



JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., cuatro de marzo de dos mil veintidós

Radicación: 2020184012-002-000
Proceso: ACCIÓN DEL PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR
Demandante: **YUDI ALEJANDRA MUÑOZ GONZALEZ**
Demandados: **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

Surtido adecuadamente el trámite de segunda instancia, con ocasión al recurso de apelación propuesto por la parte demandante en contra de la SENTENCIA del 21 de junio de 2021, proferida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA; procede el Despacho a dictar la correspondiente sentencia.

I. ANTECEDENTES

Manifestó la parte actora que, en el año 2016, adquirió un crédito hipotecario con número de producto 5700004500383389. Que el 8 de octubre de 2018, sufrió un grave accidente de tránsito, al estrellarse el vehículo donde se transportaba, ocasionándole una fractura de la cabeza del fémur derecho y luxación de cadera, sumando una incapacidad de trescientos sesenta (360) días, lo que le impide ejercer su actividad laboral como Licenciada en Educación Preescolar, única actividad que ha desempeñado toda su vida, razón por la que no tiene experiencia ni conocimientos en una profesión diferente a la que estudió y sí una grave afectación de salud física que le dificulta aún más conseguir un empleo en un oficio diferente a su profesión.

Que en el mes de agosto de 2019, presentó a Davivienda solicitud de afectación de la póliza de seguro deudores que ampara el crédito hipotecario No. 5700004500383389, por el valor total adeudado, que con corte al mes de agosto de 2019, correspondía a la suma de \$64.143.969.59.

Que el 15 de noviembre de 2019, la señora YUDY ALEJANDRA MUÑOZ GONZÁLEZ obtuvo la calificación proferida por Medicina Laboral de Compensar EPS, mediante el cual le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral del 35.4%.

El 28 de noviembre de 2019, Davivienda dio respuesta negando la afectación de la póliza referida, por lo que el 3 de diciembre de 2019, la demandante radicó solicitud de reconsideración adjuntando nuevos documentos que soportan su delicado estado de salud y las limitaciones y pérdida de capacidad laboral que tiene para ejercer su profesión, cuya respuesta fue negativa

Que la actora convocó a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho al Banco Davivienda S.A y a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, con el fin de afectar la póliza de seguro deudores del crédito hipotecario la cual se llevó a cabo el día 3 de febrero de 2020, con la asistencia de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, en la cual se levantó acta de no acuerdo.

Con fundamento en lo anterior, solicitó:

1. Que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, haga efectiva la póliza de Seguro de Deudores que tiene la señora YUDY ALEJANDRA MUÑOZ GONZALEZ para amparar la totalidad de la deuda de su crédito hipotecario con el BANCO DAVIVIENDA S.A, cuyo número de producto es 5700004500383389 y lo restante se proceda al reconocimiento a favor de la demandante.

La acción fue admitida mediante decisión del 12 de agosto de 2020 y su reforma el 2 de octubre del mismo año; notificado el extremo demandado de manera oportuna contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y presentando las excepciones de mérito que denominó:

- Inexistencia de siniestro

Corrido el correspondiente traslado, se convocó a la audiencia inicial, en una primera oportunidad, el 10 de febrero de 2021 se declaró fallida la audiencia de conciliación, posteriormente, el 17 de junio, se practicaron los interrogatorios, se fijó el litigio y se hizo el decreto de pruebas.

El 21 de junio, se desarrolló la audiencia de que trata el art. 373 del C.G.P., en la que se recibieron los alegatos de conclusión y se tomó la decisión de fondo, motivo de alzada.

DE LA SENTENCIA APELADA

Se refirió el Superintendente en primer lugar a los presupuestos de la acción, seguidamente citó las normas aplicables al contrato de seguros.

Sobre el caso en concreto, encontró procedente la excepción de mérito presentada denominada "inexistencia del siniestro", al considerar que la actora no demostró no poder ejercer su profesión, pues ello surgió de la sola manifestación de la actora y por lo tanto las condiciones requeridas por el amparo.

