencia sufrida.

En tal sentido, en el presente caso como ya se ha señalado precedentemente la señora Seminario contaba con el seguro vida ley por lo que habiendo sufrido aquella la contingencia de invalidez total y permanente (como se aprecia del dictamen de evaluación y calificación de

invalidez emitido por el comité médico de AFP) se cumple la condición de aplicación normativa por lo que corresponde la consecuencia jurídica prevista, atendiendo justamente a la finalidad de la cobertura, esto es el beneficio equivalente a 32 remuneraciones mensuales.

6.4.CRITERIO INTERPRETATIVO DEONTOLÓGICO

A decir de Maccormick (1991), “los Argumentos interpretativos deontológicos” son argumentos en términos de principios, de rectitud, de justicia que deben ser observados en la perspectiva del intérprete con respecto al asunto en cuestión”. En esa línea, razonar como se hace en la sentencia en el sentido de excluir de la cobertura del seguro vida ley en razón que la invalidez provendría de una enfermedad y no de un agente externo, contraviene los más elementales cánones de justicia.

El accidente cerebrovascular (infarto cerebral) que produjo el estado de invalidez total y permanente de la señora Seminario escapa obviamente a cualquier acto de voluntad de aquella o sus familiares; por lo tanto, ante la determinación de dicho estado de cosas, corresponde, actuando con justeza, que se active el Seguro Vida ley cuya finalidad es precisamente la de coberturar contingencias de tal índole

6.5.SOBRE EL PRINCIPIO DE RAZONABILIDAD Y EL PRINCIPIO PROTECTOR

En la sentencia en forma errónea se excluye de la cobertura del seguro vida ley el estado de invalidez total y permanente de la Señora Seminario en el entendido que dicha circunstancia estaría fuera de las condiciones de aplicación de dicho seguro por derivarse la invalidez de una enfermedad, cuando una correcta interpretación nos lleva a concluir que sí le corresponde la consecuencia jurídica prevista, esto es el pago de la cobertura de las 32 remuneraciones a sus deudos.

En efecto, si seguimos la línea del razonamiento esbozado en la sentencia se tendría que para efectos prácticos se incurriría en el absurdo de que ante un accidente cerebrovascular (ACV Infarto Cerebral) de un trabajador, lo mejor para sus intereses sería que no sobreviva sino que muera, en cuyo caso sí se activa la cobertura (muerte natural); muy por el contrario si tiene la “mala suerte” y por desgracia no muere, sino que queda inválido total y permanente producto del mismo hecho, entonces la cobertura no aplica; cuando es justamente en esta última situación en la que el trabajador requiere de mayor inversión económica para su manutención y cuidados.

Es decir, en atención al razonamiento esbozado en la sentencia objeto de análisis, si tienes una enfermedad y producto de ello te mueres entonces se activa la cobertura pero si en

lugar de morir tuviste la “mala suerte” de quedar con invalidez total y permanente entonces no te asiste la cobertura, pero la misma si te correspondería si dicha invalidez tuviera su origen en un accidente distinto al proveniente de una enfermedad. Esta línea dicho razonamiento es inaceptable y deja al descubierto una total incoherencia valorativa con el sistema jurídico.

Si nos ubicamos en el contexto actual, en el que estamos aún frente a una pandemia (Covid 19) que ha originado no sólo cientos de miles de muertes (en el Perú más de 200 mil) sino también de personas en estado de invalidez, se tendría que, siguiendo el absurdo razonamiento empleado en la sentencia, si un trabajador afectado por COVID 19 ingresa a UCI y luego fallece, sí se darían las condiciones de aplicación y por ende se activa la cobertura del seguro vida ley; pero si, por su “mala suerte”, no fallece pero queda con invalidez total y permanente, no se dan las condiciones de aplicación y por ende no corresponde activar la cobertura por el seguro Vida Ley, pues dicha invalidez tendría su origen en una enfermedad.

Como si fuera poco, en la sentencia no se valora que el estado oficial de invalidez total y permanente de la señora Seminario debidamente acreditado con la certificación expedida por el organismo de salud correspondiente, constituyo condición suficiente para generarle su prestación previsional, pensionaria de invalidez, sin embargo ese mismo estado de cosas, no sería condición suficiente para que se active el seguro Vida ley, lo cual resulta incoherente e irrazonable.

