

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR



RAMA JUDICIAL.
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD.

Valledupar, veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veinte (2020).

REF. APELACION DE SENTENCIA.
DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
DTE. WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA
DDO. SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
RAD. No: 20001 40 03 005 2018 00120-01.

I. ASUNTO

De conformidad con lo reglamentado por el artículo 14 del Decreto 806 del 2020, procede el Despacho a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia calendada octubre nueve (9) de dos mil diecinueve (2019), proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal De Pequeñas Causas de Valledupar dentro del proceso de responsabilidad contractual seguido por WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

II. ANTECEDENTES

El demandante WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA, a través de apoderado judicial, presenta demanda de responsabilidad civil contractual en contra del demandado SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, teniendo como base contrato de seguro póliza vida grupo no contributiva N° 1004433-8, indicando que se ha cumplido con la materialización del riesgo asegurado por haber sido calificado con pérdida de capacidad laboral del 59.6% por parte de COLPENSIONES, el dictamen fue notificado el 03 de junio del 2016, con base en ello realiza el reclamo a SURAMERICANA a través de PRODECO su empleador, la entidad objeta el pago, mediante oficio fechado 11 de noviembre del 2016, manifestando su desacuerdo al considerar que se ha materializado el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior solicita el pago de las sumas aseguradas en la póliza de seguro que se desprende del contrato celebrado con la entidad demandada por concepto de INVALIDEZ DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ENFERMEDAD.

Una vez notificado a través de apoderado la entidad demandada contesta la demanda indicando que no le constan los hechos 1 al 12 , acepta los hechos 13-16 y 21 niega los hechos 17-20; en la misma oportunidad propone las excepciones de INEXISTENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSION CONVENCIONAL DEL RIESGO, IMPOSIBILIDAD DE LA AFECTACION DEL AMPARO CUYOS PAGOS SE RECLAMAN POR INEXISTENCIA DE OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR DICTAMENES DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, GENERICA O INNOMINADA, con las cuales se pretendía enervar las pretensiones del demandante, por lo que una vez corrido el correspondiente traslado de la contestación se fija fecha y hora para la realización de la audiencia inicial, la que se

celebró el 27 de junio del 2019, programando en la misma la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la cual se emitió la decisión objeto de alzada.

La providencia recurrida.-

Habiendo aludido a los requisitos y formalidades que la legislación sustancial y procesal exigen para la declaración de la responsabilidad contractual, y de memorar el marco legal y jurisprudencial que rodea la acción impetrada.

El juzgador de primera instancia arguye, para conceder las pretensiones, que habiéndose determinado enfermedades como base para la pérdida de capacidad laboral, resultaba lógico y entendible que el paciente no padeció todas las enfermedades entre los años 2015 y 2016.

Anota que el asegurado, venía padeciendo distintas patologías que datan de varios años atrás; tal como lo manifiesta la entidad encargada de emitir el dictamen de calificación, lo que demuestra que la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del demandante fue inclusive un año antes de la calificación que efectuara COLPENSIONES, (mayo del 2015), fecha además en que empezaron las incapacidades que expide el médico psiquiatra tratante y que van hasta la fecha de la mencionada calificación.

Una vez descende en el sub-judice, concluye, que no puede tenerse como fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral la misma en que se profiere el dictamen, en consecuencia, no le asiste razón a la demandada al indicar que la estructuración de la pérdida de capacidad laboral del demandante, ocurrió dentro de la vigencia de la renovación de la póliza en el periodo comprendido entre diciembre del 2015 a diciembre del 2016.

Aduce, que asumiendo que la demandada tenga razón al decir que la pérdida de capacidad laboral del demandante se dio dentro de la vigencia de la renovación de la póliza, en el período comprendido entre diciembre del 2015 a diciembre del 2016, la exclusión alegada como causal de negación para pagar el amparo solicitado es una cláusula hecha de forma unilateral, teniendo en cuenta además la posición dominante que ejerce la compañía aseguradora, constituyéndose la mencionada a cláusula abusiva dentro del contrato.

Por último, considera que el carácter abusivo consiste en el deber de información de los contratantes, en el sentido que conocer una cláusula con condiciones que vuelve ineficaz el derecho reclamado y se abstendrían de contratar por tener dichas cláusulas un carácter altamente lesivo.

