



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
J05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
VALLEDUPAR-CESAR

REFERENCIA: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD
CONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

DEMANDADO: ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A

RADICADO: 2000140-03-002-2019-00405-00

DECISIÓN: SEGUNDA INSTANCIA

Diez (10) de Marzo de Dos Mil Veintitrés (2023)

I. ASUNTO.

Procede el Despacho a decidir el recurso de apelación presentado por la parte demandada contra la sentencia de fecha diecinueve (19) de agosto de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar – Cesar.

II. DECISIÓN IMPUGNADA

En audiencia realizada el diecinueve (19) de agosto de dos mil veintidós (2022), el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, resolvió en sentencia declarar probada la excepción denominada “*Inexigibilidad de obligación indemnizatoria a cargo de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A*” en relación con el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la Póliza Vida Grupo 000706534375, propuesta por la parte demandada, en consecuencia de ello decidió abstenerse de estudiar las demás excepciones de mérito propuestas, y desestimo las pretensiones de la demanda.

Cómo fundamento de su decisión el juzgador primario basó su estudio de la excepción propuesta llamada INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A EN RELACIÓN CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PREVISTO EN LA PÓLIZA VIDA GRUPO 000706534375, en el análisis detallado de lo acordado en el ANEXO N°1 de la póliza llamado AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ – INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, que en su cláusula

segunda dice: – “Definiciones, se establecieron los requisitos mínimos que deben cumplirse para acceder al amparo de la póliza dichos requisitos son, que el asegurado sea menor de 70 años, que la incapacidad no sea provocada intencionalmente, que la invalidez o incapacidad se igual o superior al 50% y se manifieste estructure y califique durante la vigencia de la póliza, que el asegurado se encuentre imposibilitado de realizar actividades productivas como consecuencia de la incapacidad total o permanente, que la incapacidad se haya manifestado por un lapso no inferior a 120 días calendarios contados a partir de la fecha de estructuración y en el apartado final de dicha cláusula se estableció que para el pago de la indemnización se debe acreditar que la terminación de la relación laboral obedezca al reconocimiento de pensión de invalidez del asegurado y debe estar acreditado la calidad de pensionado”.

El a- quo abordó el estudio de dichos aspectos y expreso que al revisarse el material probatorio de la demanda se pregona que por vía administrativa COLPENSIONES, a través de Resolución N° Sub 19724 del 29 enero de 2021, resolvió ordenar a la Dirección de nómina el retiro de la pensión de invalidez ingresada por medio de la Resolución SUB 265740 del 07 de diciembre de 2020 a favor del señor VILLALBA ESCORCIA ANIBAL JOSE, decisión que fue tomada por considerar una presunta sobrevaloración de la calificación de las patologías que conllevaron en su momento a la declaratoria de invalidez del demandante, por ello dicho despacho considero que al revocarse el acto administrativo que reconoció la pensión de invalidez, se considera que no puede exigírsele a ZURICH, el reconocimiento de pago de indemnización por concepto de incapacidad total y permanente contenido en la Póliza, Vida Grupo 000706534375, toda vez que quedo revocado la calidad de pensionado del demandante, condición que está establecida en el contrato de seguro para el reconocimiento y pago de la misma.

Expone además el despacho de primera instancia que dentro del proceso no se probó que las incapacidades medicas del demandante se hayan expedido por un lapso continuo no inferior a los 120 días calendarios, contados a partir de la fecha de estructuración del caso, fecha que se obtiene del dictamen de Colpensiones del 16 de junio de 2017, el cual estableció que la invalidez reconocida del señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, se estructuró el 12 de mayo de 2017, por lo que los 120 días calendarios irían hasta el 14 de septiembre de 2017, pero revisada la certificación Salud Total EPS, quien en memorial certifico al juzgado las incapacidades del demandante, constató que durante el periodo comprendido del 12 de mayo de 2017 y el 14 de diciembre de 2017, el demandante presento únicamente tres incapacidades que al sumarlas dan un total de 90 días y además dichas incapacidades no son continuas, además se evaluó que el documento de la división medica de la empresa Drummond, de 09 de junio de 2017 donde se indico

por el medico especialista de medicina ocupacional que el demandado para ese momento se encontraba apto para desempeñar sus funciones en dicho cargo.

