



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, veinticuatro de marzo de dos mil veintitrés

Tipo de pretensión:	Responsabilidad civil
Procedencia:	Juzgado Décimo Octavo Civil del Circuito de Medellín
Demandante:	María Acevedo Santibañez.
Demandados:	Compañía Mundial de Seguros y otros.
Radicado:	05001 31 03 018 2022 00008 01
Tema:	Modifica sentencia

ASUNTO:

La Sala resolverá los recursos de apelación interpuestos en el asunto de la referencia, frente a la sentencia de fecha 28 de septiembre de 2022, proferida por el Juzgado Décimo Octavo Civil del Circuito de Medellín.

La demanda (cfr. c.1 arch. 3)

María de los Cielos Acevedo Santibañez demandó a Héctor Edison Toro Meneses, Juan David Taborda Arboleda, Rutas Verde y Blanco S.A.S. –Rutas VYB- y a la Compañía Mundial de Seguros S.A., dando lugar a un procedimiento de responsabilidad civil extracontractual.

Como fundamentos de hecho de las pretensiones se afirma lo siguiente:

El 14 de julio de 2019, la demandante se desplazaba como pasajera en razón de un contrato de transporte, en el vehículo de placas TRD-975, bajo la guarda de los demandados y asegurado por la Compañía Mundial de Seguros. En la calle 58 entre carreras 55 y 56 (centro de Medellín), el vehículo TRD-

975 colisionó con la parte trasera del vehículo TSZ-126. Se afirma que la causa de la colisión fue la imprudencia del conductor del vehículo TRD-975, quien circulaba sin respetar la distancia mínima de seguridad respecto del vehículo que le antecedió en la vía, por lo que resultó sancionado contravencionalmente.

Se afirma que la demandante resultó lesionada como consecuencia del accidente. Se le diagnosticó un “trauma hiperextensión columna cervical, discopatías multinivel y síndrome del carpo”.

Las lesiones habrían dado lugar a una incapacidad por un término de treinta y un días y una pérdida de capacidad laboral del 20,60%. Asimismo, habría ocasionado gastos como el precio del dictamen médico de pérdida de capacidad laboral -\$450.000- y gastos de transporte para atención médica - \$167.400-.

Se pretende que se condene a los demandados a pagar los siguientes conceptos:

- Daño emergente	\$703.879
- Lucro cesante pasado	\$2.209.184
- Lucro cesante consolidado:	\$28.272.973
- Lucro cesante futuro:	\$70.226.748
- Perjuicios morales:	40 SMLMV
- Daño a la vida de relación:	40 SMLMV

La contestación de Rutas Verde y Blanco S.A.S. (cfr. c.1. arch. 17).

Sobre los hechos de la demanda, la empresa transportadora acepta su vinculación con el vehículo en el que se causó el accidente, de placas TRD-975, así como la posición correlativa de los demás guardianes del vehículo y de la compañía aseguradora. También acepta la existencia del contrato de

transporte con la demandante, la ocurrencia del accidente de tránsito del 14 de julio de 2019 y el hecho de que en tal accidente resultara lesionada María de los Cielos Acevedo Santibáñez. Se acepta el diagnóstico dado por la Clínica CES el día del accidente “trauma hiperextensión columna cervical; discopatías multinivel y síndrome del carpo”. Se acepta la incapacidad de 31 días consecuente. Se acepta la reclamación extra-judicial a la aseguradora el 29 de junio de 2021, resuelta el 7 de julio de 2021.

En cambio, se cuestiona la gravedad de las lesiones afirmadas en la demanda y el señalamiento sobre la causa del accidente como un hecho culposo del conductor. Se reclama la contradicción del dictamen pericial en el que se conceptuó sobre la pérdida de capacidad laboral.

Se controvierte, además, la vinculación laboral o los ingresos de la demandante al momento del accidente, así como el hecho de que se incurriera en los gastos que se reclaman como lucro cesante.

Como “excepciones” se alega: “ausencia de responsabilidad”, alegando falta de prueba de una conducta imputable al conductor del vehículo para la causación del daño. “Cobro de lo no debido por incongruencia en las sumas pretendidas”, alegando que los perjuicios no están probados. “Prescripción”, pues el accidente ocurrió el 14 de julio de 2019 y la demanda se presentó el 14 de junio de 2022, con lo cual transcurrió el término legal especial de tres años para la prescripción. “Genérica” y “Compensación de culpas”, reclamando -sin justificar la petición- reducción de la indemnización por influjo causal de la víctima.

En escrito separado, se presentó objeción a la estimación de perjuicios, señalando errores y cálculos indebidos en la forma como se reclamaron los perjuicios por lucro cesante (cfr. c.1 arch. 18).

La contestación de la Compañía Mundial de Seguros S.A. (cfr. c.1 arch.

20)

Sobre los hechos de la demanda, la aseguradora aceptó el vínculo de los demandados con el vehículo y la ocurrencia del accidente de tránsito. Sin embargo, afirmó que no le constaba que en ese momento la demandante se encontrara en el vehículo en calidad de pasajera o en otra calidad. No obstante, señala que “no sufrió lesiones de gravedad, su atención fue ambulatoria y al terminar la atención salió por sus propios medios”, para contradecir la afirmación del actor sobre las lesiones a raíz del accidente. Se aceptó la declaración contravencional de responsabilidad a cargo del conductor del bus.

Asimismo, negó y sometió a prueba todas las afirmaciones sobre perjuicios.

Aunque se reconoce que según la historia clínica la demandante sufrió “unas lesiones leves”, diagnosticando un “leve trauma cervical”, sin embargo, se niega que esto haya causado la pérdida de la capacidad laboral cuya indemnización se reclama. Se afirma que las causas de la pérdida de capacidad según el dictamen son enfermedades degenerativas que no tienen relación con el accidente. Se niega la relación causal entre la reclamación por lucro cesante y el accidente de tránsito.

Por otro lado, se niega la existencia de un daño a la vida de relación, puesto que lo que se afirma en la demanda se corresponde con un daño moral. Que el daño emergente por peritaje es un gasto para el ejercicio de la acción judicial que no debe reconocerse y que los demás no están probados. Se alega que los perjuicios se tasaron excesivamente en la demanda. Se objeta la estimación.

En cuanto a la relación de seguro, si advierte sobre el límite asegurado, la eventual reducción de ese valor por otras afectaciones de la póliza y se opuso al pago de sanciones moratorias desde un momento anterior a la sentencia.

La sentencia de primera instancia (cfr. c. 1 arch. 38)

En la sentencia de primera instancia se accedió parcialmente a las pretensiones.

Sobre el régimen jurídico aplicable, se consideró que, dado que la parte demandante no había pagado el precio del pasaje para transportarse en el bus, se trató de un contrato benévolo de transporte, con cargas probatorias diferenciadas. Sin embargo, encontró que la causa del accidente la aportó el conductor del bus y que no se acreditó una participación causal de la víctima en el resultado dañino. Por ello, estando probada la responsabilidad del conductor, la calidad de empresa afiliadora y aseguradora del riesgo del bus, se concluyó que las demandadas estaban llamadas a responder por los perjuicios causados a los demandantes.

En cuanto al daño emergente, se manifestó insuficiencia probatoria para acreditar gastos de transportes y medicamentos. Se reconocieron los honorarios extrajudiciales del perito.

Sobre el lucro cesante, se consideró que la prueba arrojaba inconsistencias para reconocer más de un salario mínimo como base para la liquidación de los perjuicios, por las afectaciones a la vida laboral de la demandante. Se consideró que la prueba sobre pérdida de capacidad laboral indicaba que las limitaciones de la demandante se debían a una patología preexistente al accidente de tránsito, aunque detonada y revelada por éste. Se reconoció el pago de incapacidades, pero se negó lucro cesante futuro por pérdida de capacidad laboral.

Aunque se cuestionó el peso probatorio de las pruebas disponibles, se reconocieron ocho salarios mínimos por perjuicios morales y un valor equivalente por daño a la vida de relación. Se limitó la responsabilidad de indemnizar a las consecuencias extrapatrimoniales directas del accidente -

incapacidad y condición desencadenadora del daño-, excluyendo consecuencias que se atribuyeron a las enfermedades preexistentes.

