

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022)

DEMANDANTE	: OSCAR MAURICIO RIVILLAS GUARÍN
DEMANDADO :	: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
LITISCONSORTE NECESARIO	: COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-017-2020-00132-01
RADICADO INTERNO	: 169-22
DECISIÓN	: CONFIRMA SENTENCIA
ACTA NÚMERO	: 206

En la fecha, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL, procede a emitir sentencia de segunda instancia en la que se estudia el recurso de apelación, en el proceso de la referencia. La Sala, previa deliberación, adoptó el proyecto presentado por el ponente, Doctor HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ, que a continuación se traduce en la siguiente decisión:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 2213 del 13 de junio de 2022, la providencia en segunda instancia se profiere escrita.

ANTECEDENTES

La parte demandante solicitó se DECLARE la nulidad de los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez; se declare que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% de origen común, con fecha de estructuración del 5 de septiembre de 2011, conforme lo establece el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A, del 18 de junio de 2018.

Se CONDENE al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez conforme lo establecido en el art. 38 y siguientes de la Ley 100 de 1993, en las mismas condiciones que venían siendo pagada; al pago de las mesadas pensionales dejadas de pagar en forma retroactiva, con las mesadas adicionales de cada anualidad, desde el momento en que fue suspendido el pago de la mesada pensional; al pago de los intereses moratorios o en subsidio, la indexación de las condenas; se condene a las accionadas al pago de las costas procesales.

Fundamentó sus pretensiones en que, fue calificado por la Comisión Médico laboral de la IPS Sura el 30 de mayo de 2011, determinando una pérdida de la capacidad laboral del 50.26% estructurada el 16 de marzo de 2010, inaplicando el requisito de fidelidad de cotización, conforme a la declaratoria de inexequibilidad de la sentencia C 428 de 2009; que el actor presenta las patologías de causalgia, hipertensión arterial primaria, trastorno depresivo mayor, otro dolor crónico, obesidad no especificada, trastorno de ansiedad generalizada y dolor crónico intratable. En agosto de 2011, el actor fue pensionado por invalidez bajo la modalidad de renta vitalicia por Protección S.A., con un IBL de \$645.994, un monto del 45% que generó una mesada pensional de \$290.697 ajustada a \$515.000 para el año 2010 y \$535.600 para el año 2011, prestación económica pagada por Seguros de Vida Suramericana S.A.

En virtud de la revisión de la pensión de invalidez consagrada en el art. 44 de la Ley 100 de 1993, la accionada Protección S.A. solicitó la revisión de la calificación (recalificación) el 15 de julio de 2015, remitiendo el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para realizar la calificación de primera instancia, la cual, en dictamen del 28 de diciembre de 2015 determinó una pérdida de la capacidad laboral del 33.85% estructurada el 16 de junio de 2015. Contra dicha decisión se interpuso recurso de apelación y en dictamen del 15 de julio de 2016, la Junta Nacional de Calificación, confirmó el porcentaje emitido en primera instancia con fecha de estructuración del 15 de julio de 2016. Mediante comunicado emitido por Seguros de Vida Suramericana S.A. el 22 de agosto de 2019, le informó al demandante la terminación de la póliza de renta vitalicia No. 087010006928, porque la calificación realizada por la Junta Nacional de Calificación fue del 33.85% de pérdida de la capacidad laboral estructurada el 16 de junio de 2015.

En los dictámenes practicados por las Juntas Calificación de Invalidez, solo fueron tenidas en cuenta como patologías evaluables: otro dolor crónico y trastorno de ansiedad no especificado, dejando de lado las correspondientes a causalgia, hipertensión arterial primaria, trastorno depresivo mayor, obesidad no especificada, trastorno de ansiedad generalizada y dolor crónico intratable, debiéndose considerar que respecto de dolor crónico fue diagnosticado de forma errónea. Inconforme con los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, el demandante acudió a la Facultad de Salud Pública de la U de A, entidad que en dictamen del 18 de junio de 2018 concluyó que el actor tiene una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% de origen común, estructurada el 5 de septiembre de 2011. Conforme se evidencia en las atenciones médicas de los años 2010 a 2018 se evidencia que el demandante viene padeciendo dolencias que le impiden llevar una vida normal y que labore, por lo tanto, considera que los dictámenes de las Juntas de Calificación, no cumplen con el requisito de integralidad, establecido en la sentencia C 425 de 2005 y art. 52 del Decreto 1352 de 2013. Contabilizando las semanas cotizadas en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración, se encuentra que el actor cuenta con más de 50 semanas desde el 6 de septiembre de 2008 al 5 de septiembre de 2011. Con fundamento en lo expuesto, no existe justificación válida para la suspensión del pago de la pensión de invalidez, porque el trámite por medio del cual se llegó a la prueba en que se basó la decisión, se realizó en contra de las directrices legales y constitucionales, al percibirse que la calificación de pérdida de la capacidad laboral, fue realizada sin tener en cuenta las enfermedades.

En auto del 12 de febrero de 2021, el Juzgado de Conocimiento ordenó integrar a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. en calidad de litisconsorte necesario por pasiva (Expediente digital 114).