Por lo anterior el Juez de primera instancia consideró que al retrotraerse la condición de pensionado que ostentaba el demandado señor VILLALBA ESCORCIA, y que dicha calidad era necesaria para que ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, reconociera el pago de la indemnización, y además no se probó que el demandante permaneciera incapacitado de forma continua por 120 días, declaró probada la excepción planteada porque no se encontraban reunidos los requisitos para el pago de dicha póliza.

III. FUNDAMENTO DEL RECURSO.

Contra la sentencia el demandante interpuso recurso de apelación basando su su inconformidad en que el demandante si cumple con todas las condiciones establecidas en la definición de Incapacidad Total y Permanente para la fecha en que se presentó la reclamación y especifica que el señor VILLALBA ESCORCIA, al momento del siniestro de incapacidad total y permanente, el cual ocurrió el 12 de mayo de 2017, tenía 37 años, 7 meses y 5 días de edad, patologías por las cuales fue calificado, que la fecha de siniestro es el 12 de mayo de 2017 y la fecha para pago es el 16 de junio de 2017, y que todas se encuentran dentro de la vigencia de la póliza, que en la actualidad el demandante se encuentra sin ejercer ninguna labor remunerativa producto de la misma incapacidad total y permanente, y que la incapacidad total y permanente se ha manifestado por más de 120 días desde la fecha de estructuración, 12 de mayo de 2017, y a la fecha de radicación del sustento de los reparos de la apelación han transcurrido más de 1500 días.

IV. TRAMITE DEL RECURSO.

El despacho mediante auto de fecha 12 de octubre de 2022, admitió en el efecto suspensivo el recurso de apelación formulado por el apoderado del demandante ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA frente a la sentencia proferida el 19 de agosto de 2022, por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar - Cesar.

EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE dentro del término concedido, sustentó el recurso de apelación, recalando que la única excepción estudiada por el a quo fue la denominada “inexigibilidad de obligación indemnizatoria a cargo de ZURICH en relación con el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la Póliza Vida Grupo 000706534375”, con la cual no está de acuerdo porque para él sí cumple con todas las condiciones establecidas en la definición de INCAPACIDAD TOTAL y PERMANENTE, para la fecha en que se presentó la reclamación.

Al respecto sostiene que el demandante que ha cumplido a cabalidad con lo concerniente a las incapacidades medicas pues el actor ha sido retirado de su trabajo por poseer una invalidez formal calificada y no ha podido laborar más y la invalidez ha persistido por más de 120 días, incluso a la fecha de presentación de este recurso el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA se encuentra incapacitado total y permanentemente.

Que aparte de cumplir con todos los requisitos demostró que el demandante se encuentra incapacitado total y permanentemente, para lo cual aportó con la presentación de la demanda un dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, por medio del cual conceptuó que la perdida de la capacidad laboral del demandante era de un Cincuenta y Tres Punto Sesenta y Cuatro Por Ciento (53.64%).

Que el juez de primera instancia dio valor probatorio a una prueba sobreviniente que fue aportada dentro del transcurso del proceso, y se produjo con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, esta prueba es la resolución SUB 19724 del 7 de enero de 2021, radicado 2021951736 – del 29 de enero de 2021, resolución que ordeno al departamento de nomina retirar al demandante de la nómina pensional de invalidez, al parecer por que dicha pensión fue reconocida con una sobrevaloración en la consecución del estado de invalidez por parte del demandante y no se podría entonces exigir a ZURITH, el amparo de incapacidad total y permanente pues quedo revocada la condición de pensionado, afirma el apoderado que dicha situación no debió ser relevante para la juzgadora pues los requisitos establecidos en la póliza debían ocurrir en la fecha que ocurrió el siniestro y no posterior, además el recurrente expresa que debió tenerse en cuenta la Petición Especial la cual se encuentra en el archivo No 58 del expediente digital, esta petición no era otra sino suspender el proceso hasta que se definiera de manera definitiva la situación pensional del demandante, la cual como se le manifestó al a quo, se encontraba en revisión por parte de Colpensiones.

EL APODERADO JUDICIAL DE LA PARTE DEMANDADA dentro del término concedido recorrió el traslado del recurso y argumento que, la juez de primer grado concluyó en forma acertada que la situación fáctica del demandante no encuadraba dentro de la previsión abstracta de la cobertura de ITP en los términos que la delimitaron de acuerdo con un recto entendimiento de la resolución judicial impugnada, y pese a que así no lo señaló expresamente, su conclusión permanece inalterada en el sentido que el reclamo del accionante no cumple todos y cada uno de los requisitos que supeditaban la obligación condicional a cargo del asegurador y, por lo tanto, ha de reputarse fallida (inciso 1º del art. 1542 del C.C.)

