

TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ - Es una prestación económica mensual que se reconoce a una persona que ha perdido el 50 % o más de su capacidad laboral. Esta situación limita profundamente la posibilidad de auto sostenimiento de la persona, y en muchos casos le impide obtener los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia. /

HECHOS: El demandante convocó a juicio a Protección S.A., con el fin de obtener el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, los intereses moratorios o, en su defecto, la indexación, así como las costas. (...) el problema jurídico se centra en determinar si el actor cumple los requisitos para el reconocimiento de la pensión de invalidez, considerando la incidencia de las enfermedades de tipo crónico, degenerativo o congénito.

TESIS: La Corte Constitucional mediante sentencia SU-588-2016 se pronunció, al referir que las llamadas enfermedades “crónicas, degenerativas y/o congénitas” son aquellas que, debido a sus características, “se presentan desde el nacimiento o son de larga duración y progresivas”. Por tanto, en tales eventos, el momento en el cual se perdió definitivamente la capacidad para laborar, suele coincidir con el día del nacimiento, uno cercano a este o la fecha del primer síntoma de la enfermedad o del diagnóstico de la misma y, por esa razón, “estas personas normalmente no acreditan las semanas requeridas por la norma, pese a contar con un número importante de cotizaciones realizadas con posterioridad a la fecha asignada”. Es por ello, que en la misma sentencia advirtió que tanto las administradoras de pensiones como las autoridades judiciales deben verificar: (i) que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa y, (ii) que existen aportes realizados al sistema por parte del solicitante en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual [...] que la persona cuenta con 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración. Por lo tanto, para determinar el momento real desde el cual se debe realizar el conteo, las distintas Salas de Revisión han tenido en cuenta la fecha de calificación de la invalidez o la fecha de la última cotización efectuada, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo de sustento económico, inclusive, la fecha de solicitud del reconocimiento pensional. Criterio que fue acogido por la Corte Suprema de Justicia en su Sala Laboral a partir de la sentencia SL3275-2019 y traído hasta los más recientes pronunciamientos: SL1026-2023, SL1040-2023, SL002-2022, SL1683-2022, SL1799-2022, SL2194-2022, donde varió su línea de pensamiento, en lo relativo a cuál es el momento y desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas, que dan lugar a alcanzar el derecho a la prestación originada en particulares contingencias como las enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, diferente a la data de estructuración de la invalidez dictaminada formalmente. Luego, para determinar si es posible considerar las cotizaciones realizadas después de la estructuración de la invalidez, es necesario que se demuestre que las enfermedades que provocan una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% sean crónicas, degenerativas o progresivas, como lo requiere la jurisprudencia constitucional y especializada. Sin embargo, en el caso, no se cumple con dicho requisito, en tanto, si bien el informe del CES, registra que el actor tiene diagnósticos de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial de clase 1, las cuales se encierran en las protegidas por los órganos de cierre, también se tiene que se les asignó un porcentaje no ponderado bajo para estas condiciones, 7.5% y 5%, respectivamente. En comparación, a la paraplejia de MID y MII a las que se les asignó un 50% cada una. (...) De lo expuesto, se evidencia que las enfermedades

que le producen al demandante la invalidez no lo son ni la hipertensión arterial clase 1, ni la diabetes mellitus tipo 2, las cuales son de tipo crónicas o degenerativas, sino que se la merma en un 50% proviene de la paraplejia MID y MII. Por lo tanto, al tenor del precedente constitucional y especializado, no es viable estudiar si las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración determinada por el organismo de calificación, esto es, del 13 de mayo de 2010, se realizaron como producto de su capacidad laboral residual, al no darse el primer supuesto, esto es que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa. En consecuencia, se confirma el fallo revisado, no sin antes señalar que el actor en los tres años anteriores a la data en que se le determina la merma no cuenta con 50 semanas, pues solo acredita 90 días cotizados, esto es, 12,85.

