



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, dieciséis de junio de dos mil veintitrés

| | |
|----------------------------|---|
| Tipo de pretensión: | Responsabilidad civil extracontractual |
| Procedencia: | Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín |
| Demandante: | Glen Adrián Grisales Quintero y otros. |
| Demandados: | Compañía Mundial de Seguros y otros. |
| Radicado: | 05001 31 03 005 2021 00416 01 |
| Decisión: | Modifica lucro cesante, confirma el resto de la providencia. |
| Relevante: | <p>La conciliación entre el asegurado y la víctima del daño no excluye la obligación contractual y legal de indemnizar a cargo de la aseguradora, cuando la víctima del daño prueba que el daño lo causó el asegurado.</p> <p>El juez debe indagar y evaluar las condiciones especiales de la mujer cuidadora cuando hay un enfermo o lesionado en el grupo familiar, con el fin de determinar adecuadamente el perjuicio y procurar su indemnización plena por quien esté llamado a responder.</p> |

ASUNTO

La Sala resolverá el recurso de apelación interpuesto por la Compañía Mundial de Seguros S.A., frente a la sentencia de fecha 15 de febrero de 2023, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín en el asunto de la referencia.

CONSIDERACIONES

La demanda (cfr. c.1, arch. 002). Glen Adrián Grisales Quintero, María Dolores Quintero Molina, Diana Marcela Isaza Calle y Julián Gómez Quintero demandaron a Jamés Adrián Quintero García, Ventaxis S.A.S., Empresa de Conducciones Las Arrieritas S.A. y a la Compañía Mundial de Seguros.

Como fundamentos de la demanda se presentan los siguientes hechos:

- El día 19 de julio de 2019, a las 05:55 hora, en la carrera 52 con calle 36 de Medellín, se presentó un accidente de tránsito donde resultaron involucrados la motocicleta de placas ZRF-63E, conducida por Glen Adrián Grisales Quintero; y el bus de placas SWX-492, conducido por James Adrián Quintero García, de propiedad de VENTAXIS S.A.S, afiliada a Empresa de Conducciones Las Arrieritas S.A. y amparado por una póliza de responsabilidad civil de la Compañía Mundial de Seguros.
- En la demanda no se realizan afirmaciones concretas sobre la secuencia causal del accidente.
- Se afirma que, como consecuencia del accidente, Glen Adrián Grisales Quintero sufrió fractura de fémur izquierdo, de clavícula derecha, de tibia derecha, peroné derecho, lesión en el hombro, deformidad muscular, fue sometido a operación con clavo endomedular, quedando con cicatrices y déficit sensitivo por nervio femoral lateral. Además, se ha visto sometido a radiografías, terapias, tratamientos, consultas médicas con fisioterapeuta y psicológicas. Tuvo una incapacidad médico-legal de 100 días y se calificó con un 11.75% de pérdida de capacidad laboral.

- Se alega que, dadas las consecuencias de las lesiones, tanto el demandante como su grupo familiar han sufrido daño moral y a la vida de relación.
- Asimismo, se alega que la moto que conducía habría resultado dañada.

Con base en lo anterior, se pretende que se condene a los guardianes y a la aseguradora del bus a pagar los siguientes perjuicios:

- Daño emergente: \$8.469.435.
- Lucro cesante pasado: \$46.475.193
- Lucro cesante futuro: \$323.000.706
- Daño moral:

| Daño Moral por Lesiones | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|----------------------|-----------|-----------|---------------------|
| Nombres | Apellidos | C.C. o R.C. | P.C. L | Nive I | SMLM V | Valor |
| Glen Adrián | Grisales Quintero | 1.017.143.105 | V. directa | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| María Dolores | Quintero Molina | 21.467.958 | Mama | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Diana Marcela | Isaza Calle | 1.128.426.309 | Compañera permanente | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Julián | Gómez Quintero | 1.017.247.632 | Hermano | 2 | 10 | \$9.085.260 |
| María Camila | Grisales Hoyos | 1.011.393.208 | Hija | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Ian | Grisales Isaza | 1.011.415.929 | Hijo | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| TOTAL | | | | | | \$99.937.860 |

- Daño a la vida de relación:

| Daño fisiológico o a la vida de relación | | | | | | |
|--|-------------------|---------------|----------------------|-----------|-----------|---------------------|
| Nombres | Apellidos | C.C. o R.C. | P.C. L | Nive I | SMLM V | Valor |
| Glen Adrián | Grisales Quintero | 1.017.143.105 | V. directa | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| María Dolores | Quintero Molina | 21.467.958 | Mama | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Diana Marcela | Isaza Calle | 1.128.426.309 | Compañera permanente | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Julián | Gómez Quintero | 1.017.247.632 | Hermano | 2 | 10 | \$9.085.260 |
| María Camila | Grisales Hoyos | 1.011.393.208 | Hija | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| Ian | Grisales Isaza | 1.011.415.929 | Hijo | 1 | 20 | \$18.170.520 |
| TOTAL | | | | | | \$99.937.860 |

La contestación de James Adrián Quintero García, Empresas de Conducciones Las Arrieritas S.A. y Ventaxis S.A.S. (cfr. c. 1., arch. 63).

Los demandados se oponen a las pretensiones de la demanda. Aunque reconocen su calidad de guardianes del bus, la ocurrencia del accidente y las lesiones sufridas por Glen Adrián Grisales Quintero, alegan que éste ocurrió por causas exclusivamente atribuibles al demandante conductor de la motocicleta, quien se habría pasado un semáforo en rojo a exceso de velocidad, determinando la colisión con el bus bajo la guarda de los demandados.