Que de la definición del amparo de ITP de la Póliza expedida por ZURICH se desprende que son varios los elementos y requisitos contractuales que configuran el riesgo asegurado. En esa medida, este aspecto resulta indiscutible y no puede ni debe ser objeto de modificación alguna en la sentencia que dirima la decisión de fondo de segunda instancia.

V. CONSIDERACIONES

Es cuestión de primer orden precisar que, la competencia de esta superioridad está demarcada por la inconformidad propuesta por el apelante, pues si éste expresa su desdén con la decisión del a quo, tal acto provoca la competencia del juzgador de segundo grado, señalando los límites dentro los cuales corresponde decidir la controversia, en la medida en que, si se confina la crítica a algunas zonas del litigio, las demás estarían vedadas para el *Ad-quem*.

El máximo Tribunal de casación en Colombia precisó que el sentenciador “*de segundo grado no tiene más poderes que los que le ha confiado el recurso formulado, pues no está autorizado para modificar las decisiones tomadas en la sentencia que no han sido impugnadas por la alzada, puesto que al efecto no tiene competencia, como quiera que se trata de puntos que escapan a lo que es materia de ataque*” (Sent. Cas. Civ. de 4 de Julio de 1979).

Por lo anterior, los problemas jurídicos se concretarán en determinar si la sentencia debe ser revocada por cumplir el demandante con todas las condiciones establecidas en la definición de Incapacidad Total y Permanente para la fecha en que se estructuró el siniestro del señor VILLALBA ESCORCIA, amparado en la Póliza Vida Grupo 000706534375.

La providencia venida en apelación será confirmada con fundamento en las razones de hecho y de derecho que a continuación se exponen.

EL CONTRATO DE SEGURO es definido como “*un acuerdo de voluntades por el cual una persona llamada tomador –en algunas ocasiones también beneficiario- se obliga al pago de una prima a favor de otra llamada asegurador, con el fin que esta última cubra los daños causados por la ocurrencia de riesgo –siniestro- que afecta la integridad física o el patrimonio del primero*”.¹

De igual forma, el artículo 1037 del Código de Comercio define que las partes de este contrato son asegurador y tomador, donde el primero corresponde a la persona jurídica que asume los riesgos, mientras que el tomador es aquella persona que por

¹ Sentencia T- 240 de 2016.

cuenta propia o ajena traslada los riesgos. Así mismo, el artículo 1045 del C. Co. determina que sus elementos esenciales son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador.

El riesgo es definido como un evento incierto y futuro, que comporta un daño, una situación perjudicial o un siniestro.

Para ser materia de aseguramiento el riesgo debe ser real, es decir, susceptible de potencial ocurrencia, lo cual descarta el amparo de riesgos inexistentes, bien porque el suceso no tendría la virtualidad de ocurrir, o porque se produjo antes de la vigencia del contrato de seguro.

Es decir, el seguro cubre los riesgos previstos en el contrato, cuya causación es latente a futuro, sin que necesariamente involucre todos los eventos inciertos y dañosos, pues las pólizas delimitan cuáles riesgos están cubiertos y cuáles no. Es por ello, que las aseguradoras pueden estipular cuáles riesgos están dispuestas a cubrir y cuáles no.

Dentro de las causas excluyentes del riesgo encontramos unas de tipo legal y otras de origen convencional. Dentro de las primeras, se encuentran la provocación intencional del riesgo, tal como lo consagra el artículo 1055 del C. de Comercio, y las convencionales son aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

Las cláusulas convencionales son válidas, al halar su sustento en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, *«a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»*.

En el caso que nos ocupa, la apelación se centra únicamente en los sustentos que llevaron a la Juez de Primera Instancia, a declarar probada la excepción de mérito denominada INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A EN RELACIÓN CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PREVISTO EN LA PÓLIZA VIDA GRUPO 000706534375, dicha excepción se fundamenta en que el contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Grupo 000706534375, para amparar la Incapacidad Total y Permanente requiere el concurso de varios elementos, tales como: a) Que el asegurado que sufra la pérdida de capacidad laboral sea menor de 70 años de edad. b) Que no sea provocada intencionalmente, c) Que la incapacidad o invalidez

se manifieste, estructure y califique durante la vigencia de la Póliza. d) Que el asegurado se encuentre imposibilitado de realizar actividades productivas como consecuencia de la Incapacidad Total o Permanente. e) Que la incapacidad se haya manifestado por un lapso no inferior a 120 días, contados a partir de la fecha de estructuración.

El señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, pretende que se revoque la sentencia proferida a favor de QBE SEGUROS, hoy conocida como ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, por haber cumplido con todas las condiciones establecidas en la definición de INCAPACIDAD TOTAL y PERMANENTE, para la fecha en que se presentó la reclamación, tales como las incapacidades médicas, al igual que se encuentra incapacitado total y permanente en un 53.64% y que el A-quo valoró una prueba sobreviniente cuando los requisitos de la póliza debían ocurrir en la fecha del siniestro y no posteriormente .

Los demandados, piden que se confirme la sentencia porque el señor ANÍBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, no cumple con todos y cada uno de los requisitos previstos en la Póliza Vida Grupo 000706534375 respecto del amparo de Incapacidad Total y Permanente, y sin el lleno de dichos requisitos no se podría entrar a materializar las pretensiones de la demanda

En efecto, tenemos que el señor VILLALBA ESCORCIA, suscribió la póliza de SEGURO DE VIDA GRUPO N° 000706534375, vigente desde el 1° de octubre de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2017, donde se ampararon diversos riesgos, particularmente cobertura por Incapacidad Total y Permanente, por lo que pretende que la aseguradora pague la suma asegurada en la póliza es decir la suma de OCHENTA y OCHO MILLONES de PESOS (\$88.000.000), más los intereses comerciales y moratorios a la tasa señalada por la Superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por siniestro desde el 14 de agosto de 2017.

El demandante señor VILLALBA ESCORCIA, para probar que cumplió con todos los requisitos previstos en la póliza para el reconocimiento DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, específicamente la incapacidad medica por un lapso no inferior a 120 días, acompañó las incapacidades para acreditar el tiempo requerido, además, dijo que hasta la fecha de presentación del sustento del recurso cuenta con más de 1500 días incapacitado, por lo que este requisito según él está más que satisfecho, para el reconocimiento de la pensión por invalidez.

Descendiendo al caso objeto de estudio debemos empezar por analizar las condiciones particulares que rigen el contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Grupo 000706534375, dicha póliza en su ANEXO No 1. Llamada, AMPARO

ADICIONAL DE INVALIDEZ - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en su CONDICIÓN SEGUNDA – DEFINICIONES expresa taxativamente lo siguiente:

“Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador., hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos

los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo”.

(Lo subrayado transcrito de la Póliza Vida Grupo 000706534375, ANEXO No 1, CONDICION SEGUNDA.)

Ahora bien, según lo pactado entre los requisitos señalados tenemos que se exige puntualmente que el periodo de la incapacidad medica del asegurado debe ser continua y no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez, de modo que, si la fecha concreta de la estructuración del siniestro fue el 12 de mayo de 2017, desde esta fecha hacia adelante sería el conteo de los 120 días continuos de la incapacidad.

Tenemos que la EPS, Salud total, mediante oficio de fecha 26 días del mes de Julio del 2021, certifico que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con documento de identidad C.C. No. 12647400, desde la fecha de estructuración de la invalidez únicamente tiene tres incapacidades legalizadas, la primera que inicia desde el 09 de mayo de 2017 hasta el 07 de junio de 2017, otra desde 10 de junio de 2017 hasta el 09 de julio de 2017, y la última desde el 11 de julio de 2017 hasta el 09 de agosto de 2017, cada una por 30 días, y al realizar una simple operación aritmética arrojan a favor del demandante 90 días de incapacidad debidamente certificadas por su EPS, las cuales no alcanzarían para que dicho demandante cumpla con el requisito exigido de la póliza, pues para ello las incapacidades debían ir hasta el día 14 de SEPTIEMBRE DE 2017, al igual se tiene que las incapacidades expedidas y aportadas tampoco son continuas tal y como se evidencia en las tres últimas tienen tres y dos días de diferencia entre la concepción de una y otra. Por lo tanto, no es de recibo sumar el tiempo transcurrido hasta la fecha como lo pretende el apelante.

