

RAD. 47001-4053-003-2019-00062-01

SENTENCIA DE SEGUNDA INTANCIA

TEMA: LA RETICENCIA – NULIDAD DEL CONTRATO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
D.T.C.H. DE SANTA MARTA – MAGDALENA

Correo electrónico: j04ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co Cel: 3103848651 atención al público de 8:00 am a 12:00pm y de 1:00 pm a 5:00 pm de lunes a viernes

D.T.C.H. de Santa Marta, quince (15) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

ASUNTO A DECIDIR

Resuelve el despacho, la sentencia apelada por la parte demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. contra la sentencia de fecha 16 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Santa Marta, en el proceso de responsabilidad contractual iniciado por AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ contra la hoy apelante y que correspondió al radicado 47001405300320190006201.

RAZONES DEL RECURSO DE APELACIÓN

Disiente la parte apelante y plantea que el Juzgado erro cuando aduce que la demandante levantó la reserva legal del acceso a su historia clínica, pues dicha autorización aplica es al momento en que el asegurado presentare una reclamación y no antes, es decir, en la etapa precontractual porque de allí deviene la naturaleza de éste tipo de contrato de seguro que es la ubérrima buena fe, centró su afirmar que era obligación de la compañía auscultar por el estado salud de la demandante, cuando lo único cierto es que la obligación de declarar el verdadero estado de salud recaía sobre la señora Aura Serrano, y no asumir una posición de olvido frente a su estado de salud máxime que esta persona tuvo tratamientos médicos y controles por sus enfermedades. el despacho no auscultó en debida forma la declaración de asegurabilidad contenida en la póliza No. 083000772134 pues de las mismas se observa que en el cuestionario de la declaración de asegurabilidad se preguntaban. También es argumento del recurso que existió defecto sustancial de la sentencia por aplicar un precedente judicial distinto al ajustado a la ley

CONSIDERACIONES

En este asunto, se observa que el apelante en el proceso solo fue la parte demandada, lo que corresponde atender a las circunstancias previstas en el artículo 328 del C.G.P.

En tesis del recurrente, manifiesta haberse acreditado las circunstancias de padecimientos en salud en preexistencia, asunto que no fue declarado por la demandante, ese hecho lo que constituye la conocida reticencia por lo que la póliza en el asunto adolece de nulidad relativa propuesta como medio exceptivo y que no fue declarado por la Jueza de Primera Instancia no obstante estar acreditado en el asunto a través de confesión por la demandante.

En el caso, escuchado el interrogatorio de la Sra. AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ se puede concretar las circunstancias de la firma sobre el documento que declara el estado del riesgo asegurado, y en el que se afirma por el recurrente encontrarse la inexactitud de lo allí manifestado, el artículo 1058 del C.Co. nos enseña:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.

Ha sido claro en la incidencia de su tesis que AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ estaba obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias del estado del riesgo, según el cuestionario que se le propuso por el asegurador, se observa entonces, que lo traído y aportado al proceso es que la antes citada no realizó lectura alguno, solo procedió a firmar, incluso hace referencia haber firmado en blanco los documentos a ella presentados, ahora, bien, se reconoció por la interrogada haber padecido Cáncer, y acreditó el demandado por copias de las historias clínicas otras patologías, sobre este exponer concuerda con la norma antes citada, referente a la inexactitud encontrada, pero no se acreditó que dicha inexactitud, se haya generado por un acto omisión que conlleva la mala fe, pues, una cosa es aquello y otra la negligencia en el acto realizado, que no puede entenderse que se constituya de mala fe.

Por otra parte en el desarrollo del actuar procesal también correspondía en el asunto acreditar en el proceso por la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que si tal patología, hubiere sido conocida por ella, le hubiere retraído de celebrar el contrato o hubiere variado las condiciones de la póliza, en este caso, se observa que la demandada, sin mayor análisis sobre el hecho presentado que acreditó, la inexactitud, pero no así demostró que de haber conocido las distintas patologías por ella señaladas como inexactitud de la demandante, *“lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas”*, sobre este exponer nos ha enseñado la Corte Suprema de Justicia: *“Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea*

de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él»³. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante i. ...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos». La uberrimae bonafidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de "pesquisa" como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía(...) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el de el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora."¹

Entonces, como se ha venido planteando, el hoy recurrente acreditó la circunstancia de la normatividad citada del Código de Comercio art. 1058 inciso 1, respecto de la primera premisa de ella como es la obligación de que la aquí demandante omitió declarar patologías, pues, la obligación de la ASEGURADORA no solo se detenía ahí sino, que, la de demostrar, que de conocer las patologías señaladas y la de cáncer, no hubiera contratado o habría variado la cuota no se desgasto en el ejercicio procesal, de así demostrarlo.

Ahora bien, el acto señalado y concretado por la parte recurrente, como de mala fe en cabeza de la demandante, por haber omitido declarar las patologías indicadas por la aseguradora a través de las historias clínicas encontradas, y en el interrogatorio de parte adelantado en el proceso, no se puede percibir la circunstancia, de haber firmado en blanco el documento, como de mala fe, máxime cuando la firma del mismo, se establece por el asesor del ente financiero prestador del crédito según el afirmar del recurrente, acto que es lo consecuente en esa clase de negociaciones entre las partes, por otra parte, ese actuar no se puede precisar con culpa, negligencia, cuando es habitual en el actuar financiero firmar los documentos que a ellos se entregan en blanco, indistinto del nivel intelectual que se tenga.