Como excepción se alega el hecho exclusivo de la víctima.

Se alega que no les consta los hechos que fundamentan la valoración de los perjuicios y que la prueba allegada con la demanda es insuficiente para su acreditación. Se indica, además, que se estimaron excesivamente. Se objeta el juramento estimatorio.

Los demandados llamaron en garantía a la Compañía Mundial de Seguros S.A.

La contestación de la Compañía Mundial de Seguros S.A. (cfr. c.1 arch. 76). La aseguradora se opuso a las pretensiones. Aunque reconoce el contrato de seguro que ampara el bus y la ocurrencia del accidente, alega que no le consta cómo ocurrieron los hechos, que los perjuicios deben probarse y que su valor económico se estimó excesivamente en la demanda.

Como medios de defensa alega “ausencia de responsabilidad” e “inexistencia y tasación excesiva del perjuicio”.

Respecto del contrato de seguro, se reclama que en caso de condena ésta se esté al límite asegurado (\$49.692.660) y se tengan en cuenta las limitaciones

sobre “pago en exceso” contenidas en las condiciones generales del contrato.

La sentencia de primera instancia (cfr. c.1 arch. 116). En la decisión de primera instancia, sobre la atribución de responsabilidad, se declaró que el conductor del bus habría determinado el accidente, pues desconoció la luz roja del semáforo al entrar en la intersección, obstruyendo la trayectoria del motociclista que transitaba con prelación vial. Aunque se reconoce que no hubo una colisión directa entre la moto y el bus, se consideró que el motociclista perdió el control de su vehículo, al tener que frenar intempestivamente en la vía para evitar la colisión con el bus.

En consecuencia, se declaró la responsabilidad de los guardianes del bus por los perjuicios que sufrió Glen Adrián Grisales Quintero y sus familiares. En consecuencia, se condenó a los demandados y a la aseguradora a pagar distintos tipos de perjuicios.

La apelación de la Compañía Mundial de Seguros S.A. (cfr. c.2. arch. 06): Plantea los siguientes reparos:

- a. Se alega que la aseguradora no puede ser declarada responsable por el daño, en la medida que ésta no tenía ni guarda, ni control sobre el bus. Se argumenta que como el asegurado concilió sus perjuicios con los demandantes, no puede ser declarada civilmente responsable del accidente. Se razona que como la responsabilidad civil del asegurado es el supuesto de la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora, dada la conciliación, no habría lugar a condena en su contra.
- b. Se indica que no se probó el daño a la vida de relación. Se argumenta que el demandante sólo sufrió una incapacidad de 60 días, según la historia clínica, que indicaría que luego de ésta se dio un reintegro laboral completo y una recuperación exitosa. Incluso se afirma que

tuvo un incremento salarial, maneja motocicleta, no tiene restricción para actividades deportivas o físicas.

- c. Se alega que se tasó inadecuadamente el lucro cesante consolidado. Se argumenta que la incapacidad real del demandante, según su historia clínica, fue de 60 días; sin embargo, el lucro cesante se liquidó por 100, con base en un informe de medicina legal que no tiene el peso probatorio que se le atribuyó en primera instancia.
- d. Se alega que se cuantificó inadecuadamente el daño moral para los demandantes. Se juzga que el monto de la condena es excesivo, si se tiene en cuenta la naturaleza leve del daño y la falta de secuelas.
- e. Se alega que no se descontó el valor de la conciliación con los guardianes del bus, del total de la condena por perjuicios a cargo de la aseguradora.
- f. Se alega que en primera instancia no se impuso la sanción del artículo 206 del CGP, a pesar de que no se probó la estimación de lucro cesante en la demanda.

Los alegatos de la parte demandante (cfr. c.2. arch. 13). Frente a los argumentos presentados por la aseguradora, el apoderado de los demandantes alega lo siguiente:

- a. Que como quedó demostrada la responsabilidad del asegurado en el accidente, resulta clara la obligación de la aseguradora de indemnizar.
- b. Se insiste en que el daño a la vida a favor de Glen Adrián Grisales Quintero está probado con la historia clínica, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el testimonio de Víctor Fernando Vargas Gómez y las propias partes.
- c. En cuanto al lucro cesante, se alega que “en la historia clínica aparecen varias incapacidades de 30 días cada una”

- d. Sobre el daño moral a favor de los demandantes, se alega que se encuentra probado con la historia clínica, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y las declaraciones y que es razonable como compensación.
- e. Se alega que no hay lugar la sanción prevista en el artículo 206 del CGP.

CONSIDERACIONES

Problemas jurídicos:

Atendiendo los cuestionamientos de la parte apelante propuestos ante esta instancia, la Sala resolverá los siguientes problemas:

1. Si el asegurado en el seguro de responsabilidad civil concilia con la víctima ¿puede proferirse una sentencia condenatoria frente a la aseguradora demandada en pretensión directa?
2. ¿Se probaron y se tasaron adecuadamente los perjuicios extra-patrimoniales a favor de los demandantes?
3. ¿Se tasó el lucro cesante consolidado acorde con la prueba?
4. ¿Se dejó de aplicar inadecuadamente la sanción prevista en el artículo 206 del CGP?
5. ¿Se dejó indebidamente de compensar a favor de la aseguradora el valor conciliado entre la víctima del daño y la indemnización?

Fundamentos normativos:

- 1. La conciliación con el asegurado y la obligación de indemnizar**

de la aseguradora.

La víctima de un daño en un accidente de tránsito que pretenda el cobro directo a la aseguradora de una indemnización prevista en un contrato de seguro tiene la carga de afirmar y acreditar dos elementos fundamentales.