Sobre la responsabilidad de la aseguradora, se consideró probado el contrato de seguro entre la empresa transportadora y la aseguradora demandada. En consecuencia, dado que el riesgo asegurado era la responsabilidad civil de la empresa transportadora demandada, se concluyó que la aseguradora tenía la obligación contractual de indemnizar. Tampoco se probaron límites ni exclusiones en este sentido.

La apelación de la aseguradora (cfr. c.2 arch. 05).

La parte sustentó así su recurso ante esta instancia:

Sobre el perjuicio a la vida de relación, se cuestiona que se haya reconocido este perjuicio a pesar de que el único daño al que puede ligarse causalmente es a las incapacidades laborales, no a la pérdida de capacidad laboral, ni a las demás secuelas derivadas de patologías pre-existentes al accidente. En efecto, se afirma que las limitaciones de la demandante para realizar actividades varias y relacionarse con otros, se derivan de problemas en los discos de su columna, sin ninguna relación con el accidente de tránsito

Respecto del régimen de responsabilidad civil y la responsabilidad de la aseguradora, en consonancia con lo declarado en la sentencia, se afirma que entre los demandados y la demandante no existió un contrato de transporte, sino que se trató de un “transporte benévolo” y que por lo tanto el régimen aplicable corresponde al régimen de responsabilidad civil extracontractual. Se razona que por ello no es procedente la afectación de la póliza.

Sobre la reducción del perjuicio moral, se considera que debe reducirse considerando que los dolores y sufrimientos que lo justifican, proceden de una patología no relacionada con el accidente de tránsito. Se alega que no se

probó una disminución de ingresos, que la demandante siguió laborando.

Sobre el dictamen presentado por los demandantes, se señala que en la audiencia quedó claro que el perito no tenía un conocimiento concreto sobre las actividades laborales de la demandante. Las “deficiencias” en el informe escrito se habrían establecido, en consecuencia, sin sustento. También se cuestiona que el peritaje no se sustenta adecuadamente en la historia clínica, sino sólo en un corto periodo de tiempo.

La apelación de la parte demandante (cfr. c.2 arch. 07):

Se presentaron los siguientes cuestionamientos:

Por un lado, se alega que el juez valoró inadecuadamente los hechos, por lo que aplicó un régimen jurídico inadecuado. Aunque se reconoce que la demandante no pagó directamente por transportarse en el bus, se alega que un tercero pagó por ella, con el fin de acompañar el cortejo fúnebre. Por lo cual, se considera que el régimen aplicable es el de la responsabilidad contractual del transporte.

Por otro lado, se cuestionan las valoraciones probatorias de la decisión de primer grado, pues se considera que aun estando documentalmente probados los perjuicios que se reclamaron por daño emergente -costos de transporte, medicamentos no POS, entre otros similares-, éstos se desconocieron sin fundamento de peso. Aunque se reconoce que el opositor solicitó la ratificación de esos documentos, se alega que el juez se abstuvo de decretar la prueba respectiva.

Asimismo, se cuestiona la valoración probatoria del dictamen pericial sobre pérdida de capacidad laboral. Aunque se reconoce que la demandante tenía unas pre-existencias anteriores al accidente que inciden en la estimación porcentual del resultado -20%-, con base en el dictamen y en otras pruebas,

se alega que el accidente detonó las incapacidades y molestias permanentes de la demandante en relación con su problema de espalda, que hasta entonces habían pasado desapercibidas y sin diagnóstico.

También se cuestiona que, a pesar de la prueba documental y las declaraciones de la propia empleadora, no se aceptó el valor de \$1.600.000 como base de ingreso para la liquidación del lucro cesante. Alega que, en caso de duda sobre los ingresos, esta debe resolverse a favor del trabajador.

Se considera que el valor de los perjuicios morales reconocidos en primera instancia son ínfimos, si se tiene en cuenta el influjo causal directo del accidente con el daño, y la evidencia sobre la afectación de ese daño en la vida de la demandante.

CONSIDERACIONES

Problemas jurídicos:

Atendiendo los reparos de las partes, la Sala considera importante abordar los siguientes problemas:

1. Cuando el contrato de transporte lo negocia y lo cierra un tercero distinto al pasajero, por lo cual éste no paga con recursos propios el precio correspondiente ¿estamos ante un acuerdo “benévolo” de transporte, que amerite un tratamiento distinto al régimen de responsabilidad por daño en ejecución de un contrato de transporte?
2. Si la lesión física derivada del accidente de tránsito no es la causa exclusiva de los perjuicios reclamados por la parte, en tanto éstos pueden vincularse causalmente, por lo menos de forma parcial, con una enfermedad preexistente, ¿cómo debe evaluarse el posible aporte causal y las cargas de afirmación y probatorias correlativas?

3. A partir del análisis conjunto de estas dos cuestiones normativas, se evaluarán las reclamaciones concretas de las partes sobre los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

Fundamentos jurídicos:

Sobre la responsabilidad derivada de los daños que sufre un pasajero en ejecución de un contrato de transporte, en diálogo con los precedentes de la Corte Suprema de Justicia, esta Sala ha sostenido que la carga del demandante consiste en probar el contrato de transporte, la ocurrencia del accidente de tránsito y el vínculo entre el accidente, el daño y los perjuicios que reclama. Por su parte, si el demandado alega que los perjuicios reclamados no se causaron en relación con el accidente de tránsito, tiene la carga de probar el rompimiento del nexo causal. Lo anterior, con base en las disposiciones legales de los artículos 981 y s.s. del Código de Comercio, especialmente la obligación del transportador de llevar al pasajero sano y salvo a su lugar de destino.

Esta regulación ha tenido una interpretación variable en la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que puede rastrearse desde la década de 1950s, cuando el acuerdo de transporte es gratuito para el transportador; es decir, cuando la intención de este no es crear un vínculo jurídico que le reporte un beneficio oneroso, sino prestar un servicio desinteresado, por benevolencia o cortesía.

Bajo este supuesto, la fuente de la responsabilidad por daños derivado del accidente de tránsito se asimila a la responsabilidad extracontractual ordinaria, en el sentido que la responsabilidad del transportador no se deriva de haber incumplido el acuerdo de transporte, sino de haber incurrido en una culpa – que debe ser probada por el actor- que haya sido determinante para el daño.

“Esta Corporación ha sostenido en el pasado que ha sido “criterio constante de la Corte, acorde por cierto con lo que al respecto tiene aceptado la doctrina, que en tratándose del denominado transporte benévolo, a saber, el prestado por el agente y como acto de cortesía o de atención, no opera la presunción de culpa en el evento en que en desarrollo del mismo y con ocasión del ejercicio de una actividad peligrosa se produzca un daño; de donde resulta que la víctima que por razón de ese hecho pretenda obtener una indemnización, queda sujeta a demostrar tanto la existencia del perjuicio como la de la culpa del demandado y el nexo causal entre esos dos factores” (Cas. Civ., sentencia del 3 de diciembre de 2001, expediente No. 6742; se subraya)”. (CSJ, Cas. Civ., sentencia de 6 de diciembre de 2011, MP: Arturo Solarte Rodríguez, exp. ref: 110001-3103-043-2003-00113-01).

No obstante, dado el desarrollo de la jurisprudencia de la misma Corte sobre la responsabilidad derivada de la actividad peligrosa de la conducción, cuyos supuestos fácticos también se verifican en el acuerdo gratuito de transporte, se han recepcionado posiciones divergentes sobre este particular, que parecen anular la variable de la gratuidad como un elemento que relativice el carácter objetivamente riesgoso de la fuente del daño y el régimen jurídico correlativo. Lo anterior, con la salvedad de valorar la actitud de la víctima de daños de aceptar un transporte benévolo bajo ciertas condiciones especiales de riesgo, como aportes causales que pueden dar lugar a la reducción de la indemnización, siempre que se acredite la incidencia causal.