RESPUESTA A LA DEMANDA

Protección S.A. en la contestación de la demanda sostiene que no es cierto que el demandante haya sido calificado el 30 de mayo de 2011 por la IPS Sura, sino por la Junta Nacional de Calificación, la cual determinó una pérdida de la capacidad laboral del 50.26% con fecha de estructuración para el 16 de marzo de 2010; no es cierto que Protección S.A. solicitara una nueva calificación y/o

revisión del estado de invalidez del demandante pero aclara, que el actor al ser un pensionado de la Compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A. fue dicha compañía quien le solicitó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia la recalificación del pensionado.

No le consta las patologías que padece el actor; que dentro de los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez no se hayan tenido en cuenta la totalidad de las patologías; que el actor haya sido calificado por la Facultad de Salud Pública de la U de A y que esta haya determinado una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% estructurada el 5 de septiembre de 2011 y señala que el dictamen de pérdida de la capacidad laboral realizado al demandante en el año 2018 se realizó sin seguir los parámetros legales exigidos por el art. 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el art 142 de la Ley 019 de 2012, sin embargo advierte que Protección S.A. no tuvo la oportunidad de legal de participar en la calificación por lo que no pudo ejercer los derechos de defensa y contradicción, pese a ello, al conocer el dictamen aportado por el actor procedió a revisar la calificación de pérdida de la capacidad laboral de la Facultad de Salud Pública de la U de A, por los médicos especialistas de Salud Ocupacional de la IPS Servicios De Salud Suramericana S.A. obteniendo del Dr. Luciano Cavalli Gómez como conclusión: que el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A está acorde con el Decreto 1507 de 2014 respecto a la pérdida de la capacidad laboral y el origen pero no en fecha de estructuración por lo que se emitió un nuevo dictamen, determinando que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral de 53.92% de origen común con fecha de estructuración para el 10 de mayo de 2018 que corresponde a la fecha de valoración por psiquiatría donde se reporta que persisten síntomas depresivos.

Acepta las patologías que padece el demandante y aclara que el día de la notificación del reconocimiento de la pensión de invalidez el demandante seleccionó como modalidad renta vitalicia, contratando con la Compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A. y fue dicha aseguradora quien inició el pago de la pensión de invalidez; acepta el dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, el cual fue apelado por el actor; el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación; que Seguros de Vida Suramericana S.A. informó la terminación de la póliza de renta vitalicia.

Frente a los demás hechos, asegura que se tratan de un resumen de atenciones médicas realizadas al demandante, conclusiones del apoderado y a argumentos de autoridad, pretensiones y alegatos de conclusión. Finalmente se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda (expediente digital 07).

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA en la contestación de la demanda, dice que es cierto la calificación realizada por la IPS Sura el 30 de mayo de 2011; el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia del 26 de octubre de 2015, el cual fue apelado por el demandante; y el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación. No es cierto que los dictámenes de las Juntas no fueran tenidas en cuenta la totalidad de las patologías del demandante. Frente a los demás hechos dice que no le constan. Y se opuso a las pretensiones de la demanda (expediente digital 08).

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ acepta el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez debido a la solicitud de revisión de la calificación del demandante; la apelación presentada contra el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez; y el dictamen de la Junta Nacional de Calificación. No le consta la calificación de la IPS Sura; las patologías del demandante; el reconocimiento de la pensión de invalidez en agosto de 2011; la comunicación de Seguros de Vida Suramericana S.A.; la densidad de semanas en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración; la falta de justificación para suspender el pago de la pensión. No es cierto que no se haya cumplido el principio de integralidad, sino que se trata de una apreciación del apoderado; que la calificación no tenga en cuenta todas las enfermedades que padece el paciente, porque los profesionales de la Sala Cuarta de la Junta Nacional evaluaron concienzudamente las condiciones presentadas por el paciente encontrando, que si bien el paciente presenta una serie de limitaciones estas no son invalidantes. Considera que las restantes narraciones, no son hechos, pero aclara que los expertos de la Sala Cuarta de la Junta Nacional evaluaron concienzudamente las condiciones presentadas por el paciente encontrando que si bien el paciente presenta una serie de limitaciones, estas no son invalidantes, y el paciente presenta un Trastorno de Ansiedad Clase I y un dolor crónico que fue debidamente calificado, que no

corresponde a un síndrome regional complejo, tal y como se corrobora de la valoración médica por fisiatría, efectuada el 11 de mayo de 2016, y resalta, que la Junta Nacional no califica simples diagnósticos sino las secuelas que permanecen en el tiempo aun después de agotado el tratamiento y para el caso del demandante, es claro que a la luz de los criterios del Decreto 1507 de 2014, solo correspondía un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 33.85%; corroborándose técnicamente que el actor ya no presentaba una condición de invalidez.

No se opuso frente a solicitud de declarar la nulidad del dictamen de la Junta Nacional y se atiene a lo probado; en relación a las demás pretensiones de la demanda no realizó manifestación alguna; y frente a las costas señala que no se deben imponer al no presentar oposición (Expediente digital 09).