1. Que se le causó un daño jurídicamente resarcible;
2. Que ese daño sea civilmente imputable a la persona asegurada por la póliza de responsabilidad, en relación con los riesgos asegurados – art. 1127 del C. Comercio-.

Por ejemplo, la víctima de daños en un accidente de tránsito que pretenda una indemnización, debe probar que los perjuicios que reclama se causaron debido al riesgo generado por la conducción de un vehículo bajo la guarda de una persona asegurada por una póliza de responsabilidad civil extracontractual que ampara los perjuicios reclamados.

Para este caso conviene considerar bajo la siguiente variable: si el asegurado concilia directamente con la víctima-demandante ¿se excluye la obligación contractual de la aseguradora de indemnizar a la víctima?

Es cierto que la aseguradora no es responsable civil directa por el daño que causa el asegurado. Su obligación de indemnizar se deriva del contrato que ampara el riesgo y supone la responsabilidad del asegurado en la causación del daño. Por tanto, si la víctima concilia con el asegurado, en razón de lo cual habría frente a éste una condena judicial por responsabilidad civil, podría sostenerse que no hay lugar a la indemnización por parte de la aseguradora, al no materializarse el riesgo asegurado: la declaración de responsabilidad.

Sin embargo, esta interpretación (afincada en la protección del patrimonio del asegurado), parece desconocer la finalidad de la modificación al contrato de seguro de responsabilidad de la Ley 45 de 1990: amparar a la víctima.

La interpretación confunde el supuesto de ley. Una cosa es “la responsabilidad del asegurado”; otra, la necesidad de que el asegurado sea condenado civilmente por el accidente. A juicio de la Sala “la responsabilidad del asegurado” a la que se refiere la ley no es una exigencia de una sentencia condenatoria concreta frente al asegurado, sino un supuesto axiológico de la pretensión indemnizatoria frente a la aseguradora demandada directamente. En tanto supuesto axiológico, la aseguradora está llamada a indemnizar a la víctima del daño si esta alega y prueba que el asegurado *lo causó*. Esto es: acreditar hecho imputable al asegurado -nexo-daño-contrato de seguro. No es por tanto necesario que el asegurado haya sufrido un detrimento patrimonial efectivo, ni siquiera que haya sido condenado, sino que sea responsable, potencialmente obligado a su pago.

Tal vez esa sea la finalidad central de la regulación especial del contrato de seguro de responsabilidad civil, especialmente los arts. 1127 y 1133 del Código de Comercio: desligar el interés del asegurado al de la víctima y darle a esta toda la autonomía de los beneficiarios del seguro para reclamar la indemnización.

Según la Corte Suprema de Justicia,

“bajo su concepción original, el único fin de ese convenio era indemnizar al asegurado por los eventuales costos que tuviera que pagar a terceros en razón de los perjuicios que les ocasionaran sus acciones u omisiones antijurídicas. Pero con la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990 esa situación cambió al ser el propósito principal de ese contrato el resarcimiento de la víctima. De ese modo, según el artículo 1133 vigente, los damnificados pasaron a tener acción directa contra el asegurador, sin que ello signifique que la función de mantener indemne al asegurado haya desaparecido. (STC17390-2017, 25 oct. 2017, MP. Ariel Salazar Ramírez).

En consecuencia, el asegurado puede transigir, conciliar, no ser demandado, o la víctima desistir su pretensión frente a él. Pero si se prueba su responsabilidad frente a la aseguradora, debe concederse a favor de la víctima la indemnización, al margen de que haya o no una condena efectiva frente al asegurado.

2. La prueba de los perjuicios extrapatrimoniales por lesiones personales en accidente de tránsito.

La obligación de indemnizar los perjuicios derivados de una actividad peligrosa (art. 2356 del C. C.) incluye no sólo los perjuicios patrimoniales sino también los perjuicios extrapatrimoniales, entre los cuales se encuentra el daño moral y el daño a la vida de relación.

El daño moral se comprende como la afectación subjetiva que sufre una persona, a manera de emociones y sentimientos negativos, como dolor, angustia, autocompasión, depresión, desconsuelo, pesimismo, desesperación, rabia, resentimiento, irritabilidad, entre otros.

Por su parte, el daño a la vida de relación se comprende como una afectación a las relaciones intersubjetivas de una persona (sujeto-sujeto, como las relaciones con la pareja, la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, entre otras), o a las relaciones de un sujeto con cosas, seres vivientes o con su entorno físico o natural (afectación a actividades lúdicas, deportivas, artísticas, culturales, entre otras).

Como la afectación que se busca resarcir recae sobre condiciones psico-emotivas y relacionales de la persona, que no son una mercancía ni tienen un valor monetario en sí mismas, su cuantificación económica es una compensación simbólica que depende de la razonabilidad judicial.

Esta razonabilidad no es igual a arbitrio, si por esto se entiende un acto veleidoso o basado en la simple autoridad. El arbitrio debe ser ajeno a la actuación de cualquier autoridad en un Estado de Derecho. Por el contrario, como toda decisión judicial, la cuantificación de los perjuicios extrapatrimoniales está sujeta a reglas de argumentación jurídica que se orientan a auto-limitar la potestad judicial de decisión.

Entre esas reglas se destaca la necesidad de la prueba -art. 164 del CGP y la consideración de los precedentes horizontales y verticales para casos similares.

¿Qué debe probarse para reconocer los perjuicios extrapatrimoniales?