La circunstancia de la facultad que tiene la compañía aseguradora de suplir una valoración médica previa a la suscripción del contrato de seguro por un cuestionario contentivo de la declaración de asegurabilidad, se le antepone el deber de verificar, de diligencia, en relación a lo declarado por el tomador, ya

¹ Sentencia SC 3791 de 1 de septiembre de 2021 M.P: Luis Armando Toloza Villabona

que es un deber que le impone el artículo 1058 del C.Co., para un mayor entender de la norma nos permitimos citar un aparte de lo expuesto por la Corte Suprema en la sentencia que se trae en referencia: “ *De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fe son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas por que se trata de una buena fe calificada que por posición dominantes de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Precisamente la ley autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacelo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bífrente, cobija a las dos partes.*”²

Asimilar, que en el asunto que afrentamos solo era centrarse en el ejercicio de la carga probatoria de demostrar la existencia de la inexactitud, para que correspondiese pronunciarse respecto de la nulidad del contrato, cual es el interés del recurrente, ante ello recuerdes lo que al respecto ha manifestado la Corte en decisión de casación: “...no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento, aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediabilmente, abrirse paso la anulación del contrato”³ Lo que entonces, es entendible, que a pesar de haber planteado la circunstancia de lo que se itera por vía de recurso, es evidente el razonar de lo indicado por la *a quo*, que la inexactitud no conlleva a la declaratoria pretendida por el recurrente.

Referente al defecto sustancial de la sentencia por aplicar un precedente judicial distinto al ajustado a la ley. Es de entender que las sentencias citadas por la *a quo* en el razonar de su sentencia, el mismo esta basado en sentencia T-proferidas por la Corte Constitucional, que si bien, en la misma se resuelve una problemática con efectos interpartes, no es menos cierto, que en ellas se observa una corriente jurídica plasmadas por la Corte Constitucional, que nos guía en la doctrina sobre asunto referentes al presentado en esta situación, aspecto sobre el cual la misma Corte Constitucional en sentencia SU -354 de 2017, nos enseñó. “Se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia. El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima, sino al derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la

² Ibidem

³ Corte Suprema de Justicia sentencia de 2 de agosto de 2001. Expediente 06146

autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales".

No se observa que las sentencias citadas, no correspondan a desarrollo doctrinario de la Corte Constitucional, que si bien vienen presentando postura distinta a la señalada en sentencia C-232 de 1997, como no es menos cierto, que en postura no uniforme por nuestra Corte Suprema se han presentado soluciones a problemáticas vía jurisprudencial, y que buscando decisiones acordes a los principios del derecho han soportado su exponer en sentencias T, de la Corte Constitucional, acogiendo lo argumentado para el caso que corresponde solucionar.

Es último reproche en apelación la inexistencia de obligación a reembolsar las cuotas del crédito n° 22794 que hubiere pagado la señora AURA MARÍA SERRANO a ordenes de Finsocial s.a., sobre esto, este reproche hace parte de las pretensiones de la demanda que AURA MARIA SERRRANO HERNANDEZ propuso contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por lo que la a quo atendió el artículo 281 inciso 2do del C.G.P. resolviendo la pretensión pedida en este asunto, ahora bien, afirmar el recurrente que FINSOCIAL SAS no fue llamado al proceso, desestima que el caso, que tal sujeto consta como tomador de la póliza, entonces si bien es cierto, que la relación en el proceso fue habida entre AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ, no es menos cierto, que el tomador fue FINSOCIAL SAS, del mismo consta que fue a quién le canceló el crédito la antes citada, no obstante haberse constituido en cabeza de AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ, las circunstancias para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. asumiera el pago del siniestro, se sustrajo de la misma y el artículo 1080 del C.Co. otorga el derecho a la demandante para reclame, pues, de haber cumplido con el pago la aseguradora del siniestro, esta no hubiera tenido que seguir cancelando a FINSOCIAL S.A. la obligación ante la incapacidad sufrida, nos ha dicho la Corte Suprema "Por consiguiente, cuando el acreedor reclama su derecho judicialmente, será la sentencia definitiva la que decida si los motivos en que se soporto la objeción estuvieron o no fundamentados. Y si resulta que la aseguradora no tenía razón, entonces deberá pagar el monto de la indemnización y los intereses de que trata el artículo 1080 desde el mes siguiente que el asegurado o beneficiario demostró los requisitos señalados en el artículo 1077".⁴

Por lo diserto, el Juzgado Cuarto Civil Circuito de la ciudad de Santa Marta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia,

RESUELVE

1.Confirmar en todos sus numerales la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Santa Marta el dieciséis (16) de diciembre de 2020 dentro del proceso de responsabilidad contractual iniciado por AURA MARIA SERRANO HERNANDEZ contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

2.Condenar en costas al demandado recurrente en este asunto.

⁴ C.S.J. sentencia 19 de diciembre de 2013 Rad. 1998-15344 M.P. Ariel Salazar Ramírez

3. SE fijan como agencias en derecho en esta segunda instancia un salario mínimo legal mensual vigente al momento en que se profiere esta sentencia.

4. Remitir el expediente a su lugar de origen.

NOTIFIQUESE y CUMPLASE,

DOLLY ESTHER GOENAGA CÁRDENAS

LA JUEZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA SENTENCIA SE PUBLICITÓ EN ESTADO No. 069 DE FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2021.

Firmado Por:

Dolly Esther Goenaga Cardenas

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 004

Santa Marta - Magdalena

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:

753ac77d448f6353a937209c596cc1f2370555729d175e72a0592f90fb95a972

Documento generado en 15/10/2021 05:22:22 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>