Como si fuera poco, el estado de cosas invalidez total y permanente de la señora Seminario fue incluso invocado e instrumentalizado por el empleador que —coincidentalmente— también es la empresa aseguradora demandada, para cesar a la trabajadora precisamente por la causal de invalidez absoluta y permanente. Es decir, la empleadora y a la vez aseguradora uso en su favor dicho estado de cosas y desvinculó laboralmente a la trabajadora invocando jurídicamente tal invalidez total y permanente, pero ese mismos estado de cosas, según la sentencia no sería jurídicamente viable para otorgar la cobertura del seguro vida ley, razonamiento que una vez más linda con lo absurdo.

También bajo el metaprincipio de la razonabilidad, podemos sostener que en la sala se omite total pronunciamiento respecto a la naturaleza jurídica de este seguro vida ley, esto es su carácter social en virtud justamente de su condición de beneficio social. En tal sentido, en el supuesto negado que exista alguna duda sobre la interpretación correcta de las disposiciones legales en mención resultaría pertinente y necesaria la aplicación de los principios del derecho laboral, como lo es, el principio protector, del cual se deriva la regla in dubio pro operario, reconocida por la Constitución Peruana en el inciso 3) del artículo 26, que considera como uno

de los principios a respetar en toda relación laboral. Al respecto, el laboralista peruano Arévalo Vela (2016) sostiene que: “el juez o intérprete, ante varios sentidos de una norma, debe elegir aquel que resulte más favorable al trabajador, sea extendiendo un beneficio o restringiendo un perjuicio”. En ese sentido, la interpretación más favorable que debe darse al término “accidente” es que contiene tanto a los derivados de factores internos como a los producto de enfermedades.

En síntesis, y en base a la argumentación expuesta concluimos que una interpretación a la mejor luz y por ende correcta de los materiales jurídicos aplicables al caso, nos permite sostener que el estado de invalidez total y permanente proveniente de enfermedades forma parte de las condiciones de aplicación del Seguro vida ley y por ende corresponde la consecuencia jurídica prevista. En esa línea, en el caso en concreto la incapacidad física y mental certificada por la autoridad de salud correspondiente de la señora seminarario al derivar de accidente cardiovascular, el cual es un tipo de infarto cerebral, cumple con la circunstancia exigible (estado de cosas) para alcanzar el estado normativo (invalidez total y permanente).

IV. Conclusiones:

1. Atendiendo al *principio protector* en el ordenamiento jurídico laboral peruano se tiene previsto la contratación obligatoria de un seguro privado por parte del empleador que cobertura contingencias del estado de cosas *muerte o invalidez total y permanente* del trabajador, ante lo cual se activan prestaciones de naturaleza económica.
2. Pretextando literalidad, tanto la aseguradoras como el órgano jurisdiccional laboral sostienen, erróneamente, que no corresponde cobertura en los casos que la invalidez total y permanente del trabajador se derive de una enfermedad, sino sólo cuando derive de accidente, entendido éste último como la intervención de un agente externo.
3. En dicho razonamiento judicial se incurre primero en error de justificación interna pues su inferencia es: si la invalidez total y permanente del trabajador deriva de un accidente entonces corresponde la cobertura; en el presente caso la invalidez total y permanente no deriva de un accidente (sino de una enfermedad), por lo tanto no corresponde la cobertura. Esquematizando sería: $P \rightarrow Q; \neg P; \therefore \neg Q$. Esta fórmula deductiva es inválida en términos lógicos formales pues constituye la falacia de la negación del antecedente.
4. Establecer la premisa normativa para resolver el caso propuesto requiere de un proceso interpretativo, máxime, cuando nos encontramos ante un caso difícil, en los que no es

suficiente la justificación interna (validez lógica de la premisa) sino que se requiere de una justificación externa (justificar la corrección de la premisas).