El Recurso.-

Asevera el censor, con base en premisas del derecho sustancial, que no fueron tenidas en cuenta los artículos 1037, 1046, 1047, 1048, 1049, 1056 del Código de Comercio, además difiere de la fecha en que se constituye el siniestro y se materializa a efectos del contrato de seguro póliza vida grupo no contributiva N° 1004433-8, argumentando el indebido análisis del concepto de renovación de la póliza y los efectos que surte frente a las partes del contrato de seguro, por lo que a su modo de ver carece de congruencia la sentencia de primera instancia.

Nulidad.-

En audiencia inicial (art.372 C.G.P.) de fecha 18 de diciembre del 2019, propone el recurrente incidente de nulidad, una vez surtido el correspondiente traslado, se resolvió mediante providencia del 08 de septiembre del 2020 de manera negativa al incidentalista, en consecuencia se continua con el normal tramite del recurso de apelación.

Decreto 806 del 18 de diciembre 2019.-

Así las cosas, conforme a los preceptos incluidos por el Decreto 806 del 2020 y para ajustar el trámite procesal a la regulación normativa emitida con respecto a la decisión de apelación de segunda instancia, además para el efectivo desarrollo y proferir la decisión de fondo correspondiente, se ordena conforme al inciso tercero del artículo 14 de la mencionada norma, a través de auto de fecha 13 de octubre del 2020 conceder al apelante el término para que aporte el escrito de sustentación del recurso, como efectivamente se realizó por parte del interesado

Por último, a través de auto del 27 de octubre del 2020 se corre traslado al no apelante para que presente sus descargos, descorrido por el apoderado judicial demandante WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA, en escrito allegado vía correo electrónico el 3 de noviembre del 2020.

Sustentación de la apelación.-

Dentro de la oportunidad procesal para ello el demandado a través de su apoderado, sustenta el recurso impetrado en los siguientes términos:

Se pudo demostrar que el señor Walder Aponte fue calificado por la entidad ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES el 30 de mayo de 2016 a través de Dictamen No. 201615580000, con las siguientes enfermedades: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS E HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA, todas estas enfermedades fueron calificadas como de origen común .

Que la fecha de estructuración de las misma se estableció como 9 de febrero de 2016 y Colpensiones calificó al demandante en primera oportunidad, sin tener como soporte constancia de que el señor Aponte haya cumplido con el período de incapacidad superior a 180 días que exige la ley para que pueda ser candidato al trámite de calificación por invalidez, de hecho el despacho no tuvo en cuenta la respuesta que dio la entidad el 30 de agosto de 2019 donde ratifica que “desconoce cuántos días de incapacidad llevaba causados el citado señor APONTE OLIVELLA a la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral”.

Anota que, muy a pesar que el señor Walder Aponte ostente la calidad de inválido conforme al dictamen de marras, no es menos cierto que las patologías le fueron calificadas de origen común, y la estructuración se dio dentro de la vigencia de la póliza 1004433 comprendida entre el 01 de diciembre de 2015 al 01 de diciembre de 2016, vigencia que corresponde a la renovación de la mentada póliza y dentro de la cual C.I.PRODECO en calidad de tomador de la póliza y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en calidad de asegurador, pactaron la siguiente modificación que consta dentro del condicionado particular que hace parte del contrato de seguro: (...)EXCLUSIONES INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O

INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD, según texto SURAMERICANA F-02-83-282, además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F-02-83-282, en el ítem 2.2.1., correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD se incluirán a partir de la RENOVACION.

Indica que, resulta contrario a derecho y a los procedimientos reglados en el contrato de seguro la interpretación que dio el despacho al considerar que la exclusión pactada en el periodo de renovación había sido una “cláusula hecha de forma unilateral y teniendo en cuenta la posición dominante de la compañía aseguradora” ya que lo reglado por el código de comercio que es la ley que rige al contrato de seguro nos enseña que el asegurador SOLAMENTE ESTA OBLIGADO A EJECUTAR ACTUACIONES PROPIAS DEL CONTRATO CON EL TOMADOR DEL SEGURO, QUE ES C.I.PRODECO, en que de hecho, en el proceso se buscó vincular como litisconsorte necesario, y dado a la necesidad imperativa de su vinculación el despacho no accedió a ello.