DE LA APELACIÓN

Admitido el recurso de apelación, con apoyo en el art. 14 del Decreto 806 de 2020, el apelante lo sustentó de manera oportuna, señalando puntualmente que la póliza tomada no determina un porcentaje mínimo de incapacidad para ser catalogada como incapacidad total y permanente. La ausencia de dicho porcentaje en la póliza y en el anexo de la misma, no faculta al Juez para determinar que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 35,4% emitido por la EPS COMPENSAR es insuficiente para considerar que mi poderdante esté en imposibilidad manifiesta de poder desempeñarse nuevamente como docente de preescolar, única actividad laboral que ha desarrollado a lo largo de su vida profesional como Licenciada en Preescolar.

Consideró que el Juez de Instancia valoró indebidamente las pruebas que obran dentro del expediente, que evidencian la imposibilidad que tiene mi representada de volver a desempeñarse como docente de preescolar. Tal circunstancia se probó de manera conjunta de la siguiente manera: a) La considerable limitante de capacidad laboral que conceptuó Medicina Laboral de la EPS COMPENSAR, dictaminando una disminución del 35.4% para ejercer cualquier actividad laboral en general, lo que implica una afectación mayor para alguien que se desempeña como docente de preescolar por las

labores propias de su profesión. b) El concepto médico laboral expedido por el Dr. Jaime A. Carrillo C, con las siguientes limitaciones para la paciente: - No levantar objetos mayores de 2 Kg - No subir y bajar escaleras a repetición - No permanecer de pie mayores a 30 minutos y sentado por períodos mayores de 1 hora - No laborar en alturas - No caminar en terrenos irregulares ni inclinados ni superficies lisas - No correr ni saltar - No actividad deportiva activa (juego de choque), propias del ejercicio de la profesión de una Docente de Preescolar, razón por la cual la demandante no puede volver a realizar la labor para la cual se capacitó profesionalmente y que ejerció en diferentes instituciones educativas.

Agregó que, el Juez de primera Instancia únicamente tuvo reparo en uno de los cuatro requisitos para afectar la póliza de seguro, el cual se cumplió con los otros tres a cabalidad

Por lo anterior, solicitó revocar la sentencia de primera instancia.

II. CONSIDERACIONES

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han exigido como requisitos esenciales para dictar sentencia de fondo, la presencia de los denominados presupuestos procesales, los cuales no son otra cosa diferente que aquellos requisitos necesarios para que el fallador de instancia pueda proferir un fallo de fondo o de mérito, que en el caso *sub-júdice* se hallan presentes. De otro lado, no observa este estrado ninguna irregularidad de carácter procesal que invalide las actuaciones en este asunto y constituya causal de nulidad, de tal manera que no se materializa la irregularidad expuesta por el actor, lo que permite continuar con el análisis de los argumentos expuestos, tal como lo impone el art. 328 del *ibidem*.

Para el efecto, es preciso recordar que el contrato de seguro, según el artículo 1036 del C.Co., *"es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva."*, cuya característica *"...es la transmisión de un riesgo mediante el pago de una prima y por el hecho de recibir ese precio el asegurador asume sobre su propio patrimonio el riesgo que gravitaba en el patrimonio del asegurado"*¹; por esencia es de carácter indemnizatorio, pues, con él se busca restablecer la situación económica afectada por un siniestro, sin que pueda constituirse para el asegurado en una fuente de enriquecimiento.

En el *sub lite*, no es motivo de controversia la celebración del contrato de seguro entre la accionante y la compañía aseguradora SEGUROS BOLIVAR S.A., Seguro Vida protección, con renovación No. 5132033167502, siendo beneficiario principal oneroso el Banco Davivienda S.A., respecto al 100% hasta el saldo insoluto de la deuda, haciendo referencia al crédito hipotecario, en cabeza de la actora.

Se estableció en las condiciones de la Póliza de Seguro de Vida Individual Vida Protección, en el acápite de Incapacidad Total y Permanente Seguro de Vida Individual, lo siguiente:

"CONDICIÓN PRIMERA - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y

¹ Garrigues Joaquín Curso de Derecho Mercantil Tomo IV pág., 260

PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA REALIZAR CUALQUIER LABOR REMUNERATIVA RELACIONADA CON SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO...”