“...sectores muy autorizados de la doctrina sostienen actualmente que el sistema de culpa probada al que se remite el damnificado en los eventos de transporte benévolo o desinteresado, no tiene justificación suficiente en que por el carácter gratuito o de cortesía de la movilización no deba agravarse la responsabilidad del demandado con un sistema de atribución más estricto. Se estima, por el contrario, que no existe razón valedera para exceptuar dicho supuesto del régimen

que se establece de manera general para la responsabilidad civil por actividades peligrosas, más aún, en la época presente, con la relevancia que ha ido adquiriendo el principio favor victimae. La diferencia estribaría, entonces, en la eventual disminución del monto de la indemnización que correspondería aplicar a la víctima por el hecho de haberse expuesto a sufrir el daño que finalmente padeció o, desde otra óptica, el efecto que sobre la reparación tendría el hecho de que la víctima haya aceptado los riesgos implícitos en la utilización de los medios de transporte, planteamiento éste que la Corte encuentra razonable.” (Cas. Civ. Sentencia del 6 de diciembre de 2011, exp. Ref.: 11001-3103-043-2003-00113-01, MP. Arturo Solarte Rodríguez).

Lo que sí resulta absolutamente claro atendiendo los precedentes es que el carácter benévolo del acuerdo de transporte no se deriva del hecho que este sea gratuito en relación con el patrimonio del pasajero, en el sentido de que quien se transporta no pague con recursos propios el precio correspondiente. En cambio, la gratuidad se predica para el transportador, lo que implica que éste no reciba ningún tipo de beneficio económico como contraprestación al servicio de transporte. Es esto lo que eventualmente atenuaría su responsabilidad. En este sentido, el contrato de transporte NO es benévolo para efectos de determinar el régimen de responsabilidad por daños, si un tercero realiza el pago por el pasajero, o el transportador recibe algún otro tipo de beneficio derivado del servicio de transporte.

Ahora bien, en cuanto al nexo de causalidad entre el hecho dañino que se presenta en un accidente de tránsito en ejecución del contrato de transporte y los perjuicios que se reclaman ¿qué corresponde probar al demandante y qué a los guardianes y aseguradores del vehículo? ¿Qué supuestos debe probar el demandante para que la pretensión de responsabilidad esté llamada a prosperar; qué supuestos debe acreditar el demandado para enervar la pretensión con base en una excepción?

La carga relativa al nexo de causalidad es entre el hecho dañino que se atribuye a la actividad de transporte de los demandados y las condiciones que fundamentan la reclamación de los perjuicios. Por ejemplo, si la parte demandante alega que en razón del accidente de tránsito resultó lesionada en su espalda (hecho dañino), lo que desencadenó una condición médica que le ha generado pérdidas materiales, dolores, afectaciones a su vida de relación (perjuicios), tiene la carga de acreditar el supuesto de hecho de su reclamación -art. 167 del CGP-: esto es, a. que sufrió un traumatismo en la espalda; b. que ese traumatismo aportó una condición determinante para los perjuicios que se reclaman.

Ahora bien ¿cuándo se entiende cumplida esa carga, atribuible al demandante? Cuando a partir de los medios de prueba, como las actuaciones administrativas, los dictámenes periciales, la historia clínica o las declaraciones de parte y de los testigos, puede concluirse razonablemente: a. cuál fue la lesión específica provocada en el accidente; b. cuáles son las condiciones médicas o fisiológicas que causan los perjuicios; y c. la identidad total o parcial, o una relación de causalidad directa, entre la lesión del accidente y las condiciones del perjuicio. Si hay duda o insuficiencia probatoria sobre alguno de estos supuestos, la pretensión debe desestimarse.

Por otro lado, si el demandante logra cumplir con esas cargas, corresponde al demandado probar todas aquellas circunstancias que excluyan la relación causal del accidente -traumatismo en la espalda- con las condiciones fácticas del perjuicio, o establecer las relaciones de concausalidades correspondientes, para efectos de reducción de la indemnización, en el contexto de la excepción de “causa extraña”. Así, el demandado exonera su responsabilidad si prueba, por ejemplo: a. que en el accidente de tránsito la demandada no sufrió ningún traumatismo o lesión; b. que habiendo sufrido traumatismo o lesión, ésta no guarda relación con las condiciones que determinan los perjuicios, pues de todas formas se hubieran causado por una causa extraña al accidente. Por ejemplo, una preexistencia médica.

Este razonamiento se asimila al que ha utilizado la Corte Suprema de Justicia en procesos de responsabilidad médica, cuando el actor logra acreditar *prima facie* un vínculo entre la intervención médica y un resultado dañino, pero el demandado alega y prueba que la causa del daño fue una condición o una patología preexistente, y no una consecuencia de un error médico.

La Corte ha realizado estos análisis bajo el régimen de la excepción de causa extraña- fuerza mayor, entendiendo la preexistencia como una “interferencia” de la víctima en el resultado, determinando con ello las cargas que le corresponden al demandado que pretenda alegar una preexistencia médica como causa exclusiva, excluyente o concomitante de los daños que se reclaman, en relación con su propia actividad:

“la fuerza mayor es un hecho o fenómeno que no es posible prever, cuyos efectos son irresistibles y que además son ajenos al comportamiento o actividad desplegada por la persona a quien se le quiere atribuir responsabilidad». Por su propia naturaleza, «si ello se acredita se produce una ruptura del nexo causal o relación de causalidad entre el hecho y el daño acaecido, lo que lleva a exonerar de responsabilidad a la parte demandada
(...)»

Así las cosas, por ser las hernias de spiegel un padecimiento oculto debe darse aplicación al canon 13 del decreto 3380 de 1981, según el cual, los médicos no son responsables por los «riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico» (negrilla fuera de texto), por corresponder a fenómenos propios de la imprevisibilidad de la profesión.

Es pacífico que cuando «la víctima ‘interfiere’ el curso normal de los acontecimientos, dando lugar a resultados distintos de los que se habrían producido de no haber actuado así», «influyó sobre la causalidad entre el hecho generador y el daño», dando lugar a la exoneración de responsabilidad”. (CSJ, sentencia SC4786-2020, exp. Ref. n.º 20001-31-03-003-2001-00942-01, sentencia de 7 de diciembre de 2020, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo).

Siguiendo con el ejemplo, si la parte demandada alega que las condiciones incapacitantes de la demandante no se deben a la lesión ocurrida en el accidente de tránsito, sino de manera exclusiva o como concausa de una condición o patología preexistente, tiene la carga correlativa de romper con argumentos y pruebas el nexo de causalidad, acreditando la causa extraña.

Para que esta excepción esté llamada a prosperar, el demandado puede asumir una actitud negativa o una actitud positiva. La primera consiste en enervar el peso probatorio de los elementos de prueba presentados por el demandante para acreditar el nexo causal entre el hecho y el daño. Por ejemplo, evidenciando la invalidez del dictamen pericial presentado en apoyo a la pretensión por razones de ilegalidad, o su insuficiente o nulo valor probatorio por razones de imparcialidad, consistencia, fundamentación, calidades del perito entre otros. Sin embargo, salvo que la invalidez o la ineficacia probatoria de la prueba de la parte demandante sea evidente y absoluta, esta actitud negativa suele ser insuficiente para acreditar una causa extraña.

La actitud positiva, por su parte, consiste en presentar nuevos elementos de prueba con el fin de desvirtuar o controvertir las pruebas de su contraparte. Así, por ejemplo, puede probarse que la demandante no sufrió ninguna lesión en absoluto en el accidente, o que las lesiones sufridas no tuvieron ninguna incidencia causal en las condiciones causantes del perjuicio. Aunque hay libertad probatoria, para estos eventos que implica ponderar el efecto de lesiones traumáticas con patologías o condiciones preexistentes y su

incidencia en un resultado incapacitante, resulta especialmente pertinente la prueba pericial por profesional experto.

En cualquier caso, la ausencia, insuficiencia y la duda probatoria sobre la causalidad extraña al accidente, debe resolverse en contra de la excepción.

Caso concreto:

El régimen de responsabilidad.

En esta instancia, los siguientes supuestos de hecho no son objeto de controversia o encuentran plena prueba en el expediente.

El 14 de julio de 2019, el bus de placa TRD-975 bajo la guarda de los demandados Héctor Edison Toro Meneses, Juan David Taborda Arboleda, Rutas Verde y Blanco S.A.S., amparado para el momento del accidente por una póliza de seguros de responsabilidad civil contractual expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., estuvo involucrado en un accidente de tránsito, mientras transportaba pasajeros, entre ellos a la demandante María de los Cielos Acevedo Santibáñez.