III. CONSIDERACIONES.

Partiendo de la base que la sustentación del recurso de apelación, marca la competencia del *Ad quem*, se tiene entonces, que en el presente asunto, se presentan dos problemas jurídico a absolver: *i)* se deberá establecer, si se cumplen las condiciones para la existencia del contrato de seguro; *ii)*, y así mismo, se establecerá la responsabilidad de la aseguradora para cubrir el amparo por invalidez total y permanente del asegurado, basado en las condiciones del contrato y el tiempo en que se estructura la invalidez.

Aduce el apelante, que el caso del demandante no se encuentra incluido en la cobertura del contrato de seguro celebrado donde funge como asegurado, por tanto, no le asiste responsabilidad del pago pretendido.

Debe observarse que la Ley 100/93 creo el sistema de seguridad social estableciendo el régimen de incapacidades, manual de calificación de invalidez y el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional específicamente la T-007/2015.

De las herramientas jurídicas antes relacionadas se extrae, que si bien es cierto se dispuso por parte de la aseguradora, lo que según su criterio debe entenderse por incapacidad total o permanente, condición que aceptó la tomadora al momento de suscribir el contrato de seguro, también es verdad que esta disposición no puede estar por encima de la normatividad vigente para el caso, recuérdese que cualquier disposición que haga parte de un contrato que no esté conforme a la ley, no es oponible al contratista afectado.

Al efecto, el art. 871 del C.Cio, expresa: “Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre y la equidad natural.”

Anotamos, que en el presente asunto estamos frente a un contrato que por imperativo de la masa de relaciones económicas que suelen garantizarse con ellos, se hayan preestipulados, imponiéndose sus cláusulas a quienes lo celebran por adhesión, o sea sin mediar una genuina y libre discusión de aquéllas.

Luego entonces, se trata de un contrato de vida grupo de empleados de la empresa C.I PRODECO S.A, en la que el demandante WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA se encuentra como asegurado desde la fecha en que se vincula laboralmente con la entidad, hasta la finalización de su relación contractual, dentro del cual se encuentran las condiciones preestablecidas en el clausulado general (forma F-02-83-282), junto a las cláusulas particulares que se acuerden con la aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

En atención a lo resuelto por la juez de primera instancia, mantiene el despacho la orden emitida al considerar que para el caso concreto, no está en tela de juicio la existencia del contrato, hecho que es aceptado por las partes, así como tampoco el cumplimiento en el pago de la prima; el punto álgido de la controversia radica en que la aseguradora esgrime no tener la responsabilidad de cumplir el contrato de seguros ante la incapacidad total y permanente, en razón de la exclusión pactada para la renovación de la póliza en la vigencia del 01 de diciembre del 2015 a 01 de diciembre del 2016.

Vale precisar que la decisión venida en alzada tiene un ingrediente especial y es que nos encontramos frente a un sujeto de especial observancia constitucional, toda vez que se trata de una persona en estado de debilidad manifiesta, ante la invalidez laboral declarada por la AFP como entidad autorizada para ello.

Con los anteriores racionamientos queda absuelto el primer problema jurídico de manera negativa, toda vez que en el presente asunto no se dan las condiciones para la el cumplimiento y existencia del contrato de seguro.

Ahora, en lo que concierne al segundo planteamiento, donde corresponde establecer la fecha de estructuración de invalidez del demandante, observamos, que le asiste razón al recurrente en su descontento, pues es claro que en el dictamen de pérdida de capacidad laboral allegado al expediente, (folios 185-189), se anota en el numeral 7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL-FECHA DE ESTRUCTURACION 09 DE FEBRERO DEL 2016, por tanto no es dable al juzgador, fijar en el tiempo fenómenos o situaciones definidas legalmente, que no tienen asomo a la duda, toda vez que no es del resorte del juez definir situaciones administrativas que no son de su competencia, así como tampoco le asiste el estudio del trámite que debió o no hacer cualquier interesado con respecto a la decisión tomada.