Y Seguros de Vida Suramericana S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda. Asegura que no es cierto la calificación de la IPS Sura porque la calificación que definió el reconocimiento de la pensión estuvo a cargo de la Junta Nacional de Calificación; no es cierto que las calificaciones de las Juntas no cumplan el requisito de integralidad porque se trata de una formulación jurídica de disputada validez; que el demandante cumpla con la densidad de semanas, porque se trata de una pretensión; la afirmación relativa a la injustificada suspensión de la pensión de invalidez, es una queja revestida de pretensión. No le consta las patologías del demandante; que los dictámenes de las Juntas de Calificación no hayan calificado la totalidad de las patologías; la calificación de la Facultad de Salud Pública de la U de A; que las patologías que padece el demandante no le permitan llevar su vida cotidiana y laboral y resalta, que el trastorno psíquico tiene respaldo en la historia clínica consolidada el 10 de mayo de 2018, que es posterior a la revisión que desencadenó en la terminación; que las patologías padecidas por el demandante merecen un porcentaje superior. Y las demás pretensiones son aceptadas. (Expediente digital 14).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 15 de junio de 2022, el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Medellín, ABSOLVIÓ a Protección S.A., a la Junta Regional de Calificación

de Invalidez de Antioquia, a la Junta Nacional de Calificación y a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. de la totalidad de las pretensiones incoadas en su contra. No impuso costas.

IMPUGNACIÓN

El apoderado de la parte demandante solicita se revoque la sentencia y en su lugar se considere que el demandante mantiene una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% y en consecuencia le asiste el derecho a la reactivación de la pensión de invalidez que le fuera suspendida conforme los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Lo anterior argumentando **en primer lugar**, que la decisión de primera instancia desconoce la realidad física del demandante, conforme lo establece el principio de primacía de la realidad sobre las formalidades del art. 53 de la CN, el cual al ser aplicado supera la interpretación formal que hace la A Quo al inicio de su providencia al identificar la existencia de una discrepancia con el baremo de calificación que se había realizado, situación que según el ordenamiento constitucional es superable, en el entendido que se estaba valorando la realidad física o la condición médica real del demandante sin que se pueda limitar a uno u otro baremo. Si bien, existe un baremo que se debía aplicar, ello no obsta para que casos especiales como este, al tratarse de una valoración que fue realizada en vigencia de la nueva disposición, pueda realizarse con la normatividad actual, debiéndose superar ese formalismo con el fin de analizar la realidad física del demandante y sus condiciones de salud actuales.

En segundo lugar, considera que el actor es un sujeto en condiciones precarias y de especial protección constitucional, conforme fue aceptado por el Despacho al momento de abstenerse de imponer costas procesales, debido a su condición de salud y a su condición de invalidez, el cual, de acuerdo con la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación, acogida por Colombia por la Ley 762 de 2002, no podrá ser sujeto de discriminación en el entendido de impedir o anular el reconocimiento de su derechos prestacional, cuando existe evidencia clínica y científica que así los soportan, lo que no fue considerado por el Despacho al momento de

resolver el asunto, conllevando a una indebida valoración probatoria de los medios de prueba, pasando por alto la posibilidad de readquirir el derecho a la pensión de invalidez (art 44 de la Ley 100 de 1993 y Decreto 1089 de 1994) cuando se encuentre sustento médico que lleve a determinar una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%.

En ese sentido, con el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A, que determinó con el Decreto 1507 de 2014, que el actor tiene una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% estructurada el 5 de sept de 2001, dando sustento de la determinación de la fecha de estructuración, a diferencia de las valoraciones de las entidades demandadas, las cuales no consideraron al momento de la valoración la real condición médica, ni las deficiencias padecidas por el demandante, el adecuado estudio de su rol laboral y otras tareas ocupacionales o lo conocido en el Decreto 917 de 1999 como discapacidad y minusvalía, pese a evidenciarse en la historia clínica.

En la expediente médico, existen múltiples evidencias del diagnóstico de causalgia y otro dolor crónico, que se estima fueron infravalorados por los entes calificadores y desconocido por el médico del CES y según lo estimó el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, posibilita la asignación mayor de la clase III ante la persistencia del dolor y en relación con la falta terapéutica, ella ayuda pero no disminuye el dolor; el Dr. Jaime León Londoño Pimienta teniendo en cuenta la progresividad, el avance de dicha patología y el diagnóstico durante más de 6 años al momento que él lo valoró, frente a los elementos de la tabla 12.17, indicó que muchas veces no eran evidentes en casos de prolongado diagnóstico por lo que se debían tener criterios técnicos más lapsos y no ceñidos al manual.

El Dr. Jaime León Londoño Pimienta igualmente señaló en contra de lo dicho por el Dr. Jaime Mejía del CES, que este hizo apreciaciones únicamente en el concepto del Dr. Zambrano, pero pese a ser una eminencia, no se encuentra probado que se trate de su concepto definitivo, porque en la historia clínica ese concepto se planteó como un interrogante y contrario a ello, existe abundantes elementos en la historia clínica que dan cuenta que el síndrome doloroso regional complejo y que no se trata de una invención de los médicos; el síndrome doloroso regional complejo de miembro superior se puede

encontrar en las historias clínicas del 24 de noviembre de 2015 donde advertía el diagnóstico de patología dolorosa crónica, el 24 de abril de 2014 donde se refiere las siglas de este síndrome, del 10 de mayo de 2019 donde se hacía el diagnóstico R521 dolor crónico intratable, y el 11 de marzo de 2021 que fuera reseñada por el CES. Afirma la existencia de secuelas de ese diagnóstico y que para el momento que fue valorado por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, el tratamiento no había tenido mayor adherencia.