Con respecto al reconocimiento de la calidad de pensionada del asegurado como requisito para acceder a la obtención de ella, en dicha póliza, es necesario que el asegurado certifique una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, mediante dictamen formalmente emitido y ejecutoriado, además para procederse con el pago de la indemnización se hace igualmente necesario que la relación laboral del asegurado, haya terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que se encuentre incluido en la nómina de pensión, es decir se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la entidad encargada del pago de las mesadas pensionales.

En efecto, quedó demostrado que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, que para el año 2017, ostentaba la calidad de pensionado, como su desvinculación definitiva por haber adquirido ese estado de acuerdo con la resolución expedida por la entidad delegada para tales menesteres; sin embargo, conforme a las pruebas documentales que reposan en el expediente, en oficio No. de Radicado 2022_8251954, de fecha 28 de junio de 2022 visto a folio 81 de expediente principal, La Administradora de Pensiones, certificó que mediante Resolución SUB 19724 del 29 de enero de 2021, ordenó a la Dirección de nómina el retiro de la pensión de invalidez ingresada por medio de la Resolución SUB 265740 del 07 de diciembre de 2020 en contra del señor VILLALBA ESCORCIA ANIBAL JOSE, la cual ya había sido suministrada al proceso mediante oficio Radicado Bizagi, BZ 2021_8519902, de fecha 29 de julio de 2021, donde indico que la pensión del señor Villalba Escorcía registraba en estado retirado.

La anterior decisión no deja asomo de duda de que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, fue privado de la condición que ostentaba en calidad de pensionado y de la calificación de invalidez mayor de 50% conforme a lo probado con el dictamen N° 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien laboraba para la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones, el cual conceptuó que el trabajador presentaba una pérdida de la capacidad laboral de un 53.64%. Acto administrativo que dejo si piso la condición de pensionado por invalidez, por lo que le asiste razón al juez de Primera instancia, de haber hecho caso omiso del estado de cosas existentes al momento en que fue generado el siniestro, cuando el demandante ostentaba la calidad de pensionado, debido a que la decisión de Colpensiones de retirar y sacar al demandado de la nómina pensional de invalidez, si bien se produjo con posterioridad a la fecha de estructuración del siniestro (12 de mayo de 2017), modificó el derecho sustancial que Colpensiones había reconocido al emitir un nuevo dictamen No 4148664 de fecha 25 de marzo de 2021, el cual determino una PCL del 44.98%.

Repara el litigante que el juez de primera instancia no podía tener en cuenta las resoluciones emitidas por Colpensiones con posterioridad a la fecha del siniestro, lo cual no es de recibo para el despacho habida cuenta de que varió la calificación de invalidez y por ende, el derecho a la pensión se extinguió, y le dejaron de pagar la pensión.

De modo que, al encontrarse debidamente probado la extinción del derecho sustancial objeto del litigio, el fallador se encuentra facultado por la ley procesal para valorar un documento que afecte ese derecho, así se haya formulado con posterioridad a la presentación de la demanda y antes de la presentación de los

alegatos,(Inciso 3º del Artículo 281 del C.G.P²), por ello, el documento fue a buena hora valorado por el a- quo, decisión que le permitió concluir acertadamente que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, perdió la condición de pensionado por invalidez y además, las incapacidades expedidas no fueron superiores a 120 días ni continuas, de modo que, la excepción se encuentra demostrada por no estar satisfechos todos los requisitos de la póliza y bajo esas condiciones habrá que confirmar la sentencia venida en apelación, y, sin ahondar en más consideraciones debido a que la petición especial de suspensión del proceso aludida por el apelante no fue debatida en la sentencia por lo que mal puede el juez de segundo grado pronunciarse sobre ella.

En virtud y mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar -Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada diecinueve (19) de agosto de 2022, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar – Cesar, dentro del proceso promovido por el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA contra ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. CONDENAR en costas al recurrente. Se fijan las agencias en derecho en la suma de Dos Millones de Pesos (\$2.000.000, oo), equivalente a 2 SMLMV, de conformidad con el acuerdo No. PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

TERCERO: REMÍTASE la actuación al juzgado de origen para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA
JUEZ.

² Código General del Proceso, inciso 3º del art. 281. Código General del Proceso, inciso 3º del art. 281. En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

Firmado Por:
Danith Cecilia Bolivar Ochoa
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 05 Escritural
Valledupar - Cesar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **91ecc2e1906d730a1e341cf99aa62374d4c895ec14bacb612cf3d3145eda4e88**

Documento generado en 10/03/2023 05:09:29 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>