MP. LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZABAL

FECHA: 06/12/2023

PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

PROCESO	Ordinario
DEMANDANTE	German Gómez Perdomo
DEMANDADO	AFP Protección S.A.
Llamada en Garantía	Compañía de Seguros Bolívar
PROCEDENCIA	Juzgado 24 Laboral del Cto. de Medellín
RADICADO	05001 3105 007 2019 00496 01
INSTANCIA	Segunda
PROVIDENCIA	Sentencia Nro. 237 de 2023
TEMAS Y SUBTEMAS	Pensión de invalidez – enfermedad degenerativa no es la determinante de la PCL
DECISIÓN	Confirma decisión absolutoria

En la fecha, **seis (06) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)**, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, Sala Cuarta de Decisión Laboral integrada por los magistrados: María Eugenia Gómez Velásquez, Luz Patricia Quintero Calle y Luz Amparo Gómez Aristizábal, procede a emitir pronunciamiento frente al grado jurisdiccional de consulta en favor de **Germán Gómez Perdomo**, en relación con la sentencia proferida por el Juzgado Veinticuatro Laboral del Circuito – Acuerdo CSJANTA 21-16 de 24 de febrero de 2021-, dentro del proceso ordinario que promoviera en contra de la **AFP Protección S.A.**, donde se llamó en garantía a la **Compañía de Seguros Bolívar**. Radicado único nacional 05001 3105 **007 2019 00496** 01.

La Magistrada ponente, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, sometió a consideración el proyecto discutido y aprobado mediante acta N°. **028**, que se plasma a continuación:

Antecedentes

El demandante convocó a juicio a Protección S.A., con el fin de obtener el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, los intereses moratorios o, en su defecto, la indexación, así como las costas.

En apoyo a sus reclamaciones y para fundamentarlas, argumenta que, nació el 04 de febrero de 1967 y cotizó al sistema un total de 313,57 semanas al 28 de febrero de 2018. Sostiene que el 18 de mayo de 2010 sufrió una lesión medular debido a un impacto de bala, lo que lo dejó en estado de paraplejia, adicional a que padece varias enfermedades, incluyendo hipertensión, diabetes, trombosis venosa profunda y dislipidemia. Alega que sus patologías son crónicas y progresivas, y sus médicos tratantes han confirmado que las lesiones son irreversibles. La aseguradora Suramericana lo calificó con una PCL del 66.14% estructurada el 13 de agosto de 2010. Ante la inconformidad presentada, la Junta Regional emitió una nueva valoración en noviembre de 2018, confirmando la decisión anterior. El 11 de febrero de 2019, peticionó el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, negada en comunicado del 20 de junio de 2019, bajo la manifestación que no cumplía con el requisito de 50 semanas en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la merma, otorgándose la devolución de saldos por un valor de \$2.112.140.53, suma que no reclamó. Ruega se le otorgue la pensión de invalidez y que se aplique la jurisprudencia de la Corte Constitucional en relación a enfermedades crónicas y degenerativas, lo que le permite la densidad de semanas contabilizadas hasta 2018.

En el auto del **31 de julio de 2019, se admitió y se ordenó dar trámite a la acción.** Protección S.A., fue debidamente notificada del escrito de demanda y procedió a dar respuesta, aceptando el contenido de las experticias realizadas por Suramericana y la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la petición de reconocimiento y pago de la pensión, y la respuesta dada. Los restantes supuestos o no le constan o no son ciertos. **Resistió las pretensiones** y formuló las excepciones de falta de causa para pedir, inexistencia de la obligación demandada, buena fe, prescripción y compensación.

Además, llamó en garantía a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., buscando que esta asuma la responsabilidad en caso de que se le condene a pagar, y que cubra la suma adicional necesaria para cumplir con la prestación, dado que tenían una póliza conjunta. Entidad que una vez citada procedió a pronunciarse, oponiéndose a las pretensiones y formulando excepciones tendientes a enervarlas, tales como: inexistencia de la obligación de reconocer pensión de invalidez, falta de causa para pedir, calificación en firme, prescripción, sostenibilidad financiera del sistema, genérica o innominada. Frente a los hechos manifestó no constarle.

Resistió el llamamiento, bajo el argumento de no existir cobertura para el 28 de febrero de 2018, fecha en la que se pretende fijar la fecha de estructuración, en tanto, la vigencia de la póliza finalizó el 31 de diciembre de 2012 y, además, para el 13 de agosto de 2010, cuando se le determinó la merma al actor, no cumplía con el número de semanas requeridas para la concesión de la prestación.

La primera instancia concluyó con la **sentencia pronunciada por el Juzgado Veinticuatro Laboral del Circuito** el 30 de octubre del presente año, en la que absolvió a Protección S.A. de las pretensiones incoadas en su contra e impuso las costas al demandante.

La juez, al referirse a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y a la de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema, en relación al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez en casos de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, y al analizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido durante el trámite, que estableció la pérdida de capacidad a partir del 13 de mayo de 2010, concluyó que la invalidez del demandante no se debe a patologías crónicas o degenerativas como diabetes, hipertensión y miopía. En su lugar, se originó por una lesión en la médula espinal causada durante un incidente de hurto de motocicleta que ocurrió en la misma fecha de estructuración. Además, los diagnósticos mencionados no tienen una relación causal significativa con la lesión de la médula espinal y contribuyen en menor medida a la invalidez en comparación con la lesión misma. Por tal, el actor no supera los requisitos para acceder a la prestación en esos términos y tampoco ha cotizado el número necesario de semanas en los tres años anteriores a la fecha en que se estructuró la merma.