Con fundamento en lo anterior, considera que se encuentran elementos técnicos y médicos suficientes, para calificar el síndrome doloroso regional complejo, el cual valorado por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, con el 30% conforme lo permite la tabla 12.19.

Se opone a la sobrevaloración del diagnóstico de hipertensión arterial esencial, dado que el Dr. Jaime León Londoño Pimienta indicó que al momento de su revisión no solo se tenía terapia con un medicamento, sino que el despacho aduce que no tiene prueba objetiva de la intervención arterial, pero existe valoración médica realizada al momento de la consulta que presentaba cifras de tensión al límite, y que aunado a su diagnóstico de obesidad (el cual por sí solo no genera una deficiencia) juega un papel trascendental al momento de establecer la clase y su grado. Así las cosas, ante la existencia de terapias con un medicamento, la tensión alta, la condición de obesidad y al incluirse la gastritis que fuera referido por el médico calificador del CES, daría lugar a establecer el porcentaje del 14% adoptado por la Facultad de Salud Pública de la U de A y que de manera general coincidiría con el diagnóstico del Dr. Jaime Mejía, frente al cual el Despacho indicó que había escogido el límite máximo, siendo juzgado por ello el Dr. Jaime Mejía.

En tercer lugar, frente al trastorno depresivo mayor (al cual no se refirió la A Quo), asegura que existen fallas de las Juntas de Calificación y del dictamen del CES, al determinar el porcentaje de dicha deficiencia porque se analizó como un simple trastorno de ansiedad, toda vez que el sustento clínico es claro en los episodios depresivos moderados, y dicho trastorno de ansiedad generalizada posibilita un 20%.

Con base en lo anterior, considera que tal y como lo estimó el perito de parte, las deficiencias sumadas al rol laboral u ocupacional y otras áreas ocupacionales, le posibilitan al actor acreditar el 50% de pérdida de la capacidad laboral, que en aplicación del art 44 de la Ley 100 de 1993 le posibilita readquirir el derecho a la prestación y más porque se tratan de los mismos diagnósticos principales, con los cuales se le había sido reconocido la prestación económica de invalidez.

Se considera que el despacho incurrió en una infracción al momento de valorar el material probatorio y se encuentra acreditado y probado con las historias clínicas, dictámenes de calificación, que habían sido valoradas las deficiencias, y lo que se cuestiona a las calificaciones es, que no se hicieron con las reales condiciones del demandante, las cuales también fueron desconocidas por el despacho.

Finalmente, solicita, que en caso de considerarse que el análisis probatorio realizado por el despacho se encuentra acorde con las evidencias materiales, se mantenga la decisión de no condenar en costas al demandante, por tratarse de un sujeto de especial protección constitucional que, dada sus condiciones médicas y la suspensión de la pensión, se vería afectada su situación económica y se estarían menoscabando sus derechos fundamentales a una vida en condiciones digna.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la parte demandante reiteró lo manifestado en el recurso de apelación.

El apoderado de Protección S.A. solicita que la decisión absolutoria de primera instancia sea confirmada al compartir los argumentos expuestos en la sentencia.

El apoderado de la sociedad Seguros de Vida Suramericana S.A. en sus alegatos, hace un recuento de: la calificación de pérdida de la capacidad laboral realizada al demandante conforme a la cual la sociedad Protección S.A. le reconoció la pensión de invalidez bajo la modalidad de renta vitalicia a cargo

de Seguros de Vida Suramericana S.A.; que la sociedad que representa no es la entidad que reconoció la pensión de invalidez, sino que actuó como simple pagador de la mesada; la normativa que faculta la revisión de la pensión de invalidez; el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral asignado por las Juntas de Calificación de Invalidez en las calificaciones de los años 2015 y 2016.

Sostiene el apoderado, que tanto el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, como el de la Junta Nacional de Calificación, fueron elaborados con el Decreto 917 de 1999, que era la normatividad vigente aplicable porque tal y como lo expresaron los peritos interrogados, la única forma de lograr una revisión de un estado de invalidez previamente concedido, era con el mismo parámetro que se utilizó en la calificación inicial, pues de lo contrario sería imposible revisar un estado de invalidez y al ser menos restrictivo en la asignación de los porcentajes de las deficiencias y ser más favorable el Decreto 917 de 1999.

Señala que al haberse recuperado la capacidad laboral y estar en un porcentaje por debajo del art. 38 de la Ley 100 de 1993, la pensión de invalidez finalizó, por lo tanto, al expirar la renta vitalicia por causa legal, se reintegró el capital no utilizado de la reserva de capital a la AFP a la que se encontraba afiliado el demandante para su abono proporcional a la cuenta de ahorro individual del demandante.