Debe acreditarse que el daño que se imputa al demandado causó perjuicios subjetivos y/o intersubjetivos al demandante. Estos perjuicios se derivan de daños a la vida, la integridad o los bienes materiales e inmateriales de una persona (bienes jurídicamente tutelados).

En este orden de ideas, el objeto de la prueba recae sobre dos elementos: 1. el daño sobre un bien jurídico tutelado propio o ajeno y 2. la intensidad con que ese daño afectó subjetiva/intersubjetivamente al sujeto.

En muchos casos, la certeza del daño a un bien jurídico tutelado puede y debe valorarse indiciariamente -art. 240 del CGP- como prueba de una afectación subjetiva/intersubjetiva de la víctima. Esto quiere decir que el juez, a partir de la lógica, la experiencia, el conocimiento común de una persona educada y la empatía, puede inferir tales afectaciones.

En el caso de las lesiones personales en un accidente de tránsito, la Corte ha cuantificado así los perjuicios:

Perjuicios morales:

- En la sentencia SC3919-2021, la Corte reconoció \$50.000.000, a cada uno de los padres de un menor con secuelas neurológicas permanentes, por culpa médica.
- En la sentencia SC780-2020 se reconocieron \$30.000.000 para la víctima directa y \$20.000.000 para su hijo, por lesiones de mediana gravedad en accidente de tránsito.
- En la sentencia SC12994-2016, se reconoció \$56.670.000 para víctima de lesiones con secuelas permanentes y pérdida de capacidad laboral del 20.54%

Daño a la vida de relación:

- En la sentencia SC3919-2021, la Corte reconoció \$50.000.000, a cada uno de los padres de un menor con secuelas neurológicas permanentes, por culpa médica.
- En la sentencia SC780-2020 se reconocieron \$40.000.000 para la víctima, por lesiones de mediana gravedad en accidente de tránsito.
- En la sentencia SC4803-2019, 50 SMLMV por perjuicios causados con pérdida da capacidad permanente.

Recapitulando, la Sala decide sobre la fijación de los perjuicios extra-patrimoniales por lesiones corporales:

- a. El tope máximo de fijación tanto para el daño moral como para el daño a la vida de relación, tratándose de muerte, es 100 SMLMV, salvo circunstancias excepcionales debidamente alegadas y acreditadas. Para

lesiones personales se cuenta con los topes ya establecidos en las líneas anteriores.

b. La Sala infiere la existencia de perjuicio moral y daño a la vida de relación para la víctima directa de la lesión corporal en sí misma, en tanto pueda inferirse que esta causó dolor, angustia y otros sentimientos negativos a la víctima, tanto al momento de su ocurrencia como en el proceso posterior de recuperación. La tasación depende de la gravedad de la lesión y de las secuelas.

c. Si los demandantes pertenecen al núcleo familiar de la persona directamente lesionada, y la lesión genera incapacidades físicas o mentales temporales o permanentes que requieran la atención del grupo familiar, la Sala infiere de esos hechos la afectación moral y a la vida de relación. Su cuantificación depende de la gravedad de la lesión y sus secuelas.

d. El opositor puede alegar y acreditar circunstancias que relativicen las inferencias precedentes.

3. El lucro cesante consolidado por incapacidad médica.

Según el artículo 1641 del C. Civil, el lucro cesante es la ganancia o provecho que deja de reportarse como consecuencia del daño. En consecuencia, cuando se alega que en razón de un daño en accidente de tránsito se dejó percibir el salario total o parcialmente, para reconocer el perjuicio el demandante debe probar los elementos del vínculo laboral y que el salario efectivamente dejó de percibirse en razón de la incapacidad médica derivada del accidente.

Así las cosas, en principio no basta que se presente una estimación de los días de incapacidad que una determinada lesión podría causar a una persona; se requiere que esa incapacidad haya ocasionado efectivamente una falta total o

parcial de pago del salario. Por tanto, no se genera el perjuicio, por ejemplo, cuando a pesar de la incapacidad médica el empleador sigue pagando un salario pleno; o cuando se dictamina un plazo de incapacidad que no es atendido por el paciente, quien continúa laborando y recibe su salario completo.

4. La procedencia de la sanción del artículo 206 del CGP

Al declarar la exequibilidad del artículo 206 del CGP, la Corte Constitucional –Sentencia C-157 de 2013- asoció la sanción allí prevista a una finalidad: desincentivar demandas con estimaciones patrimoniales temerarias, de mala fe, o que el litigante desatienda gravemente sus cargas. En concordancia con esa decisión, este Tribunal considera que tal sanción sólo es aplicable cuando está probada la temeridad, la mala fe, -responsabilidades subjetivas- o la culpa grave equivalente en el cumplimiento de sus cargas probatorias. En los demás casos, la consecuencia de una estimación indebida es la ineficacia probatoria.

Caso concreto:

I.

Antes esta instancia la Compañía Mundial de Seguros, única apelante, no discute propiamente la atribución de responsabilidad civil que se declaró en primera instancia a cargo de los guardianes del bus de placas SWX-492: esto es, que el accidente ocurrió porque el conductor del bus desatendió una señal en rojo del semáforo en una intersección, irrespetó la prelación vial y precipitó una reacción de frenado inadecuada, que llevó a Glen Adrián Grisales Quintero, conductor de la moto, a caerse y lesionarse en su pie. La aseguradora tampoco cuestiona que el bus estaba amparado por una póliza de responsabilidad civil de la compañía.