De la oportunidad para presentar **alegaciones** en esta instancia hizo uso **Protección S.A. y Compañía de Seguros Bolívar**, sosteniendo que la decisión tomada por el juez de instancia debe ser confirmada, ya que el señor Germán no cumple con los requisitos legales para ser beneficiario de la pensión de invalidez, como quedó demostrado con las pruebas presentes en el expediente. Además, argumentan que la decisión se fundamentó en la jurisprudencia emitida por la Honorable

Corte Suprema de Justicia, aplicando las directrices ordenadas por el órgano de cierre de la jurisdicción laboral.

En orden a decidir, basten las siguientes,

Consideraciones

Como hechos debidamente acreditados en los autos, no discutidos en esta instancia, y que se tornan relevantes para resolver frente a Germán Gómez, se encuentran los siguientes: El 16 de julio de 2018 **Suramericana lo calificó con una PCL del 66,14% estructurada el 13 de agosto de 2013**, experticia frente a la que se mostró inconforme y por tal fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 14 de noviembre de 2018, confirmando la valoración objeto de revisión, exponiendo en el análisis y conclusiones: "***Paciente parapléjico posterior a accidente común, el (sic) AFP califica sus patologías de paraplejia de miembros inferiores, vejiga, neurogenica, funcione (sic) sexual, hernia inguinal y diabetes, las patologías con el mayor porcentaje de calificación son las derivadas del accidente común ocurrido en el años 2010 las cuales superan el 50% de la calificación, las patologías comunes de diabetes y hernia inguinal son posteriores pero no son las que derivan a la invalidez, el paciente por calificación es invalido desde el 2010 acorde al manual de calificación.***"

El despacho de conocimiento dispuso la valoración del actor por parte del CES, con el propósito de determinar si las patologías que padece se podían clasificar como crónicas, degenerativas y/o progresivas. Según el informe del 01 de julio de 2022, el señor Germán presenta una PCL del 65,08% estructurada el 13 de mayo de 2010, sustentando dicha calenda en la que se dio la "*sección medular que deriva en alteraciones por*

paraplejia de miembros inferiores y funcionales de vejiga, órgano sexual, e intestino". En las conclusiones, se dejó consignado:

*"De acuerdo con el manual de calificación de invalidez vigente para este caso – Decreto 1507/2014, su historia clínica, los conceptos de los especialistas tratantes, los diferentes estudios de laboratorio clínico y de imágenes, los dictámenes previos, los elementos de hecho y de derecho, las normas técnicas de procedimiento, directrices del manual de calificación acorde con las capítulos y tablas respectivas, la valoración clínica realizada el pasado 30/06/2022, el archivo de imágenes y videos que se aportan para este expediente, **el señor German Gómez Perdomo presenta una pérdida de capacidad laboral de 65,08%, acorde con las alteraciones funcionales generadas por la sección medular completa a nivel de vértebra T12 por lesión con arma de fuego y afectación de movilidad postura y marcha de miembros inferiores (paraplejia fláccida) disfunción de vejiga, intestino y órgano sexual que genera una invalidez, con fecha de estructuración 13/05/2010, su origen común, por lesión personal referida en hurto de motocicleta.***

Como enfermedades crónicas o degenerativas se presentan sin nexo causal con la lesión personal del día 13/05/2010: la diabetes mellitus no insulino requiriente, la hipertensión, la miopía.

La trombosis de extremidad inferior izqda (sic) presentada en 2 ocasiones es consecuencia directa de la inmovilidad de sus miembros inferiores y la postura sedente permanente por estasis venoso. Hasta el momento no clasifica como enfermedad crónica por lo que no hay afectación arterial ni venosa de miembro inferior. Es una patología que se presenta por sedestación prolongada, sin la correspondiente activación de movilidad como actividad fisioterapéutica que debiera implementarse como hábito de vida.

Las hernias inguinales y la ventral en línea media (epigástrica) fueron patologías corregidas mediante intervenciones quirúrgicas, no generan deficiencia alguna en este momento y su origen se considera común por defectos de pared abdominal (congénitos), ante la falta de cierre completo de los tejidos (fascia) del desarrollo embriológico o adquiridas por debilidad de pared y esfuerzo físico permanente o repetido que supera los límites permisibles.