Se considera además, que el riesgo asegurado se estructura en vigencia de la póliza que se emite por suscripción de contrato previo, en los periodos del 01 de diciembre del 2015 al 01 de diciembre del 2016, pero ello no le da viabilidad al último argumento por estudiar, y es lo concerniente a la exclusión del caso reclamado por el demandante, pues si bien es claro que el tipo de seguro incluye trabajadores del sector minero, siendo inclusive la actividad minera la que se encuentra asegurada, es ley para las partes lo pactado previo a la emisión de la póliza, lo que resulta de las condiciones contractuales convenidas.

Por lo anterior, se tiene que la decisión tomada por del juez primario resulta acertada; pero bajo el entendido de que las condiciones se encuentran plasmadas en la forma de condiciones generales F-02-83-282, tal como se consigna en la parte inferior de la póliza, pues no pudo probarse dentro del presente asunto que existieran condiciones individuales con respecto al asegurado reclamante o nuevas condiciones que hicieran parte integrante del clausulado general, en virtud a que solamente se aporta escrito comunicado a una empresa intermediaria como

posibles nuevas condiciones a partir de la renovación de la póliza, pero no se aporta la aceptación por parte de los sujetos que componen el contrato, ni de la notificación de nuevas condiciones que regían a partir de la nueva cobertura, avocando la exigibilidad de una nueva cláusula a una conducta abusiva de la entidad aseguradora.

Todo ello aunado a que si bien el contrato de seguro es un contrato de condiciones preestablecidas a la cual se adhiere el tomador, y del cual se beneficia el asegurado, no pueden cambiarse las condiciones en tiempo posterior si no se incluye en la decisión a los directamente interesados, los que podrían retraerse de prorrogarlo, o exigir un cambio en las condiciones que resulte más beneficioso, máxime cuando se asegura una actividad laboral de alto riesgo que causa impacto constante en la salud de los trabajadores, resultando nula la expectativa de que se indemnice el riesgo asegurado.

Así las cosas, estudiado el plenario a cabalidad, tenemos que la simple afirmación que hace la aseguradora en los alegatos de conclusión, y en este recurso, no son suficientes para desvirtuar la buena fe en cabeza del asegurado ni demostrar que existía exclusión pactada con las partes diferentes a las contenidas en las condiciones generales del contrato, debido a que todo aquel que busque beneficiarse de las consecuencias jurídicas de un supuesto legal, está sometido a la regla de la carga de la prueba consagrada en el artículo 167 Código General del Proceso, lo que brilló por su ausencia durante este trámite, limitándose el impugnante a contestar la demanda, realizando manifestaciones de oposición sin aportar pruebas que acrediten su dicho.

De modo que, por no cumplir la parte demandada con la carga de la prueba de manera cabal, como acabó de explicarse, no prospera la alzada, por lo que habrá de confirmarse la decisión atacada, absteniéndose el despacho de realizar cualquier otro estudio a las excepciones, en tanto que como juzgadora de segunda instancia la resultas se centran en los argumentos con que se puntualizan los reparos a la sentencia.

Por consiguiente, se confirmará la providencia apelada proferida en fecha 09/10/2019 que concede las pretensiones del demandante WALDER ENRIQUE APONTE OLIVELLA, y se impondrá la consabida condena en costa que se fije para la parte vencida SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, quien deberá cancelar las que se fijen en ambas instancias conforme al artículo 365 numeral 4 del Código General del Proceso.

Fijando como agencias en derecho en esta instancia, la suma de CINCO (05) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, conforme al Acuerdo 10554 del 5 DE AGOSTO DE 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

R E S U E L V E.

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE VALLEDUPAR antes JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR,

emitida el nueve (09) de octubre de dos mil diecinueve (2019), conforme a lo motivado.

SEGUNDO. CONDENAR en costas a la parte recurrente vencida SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, Fijar como agencias en derecho la suma de CINCO (05) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Practíquese por secretaria la liquidación de costas correspondiente.

TERCERO. Remítase el expediente al juzgado de procedencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.
ESTADO DE EMERGENCIA SOCIAL,
ECONÓMICA Y ECOLÓGICA
FIRMA - DECRETO L. 491 DEL 28 DE
MARZO DE 2020, ART. 11.
SORAYA INÉS ZULBATAVEGA.
JUEZ

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO



**La anterior providencia fue notificada
por estado electrónico.**

No. 069 el día 25/NOVIEMBRE/2020

IRIDENA LUCÍA BECERRA OÑATE
SECRETARIA