El primer cuestionamiento del asegurador se relaciona con un acto procesal: en audiencia, los demandantes conciliaron con los guardianes del bus James Yadian Quintero García, Ventaxis SAS y la Empresa de Conducciones Las Arrieritas S.A. terminando el proceso para ellos. Éste continuó solo con la aseguradora, Compañía Mundial de Seguros. Vale precisar que en la audiencia de conciliación se dejó claro que el proceso seguiría exclusivamente en contra de la aseguradora, teniendo en cuenta que solo hubo una conciliación parcial de lo pretendido con los demás demandados; punto que en su momento no fue cuestionado por la aseguradora.

El apoderado alega que no hay lugar a condenar a la aseguradora por dos razones coligadas: por un lado, la aseguradora no causó el daño. Por el otro, la condición contractual que causa la obligación de indemnizar a la víctima del daño a cargo de la aseguradora es la responsabilidad del asegurado en la causación del daño y la afectación correlativa de su patrimonio.

Como en este caso se concilió con quienes causaron el daño –los guardianes del bus-, entonces no hay lugar a declararlos responsables, ni hay la afectación consecuente de su patrimonio. Por tanto, no se cumpliría la condición contractual suspensiva de la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

La Sala considera que esta interpretación es inadecuada porque equipara la “responsabilidad del asegurado” a la que se refiere el artículo 1137 del C. Co., con que el asegurado sea integrado por pasiva, que si es vinculado no concilie y que sea efectivamente condenado en un proceso de responsabilidad, que son supuestos enteramente diferentes.

En este caso los demandantes están legitimados procesalmente para demandar a la Compañía Mundial de Seguros S.A. por disposición legal. La “responsabilidad del asegurado” como supuesto de condena frente a la

aseguradora no implica actos procesales específicos respecto del asegurado como sujeto procesal, ni mucho menos la imposibilidad de conciliar.

La “responsabilidad del asegurado” (contrato de seguro + hecho + nexos +daño) del artículo 1137 del C. Comercio es un concepto que recoge los supuestos axiológicos de la pretensión y define el tema litigioso del proceso. El actor está llamado a afirmar y a probar esa responsabilidad; la aseguradora está llamada a resistirla en tanto demandada directa. Si se prueba, se acoge la pretensión; si no o si se prueba una excepción, se desestima.

En este asunto el juez de primera instancia declaró, y en la apelación no se discute, que los guardianes del bus de placas SWX-492 causaron daños a los demandantes, al determinar un accidente de tránsito donde resultó lesionado Glen Adrián Grisales Quintero. Tampoco se discute que la aseguradora amparaba la actividad peligrosa donde ese riesgo se materializó. Esos dos elementos son suficientes para que la pretensión directa frente a la aseguradora esté llamada a prosperar.

En cambio, es completamente irrelevante lo que haya hecho el demandante con sus pretensiones frente a los guardianes del bus: pudo no haber demandado, pudo desistir, pudo transigir o conciliar. Si la víctima prueba frente a la aseguradora que el asegurado causó el daño, como en este caso, la pretensión está llamada a prosperar.

Este es precisamente el giro legislativo que se le dio al contrato de responsabilidad civil en materia de seguro en el año de 1990: no se trata sólo de amparar el patrimonio del asegurado sino, coordinada y tal vez primordialmente, garantizar el resarcimiento a la víctima.

En consecuencia, se confirmará la decisión de primera instancia sobre este punto.

Sobre los perjuicios:

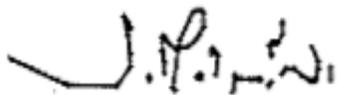
Sobre los perjuicios, la aseguradora alega que 1. Que no se probó el daño a la vida de relación reconocido a favor de Glen Adrián Grisales; 2. Que se tasó excesivamente los perjuicios morales a favor de todos los demandantes; 3. Que se reconoció un lucro cesante por incapacidades de 100 días, estando probados sólo 60.

Sobre la prueba del daño tenemos lo siguiente:

- Se presentó informe pericial de medicina forense del Instituto Nacional de Medicina Legal (cfr. c.1 arch. 09). En el documento se afirma que se examinó a Glen Adrian Grisales Quintero el 13 de agosto de 2019, en reconocimiento médico legal, por accidente de tránsito ocurrido el 19 de julio de 2019. Esta es la conclusión:

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Ingresó con ayuda de caminador, se aprecia cicatriz plana lineal eritematosa de 8 cms localizada sobre hombro y clavícula derechos y múltiples cicatrices lineales planas pigmentadas entre 1 y 6 cms, localizadas en cara externa de cadera izquierda y del muslo en toda su extensión, sin otros hallazgos. La historia clínica 1565419 del HGM dice que sufrió politrauma, con luxación acromioclavicular derecha y fractura diafisaria de fémur izquierdo que requirieron manejo quirúrgico, además de neumotórax derecho que se manejó conservadoramente y episodio de neumonía que ameritó manejo intrahospitalario, ya resuelta.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES



JUAN FERNANDO MELGIZO POSADA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

13/08/2019 13:52

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Pag. 1 de 2

- Medicina Legal realizó un segundo peritaje a Glen Adrián Grisales Quintero el 02 de octubre de 2020 (cfr. ibídem). El resultado del

examen médico legal, firmado por el profesional universitario forense Oscar David Morales Zapata, es el siguiente:

- Miembros inferiores: Marcha con cojera apoyado en bastón, no presenta discrepancia de longitud de extremidades, movilidad completa tanto pasivos como activos. 10 cicatrices redondeadas, de 1 X 1 cm de diámetro en cara externa tercios proximal y medio del muslo izquierdo hiperocrómicas. Cicatriz vertical, de 6 cm en cara extern tercio medio muslo izquierdo, marcha sin cojera, puntas de pie y talones sin alteraciones de raíces nerviosa I4,L5, S1

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;

Atentamente,

En esta instancia no se discute ni la validez ni la eficacia de estos documentos, por lo cual se apreciará como una prueba documental.