Al expediente se acompaña prueba documental (cfr. c.1 arch. 1) que da cuenta de la ocurrencia del accidente, del vínculo de los demandados con el vehículo involucrado, que su conductor y demandado Juan David Taborda Arboleda fue declarado contravencionalmente responsable del accidente; que la demandante tenía la calidad de pasajera al momento de su ocurrencia y que recibió atenciones médicas en razón de ese evento.

Ninguno de esos supuestos son objeto de controversia directa en esta instancia, por lo que se dan por probados.

No obstante, en lo relativo al acuerdo de transporte, se discute si se trata de

un acuerdo gratuito u oneroso, para determinar el régimen jurídico aplicable y sus consecuencias en cuanto a cargas de afirmación y probatorias.

Sobre este punto existen dos hipótesis: una, alegada por la aseguradora y acogida en primera instancia, según la cual el contrato de transporte fue “benévolo”, ya que la demandada María de los Cielos Acevedo Santibáñez no pagó precio alguno por movilizarse en el vehículo.

Este hecho lo confesó la propia demandante en su interrogatorio, quien explicó que había tomado el bus en conjunto con otros vecinos y familiares para acompañar un acto fúnebre. Aunque no sabe decir con precisión quien pagó por el servicio, asume que fue una de las familiares de la persona fallecida, con quien tiene una relación de parentesco, quien le indicó que subiera al bus para ir al cementerio y quien habría asumido los gastos para el transporte de los acompañantes. Esta versión la ratificaron Diego Alonso Urrego y Joaquín Alberto Castro, quienes afirmaron ser testigos presenciales de este hecho. Aunque la imparcialidad del testimonio de estas personas se cuestionó por los demandados por su cercanía con la demandante, estos hechos son plenamente coincidentes con el resto de la prueba, como pasa a considerarse.

Particularmente relevante para este punto es la declaración del representante legal de la empresa transportadora Rutas Verde y Blanco S.A.S., Fabio Arango. Éste reconoció que el bus regularmente prestaba servicios de transporte en eventos funerarios y que, el día del accidente en el que resultó lesionada la demandante, se encontraba prestando precisamente este tipo de servicios, situación que fue debidamente reportada por el conductor del bus en su momento.

Esta declaración contrasta con la del propietario del vehículo Héctor Edison Toro Meneses, quien durante el interrogatorio manifestó que estaba fuera de la ciudad al momento de los hechos, y que le habían contado era que en “ese

barrio” habían obligado al conductor a llevar a los pasajeros. No da más declaraciones sobre el punto y nadie pregunta más.

Entonces tenemos que 1. La empresa transportadora reconoce que el bus se encontraba prestando un servicio funerario y que esto era regular en su operación comercial cotidiana; y 2. Por contraste, el dueño del vehículo dice que le contaron que al conductor lo obligaron, sin haberlo expuesto en la contestación de la demanda y sin más explicación; 3. Que según la demandante y los testigos, el bus se contrató para transportar a los acompañantes de un servicio funerario; 4. Atendiendo las reglas de la experiencia, se tiene que este tipo de servicios son onerosos, que los pagan los familiares cercanos del causante y no las personas que acompañan el cortejo; esto concuerda con la versión de los demandantes y los testigos.

Así las cosas, con base en los hechos probados y en las reglas de la experiencia, se puede concluir, el acuerdo de transporte en razón del cual la demandante se encontraba en el bus el día del accidente fue un acuerdo oneroso, pagado por las familiares cercanos del deudo, en razón del giro ordinario de los negocios del bus, que también se dedicaba a transportar pasajeros en servicios funerarios y que se encontraba haciéndolo ese día.

La posición de la aseguradora y del juez de primera instancia para concluir que el acuerdo de transporte fue benévolo se sustenta en el hecho declarado por la propia demandante, según el cual no pagó ningún precio por el transporte con sus propios recursos. No obstante, según la jurisprudencia, no es la gratuidad para quien se transporta, sino para el transportador –no recibir beneficios como contraprestación al servicio de transporte- lo que eventualmente haría el acuerdo “benévolo” o “de cortesía”, con efectos en el régimen de responsabilidad civil.

En cambio, en este caso hay prueba, sino directa, fuertemente indiciaria de que el contrato de transporte fue oneroso, aunque la negociación y el pago

del precio lo haya realizado un tercero distinto a la pasajera. En consecuencia, el régimen jurídico aplicable es el propio de la responsabilidad contractual.

La lesión derivada del accidente y su relación con los perjuicios reclamados:

El centro del litigio sobre este punto, que determina la comprensión de las partes sobre la valoración de los perjuicios, se refiere al nexo de causalidad entre la lesión sufrida por la pasajera y las condiciones que determinan los perjuicios que reclama, especialmente lucro cesante por pérdida de capacidad laboral y los perjuicios extra-patrimoniales.

Según la aseguradora, los perjuicios de la demandante se derivan de condiciones patológicas en su espalda preexistentes al accidente y que no guardan relación con éste. Esta hipótesis se acogió en primera instancia. Por su parte, la demandante sostiene que, aunque efectivamente los exámenes diagnósticos establecieron condiciones físicas preexistentes al accidente y que inciden en las condiciones que determinan los perjuicios, se alega que esas condiciones eran asintomáticas e imperceptibles antes del accidente en el bus; habría sido precisamente la lesión derivada de ese suceso, lo que desencadenaría la manifestación de esas preexistencias, causando los perjuicios que se reclaman.

Según la regla de cargas probatorias que se consideró en el apartado anterior, es carga de la parte demandante de probar un vínculo causal entre la lesión sufrida en el accidente y las condiciones determinantes del perjuicio. Por su parte, es carga del demandado acreditar una causalidad excluyente o concurrente a la lesión en el accidente, en relación con las condiciones del perjuicio.

Sobre este punto se tienen las siguientes pruebas:

En la historia clínica de la demandante, Clínica CES (cfr. arch. 03, fls. 69 y s.s.) se observa que la demandante ingresó por urgencias el 14/07/2019 a las 21:28, dejándose constancia como “motivo de consulta”: accidente de tránsito, en un bus. Si se concuerda esto con la prueba documental sobre la actuación de tránsito derivada del accidente, resulta claro que se trata del bus asegurado y bajo la gurma de los demandados.

En la historia se deja constancia de que la paciente sufrió un trauma cervical mientras se transportaba en un bus, en el momento en que este frena bruscamente. Se deja constancia de que la paciente “ingresa con collarín cervical rígido y refiriendo dolor a este nivel”.

Este documento es una evidencia clara e incontrovertida de un hecho importante al litigio: la demandante efectivamente presentó un trauma en el accidente de tránsito del bus, según su declaración a la médica que la atendió, Isabel Estada Moreno, y la valoración que esa médica realizó de la paciente. Esta primera atención daría lugar a 4 días de incapacidad, exámenes de rayos X y medicina para el dolor. Esto concuerda con la declaración de los testigos.

Es de anotar que en esta primera atención, el médico reportó que no habían antecedentes relevantes en las condiciones médicas o fisiológicas de la paciente, para la atención del evento de tránsito; esto prueba que la paciente no refirió antecedentes médicos relativos a su espalda, lo que a su vez puede valorarse que no conocía de ellos. Otro tipo de valoración supondría asumir que la demandante mintió deliberadamente en su valoración médica inicial, tras el accidente de tránsito, conducta que se explicaría por la mediación de un dolo, del que no hay ninguna prueba convincente, y ni siquiera alegaciones expresas por parte de los opositores.