En este orden, correspondía a la actora demostrar la incapacidad total y permanente, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida le impidan realizar cualquier labor remunerativa relacionada con su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, ello, a la luz de lo normado en el art. 1077 del C.G.P., que dispone *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”*; condición en la que se centrará esta instancia, siendo este el motivo de inconformidad expresado por el apelante.

Con tal propósito, se acompaño la demanda de la historia clínica de la actora, abierta con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 8 de octubre de 2018, en vigencia de la póliza, aspecto que no es motivo de controversia; la cual da cuenta de las intervención quirúrgica y atención por las especialidades médicas de fisioterapia, fisioterapia y ortopedia y traumatología; sin que ello sea suficiente para acreditar una incapacidad total y permanente en los términos pactados, siendo necesario analizar de manera conjunta el acervo probatorio, que comprende igualmente las incapacidades otorgadas a la paciente y la notificación adiada 15 de noviembre de 2019, del resultado de la calificación de pérdida de capacidad laboral solicitado por la actora con la finalidad tramite laboral, ante la EPS Compensar, que concluyó porcentaje total PCL del 35.4%, de origen común.

Reposa igualmente una certificación medico laboral, suscrita por especialista en Salud Ocupacional, en la que emite su concepto frente a la patología de lesión de cadera derecha e indica las restricciones de la paciente respecto a su actividad económica que define como “docente de jardín” y ordena continuar con el tratamiento médico quirúrgico, el cual una vez finalizado debe ser calificado para PCL, trámite que a la fecha no se ha adelantado,

En este orden, coincide esta Juzgadora con la decisión de primera instancia, como quiera que analizadas las pruebas que dan cuenta del estado de salud de la actora no se encuentra acredita a la fecha una incapacidad total y permanente que de por vida le impidan a la actora realizar la labor remunerativa relacionada con su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, que hagan viable el amparo deprecado, manifestación que debe provenir del galeno tratante o grupo interdisciplinario que evalúe la capacidad laboral de la actora y no de la propia manifestación o sentir de esta, ni mucho menos quedar al arbitrio del fallador.

Ahora, reprocha el apelante el hecho de que no se haya tenido en cuenta precisamente la actividad o ámbito laboral de la actora, que corresponde a la docencia en preescolar y el hecho de no ser posible aportar el manual de funciones de los jardines infantiles para los cuales ha prestado sus servicios, prueba solicitada por el Delegado, aspecto relevante si se tiene en cuenta que la condición bajo análisis expresamente se refiere a la labor remunerativa relacionada con su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.

En punto, corresponde anotar que si bien es de conocimiento general las actividades que debe desarrollar una maestra de un jardín escolar, que implica como lo indica el togado, alzar niños, acompañarlos en sus actividades lúdicas permanentes, organizarlos y llevarlos a sus clases extracurriculares, cambiarlos, enseñarlos a ir al baño, entre otras; tal manifestación o conocimiento básico de una profesión, no es suficiente para concluir que efectivamente la actora no podrá ejercerlas de por vida, como expresamente lo condiciona la cláusula, máxime cuando su tratamiento médico no ha finiquitado y por lo tanto no se ha emitido un concepto concluyente en tal sentido: como tampoco que a estas actividades se limite el ámbito laboral de una profesional en licenciatura en educación preescolar.

Por lo tanto, ante este panorama, para esta instancia no se encuentra probada la condición exigida para la procedencia del amparo asegurado, lo que da lugar a confirmar el fallo proferido por la Delegatura para asuntos jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia; sin lugar a condena en costas por no encontrarlas causadas.

DECISIÓN

En razón de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, Administrando Justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

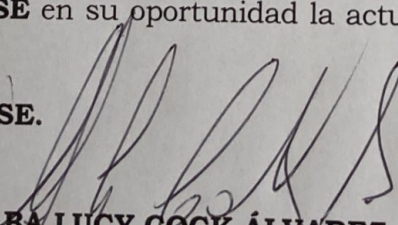
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta instancia, la sentencia proferida el 21 de junio de 2021, por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

SEGUNDO: Sin condena en costas por no estar causadas.

TERCERO: DEVUÉLVASE en su oportunidad la actuación a la Entidad de origen. Oficiase.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE.


ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

ACCIÓN DEL PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 2020184012-002-000
Marzo 4 de 2022