- También se presentó copia parcial de la historia clínica de Glen Adrián Grisales Quintero (cfr. C.1 arch. 10).

En el folio 21, se observa el registro individual de prestación de servicios en hospitalización, del Hospital General de Medellín, de fecha 19 de 7 de 2019, a las 7.30 horas. Es decir, menos de dos horas después del accidente de tránsito. El diagnóstico de ingreso es: traumatismos en los hombros, fractura de la diáfisis del fémur, trauma de tórax cerrado, contusión pulmonar, luxación acromio clavicular, dejándose constancia que se llevó al Hospital por “el 123”, tras sufrir accidente de tránsito. Se prescribe y se realiza procedimiento quirúrgico el 24 de julio por ortopedia “reducción cerrada, tutor externo Cirujano”. El paciente se da de alta por ortopedia el 30 de julio de 2019, después de sufrir unas complicaciones por neumonía, prescribiéndose cita de control en 10 días.

También hay entradas de la historia clínica del 9 de septiembre, 9 octubre de 2019 y 20 de enero de 2020. Se da cuenta de la evolución del paciente sin complicaciones; sin embargo, éste sigue refiriendo dolor en hombros y pie izquierdo.

En la historia clínica obran dos constancias de incapacidad médica: una entre el 19 de julio de 2019 y el 17 de agosto de 2019 -30 días- y entre el 18 de agosto de 2019 y el 16 de septiembre de 2019 (cfr. arch. 10, fls. 17 y 45). No se reporta otras incapacidades médicas.

- Se aportó copia de la historia clínica de Glen Adrián Grisales Quintero, de la Clínica del Dolor Incodol (cfr. C.1. arch. 11). La fecha de atención es del 15 de enero de 2021, refiriendo dolores en cadera, muslo y pierna izquierda, se trata con medicamentos.
- Se aportó copia de la historia clínica de Glen Adrián Grisales Quintero, del Centro de Traumatología y Genética (cfr. C.1. arch. 12). La fecha de atención es 04 de mayo de 2021. Consulta por dolor en su pierna. Se trata con medicamentos.
- Se aportó el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional de la Junta regional de Calificación de Invalidez de Antioquia (cfr. C.1 arch. 13). Se determinó una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 11.75%, tras encontrar deficiencia y alteraciones de la piel y faneras, disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

Además de las pruebas documentales, para resolver los cuestionamientos sobre los perjuicios son relevantes las declaraciones que rindieron el propio Glen Adrián Grisales Quintero, sus familiares acá demandantes y el testigo Víctor Fernando Vargas Gómez.

Los declarantes fueron coherentes al declarar que a partir del accidente Glen Adrián Grisales Quintero cambió significativamente su forma de ser. Varias veces los demandantes mencionaron síntomas depresivos, cambios en las rutinas y en las relaciones con los familiares.

Los perjuicios extrapatrimoniales:

A consideración de la Sala, con la prueba documental relacionada se encuentra plenamente probados los perjuicios por daño moral y a la vida de relación reconocidos en primera instancia.

En efecto, está plenamente probado que el demandante sufrió politraumatismos en su cuerpo y una fractura de fémur izquierdo, a consecuencia de lo cual sufrió 60 días de incapacidad médica, una pérdida de capacidad laboral del 11.75%, una cirugía por ortopedia, la necesidad de portar un tutor externo.

A partir de esos hechos plenamente probados, la Sala puede inferir –arts. 240-242 del CGP- indiciariamente:

1. Que los politraumatismos y la fractura que sufrió Glen Adrián Grisales Quintero determinado por la actividad peligrosa amparada por la aseguradora, causaron un dolor físico y una afectación psicológica correlativa y negativa al momento mismo de padecerlos en su cuerpo en el accidente. Esa afectación se reconoce como daño moral.
2. Que, como consecuencia de lo anterior, Glen Adrián Grisales Quintero tuvo que someterse a cirugía por ortopedia y a un tratamiento médico intenso de recuperación por más de tres meses, incapacidad de 60 días; consultando por dolor incluso más de diez meses después.

Esta afectación física y psicológica se reconoce como daño moral.

Sin embargo, el mismo hecho constituye una clara prueba del daño a la vida de relación: la vida de Glen Adrián Grisales Quintero durante los meses que siguieron al daño que provocó el asegurado cambió radicalmente: de ser una vida de trabajo y compartir con la familia, pasó a ser una vida de postración, necesidad de cuidado de otros y de atenciones médica. Este perjuicio se encuentra probada.

3. Que a raíz del accidente Glen Adrián Grisales Quintero quedó con secuelas permanentes en su pierna izquierda y una pérdida de capacidad laboral del 11.75%

Para la Sala resulta evidente que, si la actividad peligrosa de alguien deja secuelas permanentes en el cuerpo de quien es víctima el daño, por más leve que sean, se genera un daño indemnizable. Se trata de evitar que volvamos a la ley del talión o otra forma de auto-tutela.

En este caso es claro que las deficiencias permanentes en la pierna izquierda del demandante son un motivo de dolor y angustia para él, como lo serían para el abogado apelante o para los suscritos jueces, por eso es resarcible.

Asimismo, en concordancia con la experiencia y las declaraciones, puede inferirse con dificultad que esas afectaciones permanentes afectan positivamente la vida interpersonal y las actividades cotidianas de la víctima del daño, en aspectos tan básicos como estar de pie o caminar, pues presenta alteración y dolor crónico.