Según consta en la historia, el 18 de julio de 2019 se consulta nuevamente por cervicalgia, se prescriben medicamentos para el dolor y se incapacita nuevamente a la demandante por 5 días. El 23 del mismo mes, vuelve a

consultar por el mismo motivo. El 1 de agosto se ordena fisioterapia, se remite a ortopedia, se prescribe collar cervical, se ordena una tomografía, se incapacita a la paciente por 7 días. El TAC de columna cervical que se practica el mismo día arroja un resultado normal. El 20 de agosto vuelve a consultar por el dolor. Se prescriben nuevos medicamentos y terapia física. En la historia consta la asistencia de la paciente a las terapias. La paciente vuelve a consultar el 19 de septiembre “yo sigo muy mal”, se lee en el motivo de consulta. La médica tratante observa “síntomas neurológicos” y ordena valoración por neurocirujano. El 24 de septiembre vuelve a consultar. El diagnóstico es “trauma cervical, dorsal y lumbar indirecto”; “paciente ahora con cervicobraquialgia y señales de radiculopatía” Se ordena resonancia magnética. La paciente continúa en las terapias, la última anotación es del 27 de septiembre. El 19 de octubre se practica estudio electrofisiológico, lo que arroja una afectación al nervio del túnel del carpio y se descarta evidencia de radiculopatías cervicales. El 25 de octubre la paciente es valorada por médico neurocirujano. El describir el “Estado actual de la enfermedad”, el médico relaciona el accidente de tránsito como evento detonante. Se prescribe fisioterapia y manejo del dolor. Con los apoyos diagnósticos concluye lo siguiente: En la historia aparecen las constancias de asistencia y el seguimiento a las sesiones de control y de fisioterapia. En la cita del 15 de enero de 2020, el médico deja constancia del antecedente del trauma cervical-dorsal y las molestias de la paciente. Se ordenan bloqueos miofasciales. En la consulta del 27 del mismo mes se reitera diagnóstico del dolor de la paciente. Se le somete a cirugía para manejo del dolor, que sin embargo continúa. Hay nuevas incapacidades. Esta situación se prolonga y se repite hasta el 27 de julio de 2021, tiempo en el cual la demandante asiste a citas de fisioterapia, reporta nuevos dolores en hombros, se le realizan infiltraciones, y se le prescribe medicina por el dolor, sin mejora, siendo recurrentes las molestias.

La historia clínica presentada con la demanda es una prueba directa de que, tras el accidente, la demandante siguió consultando y siendo incapacitada consistentemente por sus médicos tratantes, en razón de un dolor y las

molestias en la espalda, que tanto la paciente como los médicos tratantes vincularon directamente al traumatismo del accidente de tránsito.

Frente a este punto no hay ninguna evidencia clara en contrario que hayan aportado los opositores. Se alega que los exámenes practicados no muestran rastros de un traumatismo grave en la espalda; sin embargo, no se controvierte con pruebas directas la relación que reportaron los médicos entre el accidente de tránsito, el diagnóstico y el manejo médico de la paciente, así como las incapacidades efectivamente prescritas.

En síntesis, si a partir de la historia clínica hay elementos objetivos que permitan evidenciar que no hubo ningún trauma en el accidente o que este no se relaciona con los dolores incapacitantes de la demandante (como alegan los demandados), estos elementos son contrarios a lo que expresa y literalmente se puede leer en el documento que la contiene, donde la relación entre el trauma y el dolor se refiere reiterada y consistentemente. Si esa conclusión requiere para ser advertida una interpretación cualificada y una explicación científica, tal evidencia no se presentó. Los abogados opositores se limitaron a formular objeciones y cuestionamientos discursivos, contrarios a lo que puede leerse.

Ahora bien, el 13 de octubre de 2019 se entregaron los resultados de la resonancia magnética de la columna vertical (cfr. fl. 122 y s.s., ibídem). Esta es la conclusión: la paciente presenta *“espondilosis y osteocondrosis, estenosis foraminal severa bilateral multinivel, complejo disco-osteofito”*. Esta prueba es relevante para la excepción, se relacionan con condiciones médicas en su columna y espalda que no guardan relación con el trauma del accidente.

Vale destacar que ni en la historia clínica, ni en ninguna otra prueba directa, puede apoyarse la tesis de los opositores según la cual no hubo un trauma en la espalda en el accidente o que este no fue determinante en el resultado. Es cierto que la historia clínica evidencia estas preexistencias, pero de allí no se

puede concluir que el traumatismo reportado en el resto del documento no haya sido un factor determinante de la manifestación incapacitante de estas preexistencias.

Sobre este punto declararon los testigos. El hijo, el amigo y la empleadora de la demandante, así como ella misma en su declaración, son consistentes al afirmar que sus dolencias comenzaron a manifestarse después del accidente de tránsito; que antes de ese evento no había molestias, ni consultas médicas sobre el particular. Aunque los opositores cuestionaron la imparcialidad de estos testigos, lo cierto es que este punto particular de la declaración guarda plena concordancia con la historia clínica y lo que allí reportaron los médicos tratantes.

Por otro, lado con la demanda se presentó dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral -6 de octubre de 2021-, sustentado en audiencia por el médico especialista en salud ocupacional y medicina del trabajo, doctor Orlando Peña. (cfr. fls. 230 y s.s. ibídem). A partir de la valoración física y la valoración de la historia clínica, la conclusión del perito es que la paciente presenta un 20,60% de pérdida de la capacidad laboral, por deficiencias cervicales que no se causaron en el accidente, pero cuyas consecuencias incapacitantes fueron determinadas por éste.

Durante la audiencia, interrogado insistentemente sobre este punto por el juez y los apoderados opositores, el perito fue siempre coherente en su versión: si bien las condiciones físicas de la espalda de la paciente no se originaron en el accidente, el traumatismo en espalda, cuello y hombros que sufrió la demandante en el accidente y que se refiere en la historia clínica, habría sido detonante de las molestias incapacitantes que permitieron el diagnóstico, al exacerbar los síntomas de dolor y rigidez.

El perito señala que no está en condiciones de determinar, sobre el 20,60% del pronóstico de pérdida de capacidad laboral, qué porcentaje tiene una

relación directa con el accidente y qué porcentaje se debe a las preexistencias; lo que afirma es que las estas bien podrían haber permanecido asintomáticas sin el trauma.

Cabe anotar que el perito se dedica profesionalmente a la valoración de incapacidades médicas, para lo cual ha realizado estudios especializados de postgrado; manifiesta tener una amplia experiencia en el campo, realizando varios dictámenes de este tipo mes por mes, trabajando al servicio de clientes corporativos como aseguradoras y firmas de abogados. Refiere procesos donde ha actuado como perito recientemente.

Aunque los opositores intentaron cuestionar la imparcialidad del perito o la seriedad del dictamen, se limitaron a cuestionamientos discursivos; el centro de la cuestión, sobre la existencia del trauma en el accidente y su relación directa con las condiciones incapacitantes, no se presentó ninguna prueba directa o indirecta que permita relativizar el peso probatorio del dictamen, o la seriedad científica de las opiniones del experto.

Así, por ejemplo, se afirma que durante la audiencia el perito realizó declaraciones que dan a entender que no sabía cuales eran las actividades económicas de la demandante, lo que habría incidido en la determinación inadecuada de la pérdida de capacidad laboral. Este cuestionamiento es falso. En la audiencia el perito formula una pregunta retórica sobre la actividad laboral de la demandante, para luego desarrollar su declaración donde muestra a las claras que sabía bien que la demandante se dedicaba a servicios generales y la manera como las afectaciones en la espalda incidían en su actividad.

Entonces: ¿la parte demandante cumplió con la carga de probar que sufrió un trauma en el accidente de tránsito (hecho dañino), que guarda una relación causal con las afectaciones incapacitantes de su espalda (perjuicios)? Sí se probó: sobre ese punto dan cuenta la historia clínica, la declaración de la

demandante, las declaraciones de los testigos y el dictamen pericial, que sobre este punto son plenamente concordantes.

Por otro lado ¿se probaron los supuestos de la excepción, según la cual o no hubo ningún traumatismo en el accidente, o este no guarda ninguna relación con las condiciones incapacitantes en la espalda de la demandante? En absoluto. Los opositores se limitaron a generar cuestionamientos simplemente discursivos sobre conceptos médico-científicos que exigen prueba calificada, a generar dudas y suspicacias. Si hay un error en un concepto médico, la mejor manera de controvertirlo es con otra opinión médica cualificada que así lo clarifique. Ni si quiera se solicitaron pruebas como la historia clínica de la demandante anterior al evento de tránsito, para verificar si las condiciones en su espalda habían sido diagnosticadas, o por lo menos objeto de consulta antes de su ocurrencia, como insistente e infructuosamente se indagó a los declarantes en audiencia.