En relación con los dictámenes aportados al plenario, considera que el dictamen de la Facultad de Salud Pública de Universidad de Antioquia no coincide con los anteriores, y en el interrogatorio absuelto por el Dr. Jaime León Londoño admitió que elaboró su pericia con el Decreto 1507 de 2014 y debió ser con el Decreto 917 de 1999 por tratarse de la revisión de una calificación originalmente hecha con ese manual; reconoció que la calificación de la deficiencia por trastorno de la marcha por síndrome doloroso regional con base en la tabla 12.19 del manual erróneo que utilizó, debió haber acudido a los factores de la tabla 12.17, sin que lo haya hecho; en la declaración de ambos peritos se evidenció que no hay soporte clínico de que se cumplan al menos 8 puntos de la tabla 12.17; el perito del CES aclara que el fisiatra en la historia clínica, Dr. Enrique Zambrano, puso en duda la existencia de síndrome

doloroso regional, por lo que si el diagnóstico es dudoso; el perito de la U de A admite que el demandante no tiene afectaciones en los arcos de movilidad, que no había alteraciones morfológicas en el pie, lo que es imprescindible para otorgar el porcentaje de deficiencia que la misma U de A asignó por concepto de síndrome doloroso regional, no se encontró déficit motor, ni que el uso del bastón por parte del demandante hubiera sido ordenado por especialistas.

En cuanto a la calificación por Hipertensión, el perito del CES aclaró que con el Decreto 917 de 1999 se podía calificar con 7% la deficiencia, pero ni calificando con el Decreto 1507 de 2017 se podía otorgar el máximo de deficiencia de la clase 1 otorgada por U de A del 14% pues para ello el manual exige exámenes de orina o pruebas que revelaran daños en los órganos blanco (corazón y cerebro) y no los hay, por lo que es evidente que la deficiencia por hipertensión está igualmente sobrevalorada.

Sostiene que los argumentos de la apelación no están llamados a prosperar, porque se basan en un infundado desconocimiento de la evidencia clínica y no es cierto que la sentencia se haya separado de la realidad médica del paciente para plegarse a la formalidad del baremo, porque teniendo como base el dictamen del CES y los videos de la valoración, se evidencia que el demandante no cumple los descriptores para el síndrome doloroso regional.

Con base en lo anterior solicita se confirme la decisión y porque al haber finalizado el pago de la pensión y haberse regresado el valor de la reserva no utilizada a la AFP, no es su representada la llamada a pagar la pensión.

PRONUNCIAMIENTO JURÍDICO

El problema jurídico se centra en determinar: i) Si se debe pasar por alto que el dictamen realizado por el perito de parte se realizó con un baremo diferente al inicialmente utilizado, en aplicación del principio de primacía de la realidad sobre las formalidades del art. 53 de la CN y con la finalidad de determinar la realidad física y las condiciones de salud actuales del demandante; ii) Si se debe determinar que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, con fundamento la prueba existente de las patologías de causalgia y otro dolor crónico, síndrome doloroso regional complejo,

hipertensión arterial esencial y trastorno depresivo mayor, y con base a ello, si se debe dar validez al dictamen de parte, emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A, en el que se determina una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% estructurada el 5 de sept de 2001; iii) En caso de ser confirmada la sentencia, si se debe mantener la decisión de absolver en costas al demandante.

En primera instancia se absolvió de las pretensiones de la demanda, en primer lugar, porque en un primer momento, ello es, al momento de reconocer la pensión de invalidez el demandante fue calificado con el Decreto 917 de 1999, y en esta oportunidad, la Facultad de Salud Pública de la U de A revisaron la pérdida de la capacidad laboral dando aplicación al Decreto 1507 de 2014; y señaló que no se puede dejar sin valor los dictámenes realizados por las Juntas de Calificación de Invalidez porque para la revisión de la pérdida de la capacidad laboral del actor, dieron aplicación al Decreto 917 de 1999.

Frente a las deficiencias, señaló, que en caso de poder aplicar el dictamen existen imprecisiones para dar validez del dictamen de Dr. Jaime León Londoño Pimienta, porque en relación al síndrome doloroso regional complejo, si bien, los médicos son coherentes en la existencia de un diagnóstico, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta no justificó la clase y severidad al dar aplicación de la Tabla 12.19 clase III, porque de los 8 puntos que se exigen como factor principal basados en la tabla 12.17 del Decreto 1507 de 2014, no los tiene el demandante, por lo que el 30% calificado no tiene sustento.

Manifestó que al Dr. Jaime León Londoño Pimienta se le puso en conocimiento historia clínica posterior a su dictamen, en el que se evidencia que en el año 2018 el neurosensor que el demandante tenía no funcionaba porque le habían robado el control pero en el 2021 se lo instalaron nuevamente, y el Dr. Jaime León Londoño Pimienta dijo que esa instalación podría mejorar las circunstancias y de la historia clínica del 11 de marzo de 2021 extrae el Despacho, que dicha intervención está dando respuesta postquirúrgica excelente. En ese sentido concluyó la Juez que, en caso de eliminarse el síndrome doloroso regional complejo, al hacer la variación de la suma combinada, daría por debajo del 50% de pérdida de la capacidad laboral y sería similar con el 40% que le da al CENDES, el cual calificó en junio de 2021.

En relación a la deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva, dijo que pasaba lo mismo que con el síndrome doloroso regional complejo, al no sustentar la escogencia del grado de severidad; y dicha deficiencia se encuentra sobrevalorada al no demostrar que el demandante tuviera los factor modulador y principales que permite moverme en la escogencia del grado y severidad.