Esa afectación física y psicológica se reconoce como daño moral y daño a la vida de relación, en tanto causa afectación anímica y altera el estilo de vida de la persona.

4. Estos mismos hechos debidamente probados permiten inferir indiciariamente, en concordancia con las declaraciones, la afectación correlativa por daño moral del grupo familiar de Glen Adrián Grisales Quintero: Diana Marcela Isaza, su compañera permanente; María Dolores Quintero, madre; y Julián Gómez Quintero, hermano.

Se considera que dado el tipo de lesión que sufrió el demandante – fractura de fémur izquierdo-, éste se vio gravemente reducido en sus actividades cotidianas, requiriendo un apoyo y una atención familiar extraordinarios.

La situación de ver su familiar disminuido en razón de la fractura y de los otros traumatismos, con dolor, síntomas de depresión y viéndose en el deber de auxiliarlo y apoyarlo, acompañarlo al médico, evidentemente causa una afectación emotiva resarcible y una alteración a la vida de relación.

Ahora bien, el abogado apelante cuestiona la causación y cuantificación del perjuicio que se realizó en primera instancia, a saber: para la víctima directa, 20 salarios mínimos por daño moral y 20 por daño a la vida de relación; para la compañera permanente, la madre y el hermano, 5 salarios mínimos por daño moral para cada uno.

Esta consideración se basa principalmente en que al demandante “solo” lo incapacitaron 60 días, “solo” perdió el 11,75% de su capacidad laboral”, continuó en su mismo trabajo y siguió haciendo sus actividades cotidianas, incluyendo montar en moto.

Lo primero que advierte la Sala es que la cuantificación se atiene a los límites jurisprudenciales para la fijación del perjuicio. Asimismo, aunque el apoderado apelante tiene un punto cuando razona que debe considerarse las

consecuencias relativamente moderadas o leves del accidente de tránsito, lo cierto es que los perjuicios se cuantificaron por lo bajo.

En efecto, la Corte ha reconocido 50, 60, 70 salarios mínimos al cuantificar el daño moral y el daño a la vida de relación como consecuencia de lesiones corporales, pero en casos que tienen por factor común secuelas permanentes de moderadas a graves y/o pérdidas funcionales absolutas.

Con base en ese criterio, se considera que, en casos como éste, donde no se da esa pérdida absoluta, pero hay pérdida parcial y afectación evidente y extendida por meses, fijar 20 salarios mínimos es razonable para la víctima directa y 5 para los familiares es razonablemente proporcional.

De hecho, aunque estamos limitados funcionalmente por la no reforma en peor a favor del apelante único, la Sala considera importante mencionar que los perjuicios morales reconocidos a favor de la compañera permanente de Glen Adrián, Diana Marcela Isaza, son irrisorios; la desestimación del daño a la vida de relación, irregular.

En efecto, la Sala considera que en este tipo de casos debe considerarse con énfasis especial el rol que históricamente se ha asignado a la mujer en nuestra sociedad, especialmente en las labores de cuidado. Cuando una persona resulta lesionada o se enferma, existen condiciones estructurales que determinan que sean las mujeres de la familia las que casi siempre asuman el rol de cuidado, comprometiendo su integridad emocional, sus actividades cotidianas e incluso sus actividades productivas. El juez debe indagar, valorar y tener en cuenta estas condiciones especiales de generación de perjuicios, con miras a su indemnización plena: patrimonial y extrapatrimonial.

Esto se evidenció en este proceso, sin que mereciera atención del juez. La señora Diana Marcela Isaza sufrió una afectación especial en razón de las

lesiones de Glen Adrián y un periodo de recuperación que superó los tres meses, por ser mujer, madre y compañera.

Esa afectación se refleja en que ofreció su compañía y cuidado a su compañero incapacitado, con síntomas de depresión, comprometiendo su propia estabilidad anímica y alterándose gravemente su vida cotidiana, teniendo que redoblar sus esfuerzos en las labores de cuidado de los hijos menores en común, dejando a un lado actividades cotidianas.

Las altas cortes han reconocido el valor monetario de las funciones de atención y cuidado de la persona cuidadora, especialmente de la mujer cuidadora. Cuidar no es un asunto que tengan que hacer las mujeres por naturaleza o que no tenga costos; se trata de una actividad que impacta la vida anímica, social e incluso patrimonial de la persona que cuida, casi siempre mujer.

Con base en lo expuesto, se confirmará la decisión de primera instancia sobre este punto.

El lucro cesante por incapacidad médica:

En este caso se encuentra probado que como consecuencia del accidente el demandante Glen Adrián Grisales Quintero sufrió 60 días de incapacidad, prescrita por sus médicos tratantes, según consta en la historia clínica que se aportó. Como ya se anotó, estas incapacidades se dividen en dos: una entre el 19 de julio de 2019 y el 17 de agosto de 2019 -30 días- y entre el 18 de agosto de 2019 y el 16 de septiembre de 2019 (cfr. arch. 10, fls. 17 y 45).

Durante el interrogatorio de parte, el demandante habló de “tres meses de incapacidad”, donde recibió parcialmente su salario –ganaba aprox.

\$1.600.000; recibía \$1.200.000; no le pagaban ni auxilio de transporte ni el alquiler de la moto. Ante pregunta concreta, indicó que ese tiempo de “incapacidad” se lo dio parcialmente la EPS y parcialmente la empresa, mientras terminaba de recuperarse.