En este orden de ideas, se concluye lo siguiente: a. está probado el hecho dañino y su nexo de causalidad con los perjuicios reclamados: el trauma del accidente incidió en la aparición de los síntomas incapacitantes, dadas las condiciones físicas preexistentes de la demandante. Es decir, los perjuicios se originaron en relación con una concausa: el trauma en el accidente y las condiciones físicas preexistentes. Ante la falta de prueba de un dato más preciso, se considera equitativo disminuir las indemnizaciones correspondientes en un 50%.

Los perjuicios:

a. Daño emergente.

Según el artículo 1614 del Código Civil, el daño emergente es “el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”. Por

tanto, cuando el transportador incumple su obligación principal de llevar al pasajero sano y salvo a su destino, supone para éste erogaciones cuya causa se encuentra precisamente en el incumplimiento de esa obligación, está llamado a indemnizar.

Por concepto de daño emergente, en la demanda se reclamó una suma de \$703.879, justificados en el precio que pagó la demandante por la valoración de la pérdida de la capacidad laboral (\$450.000), más gastos de transporte y medicamentos no POS por el monto excedente (\$253.879). Para soportar estos gastos se presentaron facturas (cfr. arch. 3, fls. 247 y s.s.).

El primer concepto se reconoció en la sentencia de primera instancia, el segundo no. El juez argumentó que como la parte demandante solicitó la ratificación de estos documentos y quienes lo suscribieron no se presentaron a la audiencia para el efecto, no podían ser valorados como prueba.

El artículo 262 del Código General del Proceso señala lo siguiente: “Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación”.

Para este asunto resulta relevante resolver lo siguiente: ¿qué valor probatorio debe darse a los documentos privados de contenido declarativo emanado de terceros, cuando se solicita su ratificación y esta no se decreta ni se practica?

La solicitud de ratificación de un documento de este tipo es un acto dispositivo de la parte, relacionado con sus derechos procesal a controvertir las pruebas que se presentan en su contra. La solicitud de ratificación equivale a decir: no creo que los documentos presentados como prueba en mi contra emanen de ese tercero, por lo cual solicito su declaración expresa sobre el punto, para que desconozca el documento o su contenido. En principio es deber del juez decidir expresamente sobre la procedencia de esta solicitud,

atendiendo los criterios del artículo 168 del CGP, sobre licitud, pertinencia, conducencia, relevancia y utilidad del medio probatorio.

No obstante, si la solicitud de ratificación de documento se niega explícita o implícitamente, ya sea porque haya un pronunciamiento expreso del juez o porque este falte y se cierre el debate probatorio sin su decreto o práctica, quien corre con las consecuencias de la falta de esa prueba es la parte que la solicitó, en tanto el supuesto de hecho de su reclamación es un desconocimiento parcial o total del documento contenido del documento. Simplemente se aplica de la regla general de la prueba del artículo 167 del CGP.

Por tanto, si la parte interesada en la ratificación guarda silencio y deja de interponer los recursos de ley para insistir en la prueba ante la negativa implícita o explícita de decretarla, se entiende que, por lo menos implícitamente, estuvo de acuerdo con la negativa de su decreto o que desiste de su solicitud de ratificación. En consecuencia, los documentos pueden ser valorados por su contenido, sin necesidad de este trámite, con base en la regla general del 262 del CGP.

Volviendo al caso, en el auto que decretó las pruebas (cfr. arch. 25), se reconocieron como tales los documentos aportados con la demanda. A pesar de la solicitud expresa de los opositores, el juzgado se abstuvo de decretar la prueba de la ratificación de estas facturas. Esa decisión no fue controvertida. La etapa probatoria se cerró sin que se decretara la ratificación de las facturas, sin pronunciamiento de las partes.

Ante la aceptación tácita de los opositores de la negativa tácita del juez de primera instancia de dictar sentencia sin disponer la ratificación de los documentos, que se verifica en el hecho de no haber controvertido a través de los recursos de ley el auto de pruebas, ni la decisión de cerrar la etapa probatoria sin su práctica, se considera que estos documentos deben valorarse

sin necesidad de ratificación.

En consecuencia, como los documentos aportados afectivamente dan cuenta de gastos que pueden asociarse razonablemente con la afirmación de la demandante -medicamentos no POS, transporte-, y no hay ningún elemento que ofrezca duda sobre su autenticidad, se reconocerá el valor del daño emergente.

Los perjuicios materiales por pérdida de capacidad laboral:

El artículo 1614 del Código Civil define el lucro cesante como “(...) la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido obligación (...)”. Esta obligación puede ser de naturaleza contractual o legal. Por ejemplo, si el transportador en ejercicio de su actividad causa un daño en la salud del pasajero, tiene la obligación contractual y legal de responder por los dineros que este haya dejado de recibir, o por la pérdida de la capacidad para producirlo.

Cuando el lucro cesante consiste en una pérdida de capacidad laboral, la jurisprudencia ha desarrollado reglas claras para el reconocimiento y liquidación del perjuicio (Sentencia SC4803-2019).

El daño resarcible es la pérdida de la capacidad productiva de la víctima. Esto significa que, para reconocer el perjuicio no es necesario acreditar una afectación concreta a la actividad específica de la persona, o una disminución efectiva de sus ingresos; incluso, la condena sería procedente aunque resulte probado que antes del daño la persona no trabajaba ni ejercía en la práctica ninguna actividad que produjera ganancia. Lo que se indemniza es una afectación a las condiciones físicas y/o mentales de la persona para desarrollar actividades que puedan producir réditos económicos y no la pérdida efectiva de esos réditos. En este orden de ideas, la pérdida de capacidad laboral es un perjuicio derivado de la afectación a la integridad y potencialidades de la

persona.

Ahora bien, el vínculo de la pérdida de la capacidad laboral con el lucro cesante se da en su forma de liquidación. Este daño se liquida como un lucro cesante porque para la definición del quantum indemnizatorio se toma como base los ingresos de la persona al momento del daño y se proyecta por su vida probable. Si la persona no generaba ingresos o no logra probarlos, se liquida con base en el salario mínimo.

En esta instancia, la parte demandante discute el salario base para la liquidación de los conceptos. En la demanda se afirma que el salario de la demandante al momento del accidente era de \$1.600.000, el equivalente aproximado a dos salarios mínimos legales. El juez de primera instancia reconoció 30 días de salario diario en razón de las incapacidades, pero sobre la base de un salario mínimo.

Sobre este punto se tienen las siguientes pruebas: por un lado, una certificación laboral ratificada en audiencia por la señora Beatriz Holguín Correa, empleadora de la demandante, quien manifiesta que pagaba un salario de \$1.600.000 a ésta por sus servicios generales, que incluía limpieza y algunas labores de asistencia de oficina. Afirma que la pagaba aproximadamente dos salarios mínimos por su eficiencia y experiencia, pues llevaba laborando con ella muchos años. Dijo que ella le daba el dinero y que era la señora Holguín Correa quien realizaba los aportes a seguridad social. Se aportaron copia de esos esos aportes durante el año 2019 (cfr. arch. 29), a través de la intermediaria ARUS. El salario base declarado es de \$828.116, que equivale a un salario mínimo legal de ese año.

Es de advertir que la afirmación de la parte demandante configura una situación irregular. Si se ganan dos salarios mínimos, la obligación legal es cotizar sobre esa base al sistema de seguridad y social; además, se trata de una obligación del empleador, no del trabajador. Esa irregularidad podría

comprometer la responsabilidad patrimonial de aquella frente a ésta.

Sin embargo, en el marco de la responsabilidad civil por daño, el monto base para la liquidación de perjuicios por incapacidades o pérdida de capacidad laboral no es el salario sobre el cual se declara la seguridad social, sino el salario que se deja de devengar como consecuencia del daño.

Esto es importante recalcarlo porque la informalidad o la semi-informalidad del trabajo en Colombia, sumado al bajo valor de los salarios, es un factor que explica este tipo de arreglos para cotizar por un salario inferior al realmente devengado, lo que se constituye en un desconocimiento de las obligaciones legales del empleador y un acto de explotación laboral, que termina siendo aceptado por el trabajador para obtener algo más de dinero en el pago de su salario.