El recurso de apelación se desarrollará en el siguiente orden:

1. Norma con la que se debió realizar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del demandante

Expone el apoderado del demandante en su recurso de apelación, que dicho imprevisto se debe pasar por alto y se debe superar, porque lo que en este evento se busca es determinar el actual estado de salud del demandante y debe prevalecer el principio de primacía de la realidad sobre las formalidades del art. 53 de la CN.

Para resolver este aspecto, nos debemos remitir al art. 5º del Decreto 1509 de 2014, el cual estableció:

“Vigencia. El Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional entrará en vigencia seis (6) meses después de su publicación; **por lo tanto, solo se aplicará a los procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia.**

Los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, **así como los dictámenes**, recursos de reposición y apelación **que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999.**” (Resalto fuera del texto)

De la lectura de la norma, considera la Sala que no le asiste la razón al apoderado de la parte demandante, al pretender que el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A pueda ser sustentado con el Decreto 1507 de 2014, teniendo en cuenta que el Manual de Calificación aplicado por el perito de parte, da la directriz clara y expresa que dicha normatividad solo

es aplicable a los procedimientos, actuaciones y dictámenes en general que se iniciaran con **posterioridad a su vigencia**, y de la prueba documental se extrae que:

- La Junta Nacional de Calificación emitió dictamen el **30 de mayo de 2011** dando aplicación al **Decreto 917 de 1999**, oportunidad en que determinó una pérdida de la capacidad laboral del 50.25% estructurada el 16 de marzo de 2010 (fls. 20 a 25 del expediente digital 07);
- En comunicación del **27 de julio de 2011**, la accionada Protección S.A. le informó al demandante el reconocimiento de la pensión de invalidez a partir del **30 de junio de 2011** teniendo en cuenta que la Comisión Medico Laboral de la IPS SURA lo calificó el 30 de mayo de 2011 y estableció una pérdida de la capacidad laboral del 50.26% estructurada el 16 de mayo de 2010 y en dicha oportunidad, el demandante escogió la modalidad pensional de renta vitalicia (fls. 26 a 28 del expediente digital 07);
- El Decreto 1507 de 2014 fue publicado en el Diario Oficial el 12 de agosto de 2014 y en su art. 5º se determinó que la vigencia sería 6 meses después de su publicación, ello quiere decir, a partir del mes de **febrero de 2015**.
- La Junta Nacional de Calificación calificó al demandante el **15 de julio de 2016** dando aplicación al **Decreto 917 de 1999**, y en dicha revisión concluyó que el demandante contaba con una pérdida de la capacidad laboral del 33.85% estructurada el 16 de junio de 2015 (fls. 30 a 35 expediente 01);
- Y el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A fue emitido el **23 de julio de 2018, dando aplicación al Decreto 1507 de 2014** y en él determinó que el actor tiene una pérdida de la capacidad laboral del 53.42% estructurada el 5 de septiembre de 2011 (fl. 39 a 46 del expediente digital 01)

Por lo tanto, al estar probado que el demandante presentaba procedimientos y dictámenes anteriores a la vigencia del Decreto 1507 de 2014, que habían sido calificados previamente con el Decreto 917 de 1999, y este evento se trataba de una **revisión de la pensión de invalidez consagrada en el art. 44 de la Ley 100 de 1993**, es por lo que no se acogerá la apelación del apoderado de la parte demandante en este punto, bajo el entendido que con la calificación

basada el Decreto 917 de 1999 igualmente determina las patologías y deficiencias que padece el demandante, sin que por ello se vulnere el principio de primacía de la realidad sobre las formalidades del art. 53 de la CN.

En consideración con lo expresado, considera la Sala que por el solo hecho de haber sido sustentado el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A en el Decreto 1507 de 2014 y no con el Decreto 917 de 1999, da lugar a que no haya lugar a que sea tenido como válido, debiendo ser confirmada la sentencia en este punto.

2. En relación a la calificación del síndrome doloroso regional complejo y la hipertensión arterial esencial

Se CONFIRMARÁ la decisión de primera instancia, por las siguientes razones:

En el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A adoptó del Decreto 1507 de 2014 la Tabla **12.19 Clase 3C**, para calificar la deficiencia del síndrome doloroso regional complejo (fl. 44 del expediente digital 01).

Dicha tabla establece:

Clase funcional	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
Deficiencia Global	0	1% al 17%	18% al 15%	16% al 30%	31% al 50%
Grado de severidad (%)	El diagnostico no está soportado o < 4 puntos	A B C	A B C	A B C	A B C
		1 4 7	8 12 15	16 23 30	31 42 50
Criterios diagnósticos objetivos Tabla 12.17 (Factor Principal)		4 o 5 puntos	6 o 7 puntos	8 puntos	9 o más puntos

Grado de Severidad por déficit sensorial y motor tabla 12.11 (Factor modulador)	Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy severo
---	--------	------	----------	---------------	------------

Lo anterior implica, que para adoptarse la Clase 3 C de la tabla 12.19, implicaba que el demandante debía contar con 8 puntos de los que hace referencia la Tabla 12.17 (max. 10 puntos), y que corresponden a los siguientes:

SIGNOS LOCALES	PUNTAJE
Cambios vasomotores	
Color de piel: piel manchada o cianótica	1
Temperatura de la piel, cambio > de 1°C	1
Edema	1
Cambios sudomotores	
Piel seca o humedad excesiva	1
Cambios tróficos	
Textura de la piel: suave no elástica	1
Atrofia de tejido blandos	1
Rigidez articular y disminución de la movilidad pasiva	1
Cambios ungueales: manchas, ondulaciones	
Cambios en cabello: pérdida de pelo*, fino	1
Signos radiográficos	
RX: cambios óseos tróficos	1
Escáner óseo: hallazgos consistentes con SDRC	1

Ninguno de los cuales logran ser demostrados por el Sr. OSCAR MAURICIO RIVILLAS GUARÍN, dado que con claridad el perito del CENDES indicó en su interrogatorio-careo, que el demandante no tuvo el síndrome doloroso regional complejo pero en caso de haberlo tenido, debería ser calificado en la clase 0 (cero) al no reunir los 4 o 5 puntos, ya que la historia clínica solo demuestra que el demandante es que tiene edema de la pierna (hinchazón de la pierna pero esa hinchazón tiene otro origen), sin que tenga atrofia, cambios de color, etc, e indicó, que a pesar de estar dicha patología en la historia clínica, advierte que Dr. Zambrano (fisiatra que determina las secuelas) así lo determinó; y en relación a la severidad de la deficiencia calificada, señaló el perito del CENDES que no puede ser en un grado severo, porque con la prueba objetiva que se

califica y que corresponde a la electromiografía de miembros inferiores del 10 de mayo de 2016 se evidencia que *“... no se registraron alteraciones neuropáticas indicativas de radiculopatía lumbrosacra derecha ni izquierda ni de daño axonal motor de los nervios de los miembros inferiores. Los estudios de neuroconducción motora, sensitiva y mixta y los estudios 4 de la onda F en los nervios explorados en los miembros inferiores son normales y no se registraron alteraciones neuropáticas. Conclusión: estudio normal”*

Aunado a lo anterior, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta (perito de la Facultad de Salud Pública de la U de A) en el interrogatorio-careo, por medio del cual sustenta su dictamen acepta que para calificar la clase y severidad del síndrome doloroso regional complejo, acepta que no tuvo en cuenta la tabla 12.17 sino la tabla 12.19 porque se trata de un paciente que lleva con una patología crónica, se han distorsionado en el tiempo y muchos de esos factores moduladores no se presentan; que la secuela de esta patología, es el dolor crónico derivado de un síndrome doloroso regional complejo; que a pesar de los tratamientos el paciente continúa con dolor; y acepta que el demandante no tiene los 8 puntos establecidos en la tabla 12.19. Debiendo concluir la Sala, que dentro de los factores principales consagrados en la tabla 12.17 no existe puntuación del dolor al que hace referencia el perito de parte y el dictamen del perito de parte, además de no haberse ceñido al Decreto 917 de 1999, tampoco se sino a los parámetros del Decreto 1507 de 2014, al no ajustarse a los parámetros exigido por la tabla 12.19 para determinar que el Sr. OSCAR MAURICIO RIVILLAS GUARÍN tiene un síndrome doloroso regional complejo clase 3C que da lugar a un 30%.

Adicional a lo anterior, otra de las razones para no darle validez al dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A, es porque el dolor adoptado en dicho dictamen, por sí solo no puede dar lugar a la clase 3C, en vista que en las historias clínicas existe evidencia de la mejoría presentada por el demandante una vez se implantó el neuroestimulador, lo que se demuestra con las siguientes pruebas:

- Historia clínica visible a fl 76 del expediente digital 01 reposa “paciente dice que el dolor vuelve nuevamente, aunque más leve... Dx de síndrome regional doloroso complejo, en espera de Cx por neuro esta semana, en el momento dolor incapacitante...”;

- Historia clínica de fl. 82, se plasmó en relación al dolor padecido por el demandante “... ya mejor de dolor luego de intervención por anestesiología... evolución clínica hemodinamicamente estable. (...)”
- Historia clínica del 15 de noviembre de 2011 de fl 84 “... paciente quien refiere sentirse un poco mejor, aún persiste con dolor pero ya con mejoría de la movilidad. (...)”
- Historia clínica del 2 de febrero de 2012 de fl 106 “ANÁLISIS: Paciente con mejoría del dolor tiene diagnóstico de síndrome doloroso regional complejo quien requirió neuroestimulador espinal, ...”

En este orden de ideas, si se elimina del dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A la deficiencia de síndrome doloroso regional complejo, ello implica que las deficiencias estarían calificadas en 15.1%, conforme la tabla que se anexa:

SUMA DE DEFICIENCIAS EN DICTAMEN FACULTAD SALUD PÚBLICA		
SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO TIPO I		0%
TRASTORNO PSICOTICO Y DEL HUMOR		20%
DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA		14%
FORMULA	A+ (100-A)*B	
	100	
DEFICIENCIA 1 Y 2	20+ (100-20)*14	
	100	
	20+ (80)*14	
	100	
	20+ 1120	
	100	
	20+ 11,2	
	20+10,2	
	30,2	
SUMA DEFICIENCIAS	30,2	
TOTAL	30,2	
0,5 DEL TOTAL	15,1	

En consecuencia, al sumar la deficiencia de 15.1%, con el rol laboral del 23% y otras áreas ocupacionales de 4.5%, genera que en total el demandante tenga una **pérdida de la capacidad laboral del 42.6%**, que por sí solo, genera que para al momento de la revisión de la pensión de invalidez, no cuente con el 50% que le da el derecho a la prestación económica solicitada.