5. Para la justificación externa es relevante primero determinar, según la teoría de los enunciados normativos, ante qué tipo de norma nos encontramos. Al respecto, la cobertura del seguro vida ley en caso de muerte o invalidez de un trabajador es una norma de carácter constitutiva en su subtipo de norma constitutiva propiamente dicha, siendo su estructura Dado el estado de cosas X, se produce el resultado R.
6. Una buena interpretación es aquella que concuerda con el significado de las palabras, con los propósitos perseguidos por la norma que resultan coherentes con las otras normas que forman parte del sistema y que además tiene en cuenta las peculiaridades del momento en que han de ser aplicadas. No existen metacriterios de interpretación, es decir ninguno prevalece per se sobre el resto de criterios, aunque en ocasiones nos encontramos con casos de conflictos entre ellos.
7. En el caso en concreto no existe siquiera un conflicto entre los criterios, sino que recurriendo tanto al criterio lingüístico (literal), el sistemático (coherencia con otras normas) el teleológico (el fin o razón subyacente de la norma), el deontológico (el que mejor se acerca a los valores) podemos concluir que la mejor interpretación es de la disposición del Seguro vida ley: Si de estado de invalidez total y permanente del trabajado ya sea derivado de un agente externo o de una enfermedad corresponde la cobertura del seguro Vida ley.
8. Concluir en el sentido que lo hace el órganos jurisdiccional implicaría que en el caso que el trabajador presente una enfermedad que podría culminar en el estado de cosas muerte o invalidez total y permanente, lo mejor es que le ocurra lo primero pues en dicho caso si activa la cobertura, pero si ocurre lo segundo no, lo que linda con el absurdo total.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguiló Regla Josep, 1 Universidad de Alicant. AFD, 2021 (XXXVII), pp. 15-38, ISSN: 0518-0872
- Alchurrón, C. y Bulygin, E (2012). *Sistemas Normativos: Introducción a la metodología de las ciencias jurídicas (Segunda edición revisada)*. Editorial Astrea
- AREVALO VELA, Javier. *Tratado de Derecho Laboral*. Instituto Pacific S.A.C. Primera Edición. 2016. Pag.87.
- Atienza, M. y Ruiz Manero, J. (2007). *Las Piezas del Derecho: teoría de los enunciados jurídicos*. Editorial Ariel
- Atienza, M. y Ruiz Manero, J. (2001). *La dimensión institucional del Derecho y la justificación jurídica*. *Doxa. Cuadernos de filosofía del Derecho*, 24, 123-130.
- Atienza, Manuel (2019). *Curso de Argumentación Jurídica*. Editorial Trotta.
- Atienza, Manuel: *Estado de Derecho: Argumentación e Interpretación*” Universidad Libre. Bogotá 2010
- Carrió, Genaro R: “Principios jurídicos y positivismo jurídico”, en *Notas sobre derecho y lenguaje*, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1986 (3ª ed.).
- González Lagier, Daniel: Clasificar acciones. “Sobre las críticas de Raz a las reglas constitutivas de Searle”. En *Revista Doxa N° 13 Alicante*, 1993.
- González Lagier, Daniel : “Conceptos Básicos del Derecho”. Marcial Pons. Madrid, Barcelona, Buenos Aires, Sao Paulo, 2015
- Dworkin, Ronald: “The Model of rules I”, en *Taking Rights Seriously*, London, 1977 [trad. española de Marta Guastavino: *Los derechos en serio*, Ariel, Barcelona, 1984.
- Dworkin, Ronal: *Laws, Empire, Belknaps*, Press Harvard 1986.
- Guastini, Ricardo: *Interpretar y Argumentar*, Centro de Estudios Políticos e Institucionales, Madrid 2014, p. 78
- Lifante, Isabel. *Revista Doxa N° 22 1999, Alicante, Interpretación y Modelos de Derecho. Sobre el papel de la intención en la Interpretación Jurídica*.
- Lifante, Isabel. “Argumentación e Interpretación Jurídica” *Escepticismo, intebciuonalismo y constructivismo*”. Tirant lo Blanch. Valencia 2018.
- Maccormick, Neil. *Instituciones del Derecho*. Editorial Marcial Pons.
- Maccormick, Neil y Summers, Robert. *Interpreting Statutes A comparative Studie*. Aldeshot, Darmouth, 1991.
- RAE, vocabulario: <https://dle.rae.es/vocabulario?m=form>.
- Searle, John, “Actos de habla”, Ed. Cátedra, 1980, pág. 43, G..