Por tanto, al momento de valorar estas situaciones y distribuir o imponer cargas probatorias, sobre todo en el caso de trabajadores con bajos ingresos, esto debe ser considerado por el juez. Si logra probarse que el salario efectivamente devengado era superior al salario base de cotización para la seguridad social, los perjuicios materiales deben liquidarse con base en el primero y no en el segundo, a pesar de la irregularidad. Desde luego, la carga de la prueba -art. 167 del CGP- corresponde a quien reclama el perjuicio.

En este caso, aunque hay varios elementos de prueba, estos son contradictorios entre sí. La declaración de la demandante y su empleadora son coherentes sobre el monto del salario y sobre el hecho de que se cotizaba a seguridad social sobre una base inferior. Sin embargo, este hecho y los documentos que lo soportan, generan dudas sobre la veracidad de tales declaraciones. A pesar de todo, estas dudas hubieran podido despejarse con más actividad probatoria: por ejemplo, presentando soportes bancarios o contables de los movimientos de dinero que evidenciaran el pago del salario por ese valor. Pero ni la demandante ni la testigo estuvieron en posición de

brindar pruebas sobre este punto distintas a su propia declaración.

En conclusión, se considera que la prueba presentada para acreditar que la demandante ganaba más de un salario mínimo es dudosa, por actos declarativos de la propia demandante, que no fueron suficientemente desacreditados mediante prueba. En consecuencia, se considera que este punto específico debe confirmarse.

Ahora bien, fijado lo anterior, la Sala liquidará la pérdida de capacidad laboral de la demandante aplicando la formula para calcular el lucro cesante del siguiente modo:

$$LCF = \frac{R \times (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

Donde: LCF= Lucro cesante futuro o indemnización por pérdida de capacidad laboral.

R= Renta actualizada es igual al 20.60% -porcentaje de pérdida de capacidad laboral- de un salario mínimo legal vigente: (\$1.160.000), es decir: \$238.960
 $i = 0.004867$

n = Número de meses a liquidar es el número de meses de la expectativa de vida de la demandante, desde el momento de del accidente, menos 1 mes de incapacidades reconocido como lucro cesante consolidado en la sentencia de primera instancia. Como la demandante para ese momento -14/07/2019- tenía 56 años y dos meses de edad -10 de junio de 2021-, su expectativa de vida de acuerdo con la Resolución 1555 de 2010 de la Superfinanciera eran 30.6 años, lo que es igual a 367.2 meses. Menos el mes indemnizado por las incapacidades, N = 366.2 meses.

$$LCF = \frac{\$238.960 (1.004867)^{366.2} - 1}{0.004867 (1.004867)^{366.2}}$$

$$\text{LCF} = \frac{1.414.127,01980}{0.028802}$$

LCF= \$49.098.233,03324 (pérdida de capacidad laboral)

Para efectos de la condena, este valor se reducirá un 50% dado el aporte casual derivado de las precondiciones físicas de la víctima según lo ya considerado, para un valor de \$24.549.111, 51662.

Los perjuicios extrapatrimoniales:

La obligación del transportador de indemnizar los perjuicios derivados de lesiones sufridas en ejecución del contrato de transporte, 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 (dolor, angustia, frustración, desilusión, ansiedad, entre otras), bien sea de manera autónoma, o como consecuencia de otro daño físico o material. El daño a la vida de relación se comprende como una afectación a las relaciones intersubjetivas de una persona, bien sea de manera autónoma, o como consecuencia de otro daño físico o material. El reconocimiento de este tipo de perjuicio requiere que se pruebe la existencia de un daño cierto sobre la vida, la integridad o los bienes materiales e inmateriales del sujeto.

Sin embargo, como la afectación que se busca resarcir recae sobre condiciones psico-emotivas y relacionales de la persona con otras y con su entorno, que no son mercancía ni tienen un valor monetario, su cuantificación económica es una compensación simbólica y 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, que deben ser completamente ajenos al juez de 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.

Entre esas reglas se destaca la necesidad de la prueba -art. 164 del CGP. El pretensor, además del daño, en principio debe acreditar el grado de afectación subjetiva y relacional que el daño produjo. No obstante, en algunos casos, a partir de la certeza sobre la ocurrencia de un cierto tipo de daños, puede y debe inferirse lógica, empírica y sobre todo empáticamente, una afectación subjetiva y relacional consecuente; es decir que no se requiere más prueba que el daño para inferir, como una prueba indiciaria fuerte-art. 240 del CGP-, la existencia de una afectación subjetiva y/o intersubjetiva.

Así, por ejemplo, considérese el caso de una persona que a raíz de un accidente de tránsito comienza a padecer dolores constantes, agudos, recurrentes e incapacitantes en su espalda, cuello y hombros, disminuyendo su capacidad física en general y su capacidad de trabajo en particular; debiendo someterse a tratamientos médicos, tomar medicamentos, asistir a terapias y otras atenciones y cuidados que interfieren con su vida cotidiana.

Si esos hechos están probados, la simple experiencia y la empatía indica que una persona que sufre un dolor permanente, a menudo incapacitante, resulta afectada psicológica y socialmente. El dolor impide actividades que antes podía hacerse y que implican plena capacidad de movimiento; todo lo que implique estar de pie, caminar o hacer esfuerzos se dificulta. Supone mayor tensión del resto del cuerpo y un correlativo cansancio; hay una tendencia a buscar quietud; si esto es claro, es apenas normal y acorde con la experiencia que en estas condiciones una persona sienta angustia y dolor; que su forma de relacionarse con los otros y con el mundo se modifique debido a ese dolor.

Desde luego, estas inferencias indiciarias pueden complementarse o relativizarse con la actividad probatoria de las partes, sobre las condiciones especiales del daño en cabeza de la víctima, que las reglas de la lógica y la experiencia y la capacidad de empatía no logran evidenciar. Así, por ejemplo, afectaciones especiales dadas las condiciones familiares, sociales, culturales, económicas, profesionales o artísticas de la víctima, a quien un daño determinado pueda causar una mayor/menor afectación subjetiva/intersubjetiva que a otras. Por tanto, la actividad probatoria de las partes en estos puntos debe ser valorada por el juez a la hora de cuantificar el perjuicio.

También es importante mencionar que, dado el imperativo de igualdad que legitima la actividad judicial, resulta de especial relevancia atender los precedentes verticales y horizontales sobre cómo se han resuelto casos similares, con el fin de tener un parámetro para la cuantificación del perjuicio.

Desde luego, también es un imperativo decidir cada caso conforme a sus condiciones concretas. Por ello, las decisiones precedentes son parte de la argumentación en aquello que sea asimilable al caso que se resuelve y también para evidenciar aquello que es divergente y específico al caso, que en consecuencia merecería un tratamiento y una cuantificación asimismo distinta.

No se trata entonces de establecer una tabla que ponga un precio fijo a la afectación subjetiva/intersubjetiva que pueda sufrir una persona por un daño determinado, sino de reconocer la existencia de decisiones precedentes como un campo para la argumentación entre lo similar y lo disímil, con el fin de decidir cada caso en su singularidad.

En los últimos años una de las máximas condenas que ha expedido la Corte Suprema de Justicia por perjuicios **morales derivados de lesiones**

personales ha oscilado en un promedio de 55 SMLMV como tope máximo; con una excepción notable en la sentencia SC3728 de 2021, donde se reconoció una indemnización de \$150.000.000 (aprox. 165 SMLMV) para cada uno de los padres de una menor que sufrió daños severos por una indebida atención médica del parto, por perjuicio moral y daño a la vida de relación.

En la sentencia SC21828 de 2017 se tasaron perjuicios de daño a la vida de relación por \$30.000.000 (aprox. 40 SMLMV), para una persona que perdió su ojo izquierdo como consecuencia de una culpa médica. En la sentencia SC562-2020 se reconoció una suma de \$60.000.000 (aprox. 68 SMLMV) y \$30.000.000 para la víctima directa y para los padres de una persona que sufrió ceguera total en ambos ojos por extirpación de sus globos oculares, parálisis parcial del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras afectaciones en el nacimiento. En esa misma decisión se reconocieron perjuicios a la vida de relación por \$70.000.000 (más de 70 SMLMV).