Ahora bien, en relación a la hipertensión arterial esencial, la Facultad de Salud Pública de la U de A adoptó la Tabla 2.6 Clase 1E, para calificar dicha deficiencia (fl. 44 del expediente digital 01); tabla que establece:

CLASE FUNCIONAL		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
VALORACIÓN DEFICIENCIA		0	2% al 14%	15% al 49%	50% al 74%	75% al 99%
GRADO DE SEVERIDAD (%)		0	2 5 8 11 14 A B C D E	15 24 32 41 49 A B C D E	50 56 62 68 74 A B C D E	75 81 87 93 99 A B C D E
Historial clínico (Factor modulador)	Síntomas Clasificación NYHA: Clase funcional	Asintomático	Asintomático	Asintomático Clase funcional I	Asintomático o dolor precordial Clase funcional II	Asintomático o síntomas de falla cardíaca Clase funcional III o IV
Examen físico o hallazgos (factor modulador)...		(...)	Examen físico normal (incluida la fundoscopia) TA normal con terapia de un solo medicamento o pre hipertensión sin terapia.	(...)	(...)	(...)
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (factor principal)	Pruebas de laboratorio y daño renal	(...)	Sin anormalidades en los análisis y pruebas de orina	(...)	(...)	(...)
	Daño en órgano blanco: corazón	(...)	No evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma	(...)	(...)	(...)
	Daño en órgano blanco: cerebro	(...)	Sin historia de lesión cerebro-vascular por hipertensión	(...)	(...)	(...)

El perito de la Facultad de Salud Pública de la U de A justificó haber adoptado la Clase 1E que da un 14% a dicha deficiencia, porque el paciente tiene cifras tensionales relativamente altas, porque en algunas de las valoraciones realizadas le encontraban dichas cifras tensionales altas y tenía un

medicamento de control; y paso del punto C al E porque el demandante persistía con la hipertensión y tenía un solo medicamento y no habían anormalidades en el examen físico y puede favorecer a la presión alta la obesidad del paciente, pero aclara que este último hace parte de un capítulo aparte. En ese sentido, como dicha sustentación podía igualmente ser acogida a efectos de adoptar los porcentajes de las clases 1 A hasta la D, y además no haya lugar a adicionar la obesidad, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, pues el perito de parte aseguró que dicha patología corresponde a un capítulo aparte, y tampoco se puede sumar a dicha deficiencia la gastritis, ya que esta hace parte del Capítulo IV relativo a la deficiencias por alteraciones del sistema digestivo y no al Capítulo II relativas a las alteraciones del sistema cardiovascular. Es por lo que se comparte la decisión de primera instancia se tener la calificación de la hipertensión arterial esencial como sobrevalorada, lo que daría lugar a que se disminuya aún más la calificación de las deficiencias.

3. Finalmente, en consideración a la deficiencia de trastorno depresivo mayor

Asegura la parte demandante la existencia de un error de las Juntas de Calificación de Invalidez al calificar el simple trastorno de ansiedad. Sin embargo, considera la Sala que no se hace necesario hacer un análisis de fondo de dicha deficiencia, bajo el entendido que al eliminar del dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A el 30% del síndrome doloroso regional complejo y estar sobrevalorado la enfermedad cardio vascular hipertensiva al adoptarse el 14%, ello es suficiente para determinar que el Sr. OSCAR MAURICIO RIVILLAS GUARÍN no logra superar el 50% de pérdida de la capacidad laboral.

En consideración a lo expresado, se CONFIRMARÁ en todas sus partes la sentencia de primera instancia.

En relación a las costas en esta instancia a cargo de la parte demandante, se impondrán las mismas, dado que no se demostró justificación en la argumentación planteada en el recurso para modificar la providencia. Por lo

anterior se impone en la suma de \$250.000, a favor de Protección S.A., por no haber prosperado el recurso de apelación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia emitida por el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Medellín, de conformidad con lo expresado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante, en la suma de \$250.000, a favor de Protección S.A., por no haber prosperado el recurso de apelación.

TERCERO: Las anteriores decisiones se notifican por EDICTO, conforme lo dispuesto en la providencia AL 2550, radicación 89628 del 23 de junio de 2021 de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

Los Magistrados.



HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ



GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ



CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA



SECRETARÍA SALA LABORAL

EDICTO VIRTUAL

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

DEMANDANTE	: OSCAR MAURICIO RIVILLAS GUARÍN
DEMANDADO :	: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
LITISCONSORTE NECESARIO	: COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-017-2020-00132-01
RADICADO INTERNO	: 169-22
DECISIÓN	: CONFIRMA SENTENCIA

Magistrado Ponente
HUGO ALEXANDER BEDOYA DIAZ

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/126> por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Fijado el 19 de agosto de 2022 a las 8:00am

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Se desfija el 19 de agosto de 2022 a la 5:00pm



RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
SECRETARIO