Para fijar el tiempo del perjuicio, el juez de primera instancia valoró el informe de medicina legal del 02 de octubre de 2020, donde se señaló lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;

Atentamente,

Se tomó el salario actualizado del demandante, se multiplicó por los 100 días de incapacidad y se fijó el perjuicio en \$6.645.683.11. (se advierte que, aunque en la audiencia oral se hace alusión a una fórmula para calcular ese valor, ésta no se enuncia ni se incluye en el acta).

La aseguradora no cuestiona la base salarial de liquidación del perjuicio (al parecer, sobre el 100% del salario) sino los días de incapacidad, señalando que se condenó por más días (100) que los probados con la historia clínica (60).

En concordancia con el juez de primera instancia, se considera que el informe de medicina legal es una prueba idónea para acreditar el término de una incapacidad médica, dado el peso probatorio que la ley da a esos documentos.

No obstante, a diferencia del juez y en concordancia con los argumentos del apoderado apelante, esto no significa que no deba valorarse el resto de la prueba para determinar con base ella los datos necesarios para fijar el perjuicio. No basta decir, “esta es la prueba que me convence”, sino por qué no se le da peso probatorio a los otros elementos disponibles.

A consideración de la Sala, en este caso hay dos pruebas concluyentes que apoyan el argumento del apelante: las incapacidades médicas en la historia clínica y la propia declaración del demandante.

Esos dos elementos muestran que el lucro cesante –lo que dejó de percibir por conceptos salariales y prestacionales en razón de incapacidades médicas– fue inferior a cien días; igual a 60, si nos atenemos a la historia clínica, a la incapacidad del médico tratantes, que es la que efectivamente causaría la incapacidad médica y sus efectos sobre el salario.

En este orden de ideas, se revocará la condena por lucro cesante consolidado y en su lugar se reconocerá una suma disminuida en un 40%, atendiendo la proporción de los días reconocidos de más. Así, como la condena fue de \$6.645.683,11, la Sala reconocerá un 40% menos (\$2.658.273,244), para un total de **\$3.987.409,87**.

La sanción del artículo 206 del CGP.

El apoderado de la aseguradora alega que debe imponerse al demandante la sanción prevista en el artículo 206 del CGP, porque estimó “un lucro cesante por \$43.413.418” y no quedó probada la pérdida de capacidad.

Atendiendo la interpretación que este Tribunal hace de la sentencia C-157 de 2013 que estudió la constitucionalidad de esa disposición, esa sanción es

procedente sólo hay temeridad o mala fe del demandante. En este caso, aunque el apoderado de la aseguradora fue suspicaz en sus interrogatorios e intervención, no se realizó ni una sola afirmación directa, ni menos una prueba, sobre la mala fe de los demandantes.

En ese orden de ideas, tampoco hay lugar a modificar la decisión de primera instancia por este punto.

El valor de la conciliación y la condena:

En dos líneas, la aseguradora realiza el siguiente reparo:

7. El Aquo no descontó de las sumas reconocidas al demandante la conciliación por \$15.000.000 en las que concilió la totalidad de las pretensiones de la demanda.

Sin contar los perjuicios patrimoniales, la condena a favor de todos los demandantes asciende a \$64,960,000. La indemnización a cargo de la aseguradora que se fijó en la sentencia de primera instancia fue de \$48.030.470.

El valor de la conciliación, \$15.000.000. Sumados esos dos valores, resulta un monto \$63,030,470, inferior al monto total de los perjuicios.

En consecuencia, aunque dada las claras diferencias entre la fuente de las obligaciones de quien causa el daño y del asegurador, y la calidad de beneficiaria de la víctima en el seguro de daños, es muy dudoso que cualquier conciliación que realice la víctima con uno de ellos implique “descuentos” a favor de la obligación que el otro tiene de indemnizar impuesta en una sentencia condenatoria.

Lo cierto es que, en un caso como éste, donde los perjuicios reconocidos en la sentencia son de un valor mayor al valor asegurado y al de la conciliación, no hay lugar a ninguna discusión: prevalece la finalidad pública del contrato de seguro de responsabilidad que es resarcir plenamente a la víctima beneficiaria del seguro, frente a cualquier beneficio económico que persiga la aseguradora en relación con erogaciones del patrimonio del asegurado.

COSTAS

Con base en lo dispuesto en el artículo 365.3 del CGP, se condenará en costas a la parte apelante en esta instancia, dado el fracaso de la gran mayoría de sus reclamos.

Como agencias en derecho, teniendo en cuenta los parámetros reglamentarios del Acuerdo No. PSAA16-10554 del CSJ, especialmente el carácter de los cuestionamientos presentados por la parte apelante y el desempeño de las partes ante esta instancia, se fijará una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión en Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

Primero: Modificar la sentencia de fecha 15 de febrero de 2020 en cuanto al monto de la condena por lucro cesante a favor de Glen Adrián Quintero García, contenida en el numeral 3.1 del acta de la sentencia.

En su lugar, se fija el monto de la condena en tres millones novecientos ochenta y siete mil cuatrocientos diez pesos (\$3.987.410).

Segundo: Confirmar el resto de la providencia.

Tercero: Condenar en costas a la parte apelante. Como agencias en derecho para esta instancia, se fija una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Notifíquese y cúmplase

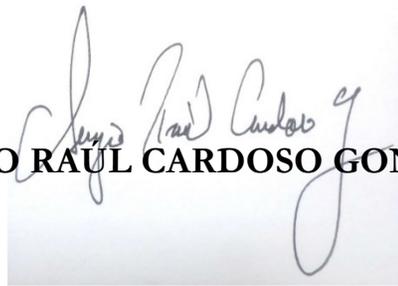
Los Magistrados,



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