Por pérdida parcial de la capacidad de locomoción, la Corte ha reconocido perjuicios morales tanto a la víctima directa como a su núcleo familiar cercano. En la sentencia SC780 de 2020, se tasó daño moral por este concepto en \$30.000.000 (aprox. 34 SMLMV) para la víctima directa y \$20.000.000 para su hijo. En la sentencia SC3728 de 2021 se reconoció una suma de \$40.000.000 para la madre y una suma igual para su hijo, por concepto de daño a la vida de relación. En la sentencia SC4803 de 2019 se tasó el daño a la vida de relación por el mismo concepto en 50 SMLMV.

En este caso, el juez de primera instancia condenó a 8 salarios mínimos por perjuicio moral y a 8 salarios mínimos por daño a la vida de relación. La parte demandante, que pretende una condena de 40 SMLMV por cada uno de los dos conceptos, considera que la condena es irrisoria, debido a que no se tuvo en cuenta el influjo del accidente de tránsito en las condiciones del perjuicio. Por su parte, la aseguradora sostiene que no debió reconocerse este concepto,

dado el nulo influjo causal del accidente en las condiciones del perjuicio.

Como ya se consideró, esta sala considera que las condiciones de los perjuicios extrapatrimoniales están determinadas tanto por el trauma del accidente como por las preexistencias físicas de la demandante. Por tanto, no es procedente reducir o negar la indemnización como reclama la aseguradora, estando probado que el dolor y las afectaciones en la vida de la demandante se ocasionaron también por el trauma del accidente. Esto dará lugar a la reducción de la indemnización a su cargo, pero en principio no excluye la obligación de indemnizar.

No obstante, la pretensión de 40 SMLMV de la demandante es exagerada, si se tiene en cuenta que para lesiones personales, incluso derivadas de lesiones más graves que implican pérdidas funcionales como la vista o la movilidad autónoma, la Corte ha reconocido unos topes máximos alrededor de 55 SMLMV.

En este caso en cambio, aunque se reconoce el dolor y las afectaciones de la demandante, sus perjuicios son comparativamente muy inferiores a esos casos más graves, en la medida de que no hubo una pérdida funcional, ni limitaciones plenamente incapacitantes. En consecuencia, se considera que la indemnización debe rondar en los tercios mínimos.

Sin embargo, considerando que: 1. Está probado que la demandante sufrió un trauma en el bus de los demandados; 2. Que a raíz de ese trauma sufrió dolor en el momento del accidente; 3. Que el trauma resultó desencadenante de los síntomas incapacitantes de otras condiciones preexistentes. 4. Que el dolor ha sido crónico y repetitivo desde el accidente 5. Que ha tenido que someterse a tratamientos y cuidados médicos continuos desde ese momento; puede concluirse razonablemente, acorde con el conocimiento y las reglas de la experiencia, que la demandante ha sufrido en razón de ello perjuicios morales y en su vida de relación.

Esto además es confirmado por los testigos, quienes en calidad de hijo, amigo y empleadora de la demandante, dan fe de sus afectaciones morales e interpersonales. Aunque los opositores cuestionaron la imparcialidad de los declarantes, la Sala encuentra que se trata de declaraciones convincentes y coherentes entre ellas, pero sobre todo con los demás medios de prueba, especialmente la historia clínica y el dictamen pericial. La referencia al dolor agudo y su vínculo con el trauma del accidente es la constante más visible de la historia clínica y precisamente sobre ello declararon los testigos.

En consecuencia, se reconocen estos perjuicios y se condenan así:

16 SMLMV por daño moral, reducido en un 50% por el influjo causal de las preexistencias, para 8 SMLMV.

16 SMLMV por daño a la vida de relación, reducido en un 50% por el influjo causal de las pre-existencias, para 8 SMLMV.

La condena intereses del artículo 1080 del Código de Comercio:

El artículo 1080 del Código de Comercio establece:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”

En la sentencia SCT 8573 de 2020, citada por la apelante, donde la Corte

revisa una línea de precedentes sobre el particular, interpretando su posición en este sentido:

- a. Si el hecho dañino y los perjuicios se probaron con la reclamación extrajudicial, la condena por intereses moratorios procede desde el mes siguiente a la reclamación.
- b. Si el hecho dañino se probó con la reclamación, pero los perjuicios se probaron en el proceso, la condena por intereses moratorios procede desde el auto admisorio de la demanda.
- c. Si el hecho dañino y los perjuicios se probaron en el proceso, los intereses serían sólo desde la sentencia.

Aplicando estas subreglas al caso, se tiene que aunque con la reclamación se aportaron pruebas suficientes para acreditar el hecho dañino, no así la estimación de los perjuicios, que resultó parcialmente rebatida por la resistencia de la aseguradora. En consecuencia, los intereses moratorios sobre la condena de la aseguradora, se reconocerán desde el auto admisorio de la demanda.

Resumen del reconocimiento de los perjuicios:

Los demandados deberán reconocer a los demandantes las siguientes sumas:

Daño emergente:	\$703.879 (modifica, reconoce más)
Incapacidades (LCC)	\$828.116 (confirma)
Pérdida de capacidad laboral (LCF)	\$24.549.111 (revoca y reconoce perjuicio)
Daño moral:	8 SMLMV (confirma con otras razones)
Daño a la vida de relación:	8 SMLMV (confirma con otras razones)

El daño emergente y las incapacidades se reconocen plenamente por ser

consecuencia directa del accidente de tránsito. La pérdida de capacidad laboral, el daño moral y el daño a la vida de relación, se encuentran reducidos en un 50% dado el influjo causal de las preexistencias en las condiciones del perjuicio. Como las modificaciones no superan el límite asegurado, la compañía aseguradora está llamada a reconocer y pagar los perjuicios.

COSTAS

El supuesto de condena en costas del artículo 365 del CGP para la segunda instancia supone la revocación o la confirmación total de la providencia objeto de apelación. Como en este caso la decisión se modificará, no hay lugar a condenar por este concepto.

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,

FALLA

Primero: Modificar la sentencia de fecha 28 de septiembre de 2022, proferida por el Juzgado Décimo Octavo Civil del Circuito de Medellín en el asunto de la referencia.

Segundo: Modificar el numeral primero de la sentencia. Se confirma la condena a favor de la demandante y frente a los demandados. En cuanto al concepto y monto de los perjuicios, se realizan las siguientes modificaciones.

Daño emergente:	\$703.879 (modifica)
Incapacidades (LCC)	\$828.116 (confirma)
Pérdida de capacidad laboral (LCF)	\$24.549.111 (revoca y reconoce

perjuicio)

Daño moral: 8 SMLMV (confirma)
Daño a la vida de relación: 8 SMLMV (confirma)

Se confirma la regla de actualización del daño emergente y las incapacidades (LCC).

Tercero: Modificar el numeral segundo de la sentencia. Confirmar la condena frente a la compañía aseguradora. Revocar la decisión sobre el reconocimiento de intereses. En su lugar, el interés moratorio sobre los valores indicados en el numeral anterior serán liquidados y pagados desde la ejecutoria del auto admisorio de la demanda.

Cuarto: Confirmar el numeral tercero en lo que no contraría esta providencia.

Quinto: Confirmar la condena en costas en primera instancia, advirtiendo que al momento de su liquidación deberá tenerse en cuenta las decisiones de esta sentencia para efectos de fijar el monto de las agencias en derecho.

Sexto: Sin condena en costas en esta instancia.

Notifíquese y cúmplase

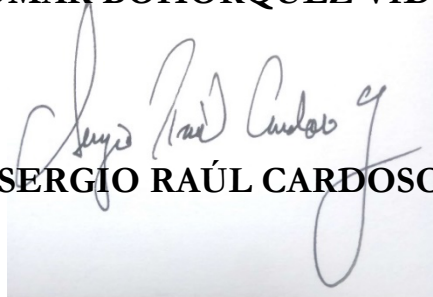
Los Magistrados,



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS



SERGIO RAÚL CARDOSO