La miopía se considera enfermedad común, se encuentra corregida con sus lentes actuales.

Teniendo en cuenta el recuento expuesto y el grado jurisdiccional de consulta, el **problema jurídico** se centra en determinar si el actor cumple los requisitos para el reconocimiento de la pensión de

invalidez, considerando la incidencia de las enfermedades de tipo crónico, degenerativo o congénito.

Pues bien, la invalidez se ha definido como una condición física o mental que impide a una persona desempeñar una actividad laboral remunerada debido a una considerable disminución de sus capacidades físicas e intelectuales, lo que le restringe llevar una vida digna por sí misma.

La jurisprudencia nacional indica que una persona es declarada inválida *"desde el día en que le sea imposible procurarse los medios económicos de subsistencia"*. En el mismo sentido, se ha señalado que: *"como la invalidez es un estado que tiene relación directa con el individuo y con la sociedad en la cual se desenvuelve, el criterio de evaluación debe tener patrones científicos que midan hasta qué punto el trabajador queda afectado para desempeñar la labor de acuerdo con las características del mercado laboral"* (sentencia radicado 17.187 de noviembre 27 de 2001).

Y si bien las normas que regulan el tema, Decreto 917 de 1999 y 1507 de 2014, establecen que la fecha de estructuración del estado de invalidez se determina cuando la persona experimenta una pérdida de capacidad laboral u ocupacional igual o superior al 50% como resultado de una enfermedad o accidente, también lo es que tanto la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, como la Corte Constitucional, han señalado que en el caso de afiliados que padecen enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, se pueden tener en cuenta otras fechas relevantes, además de la formal de estructuración de la invalidez. Estas datas adicionales pueden ser: **(i) la de la calificación de dicho estado, (ii) la de la solicitud de reconocimiento pensional, o (iii) la de la última cotización**

válidamente realizada - calenda en la que se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando - (véanse entre otras las sentencias SL3275-2019, SL3992-2019, SL4567-2019, SL770-2020, SL409-2020, SL781-2021, SL1718-2021, SL2332-2021, SL2830-2021, SL4329-2021, SL5576-2021, SL002-2022, SL1683-2022, SL1799-2022, SL2194-2022, SL1023-2023, SL1040-2023 y la SU-588-2016, T-095-2022 y T-019-2023), **iv) cuando la enfermedad supone la manifestación de secuelas ulteriores** -CSJ SL4178-2020 y SL5183-2022. Lo anterior, dado que estas circunstancias permiten definir que el afiliado, pese a la declaratoria formal contenida en un dictamen médico científico respecto a su condición para trabajar, conservó una capacidad laboral residual y por ello es dable fijar una calenda diferente para computar el número de semanas requeridas para verificar la procedencia del derecho.

Lo anterior se debe a que la pensión de invalidez, como expresión del derecho a la seguridad social, tiene como propósito cubrir las contingencias derivadas de enfermedades o accidentes que impiden al afiliado ejercer su actividad laboral. En este sentido, su objetivo es garantizar al individuo que experimenta una disminución en su capacidad de trabajo un ingreso que le permita satisfacer sus necesidades básicas, así como las de sus dependientes (sentencias SL1026-2023, SL5162-2021 y SL3275-2019).

De cara a este tipo de enfermedades, la Corte Constitucional mediante sentencia SU-588-2016 se pronunció, al referir que las llamadas enfermedades "*crónicas, degenerativas y/o congénitas*" son aquellas que, debido a sus características, "*se presentan desde el nacimiento o son de larga duración y progresivas*". Por tanto, en tales eventos, el momento en el cual se perdió definitivamente la capacidad para laborar, suele coincidir

con el día del nacimiento, uno cercano a este o la fecha del primer síntoma de la enfermedad o del diagnóstico de la misma y, por esa razón, *"estas personas normalmente no acreditan las semanas requeridas por la norma, pese a contar con un número importante de cotizaciones realizadas con posterioridad a la fecha asignada"*.

Es por ello, que en la misma sentencia advirtió que tanto las administradoras de pensiones como las autoridades judiciales deben verificar:

- (i) **que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa** y, (ii) que existen aportes realizados al sistema por parte del solicitante en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual [...] que la persona cuenta con 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración. Por lo tanto, para determinar el momento real desde el cual se debe realizar el conteo, las distintas Salas de Revisión han tenido en cuenta la fecha de calificación de la invalidez o la fecha de la última cotización efectuada, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo de sustento económico, inclusive, la fecha de solicitud del reconocimiento pensional. (Subrayas fuera de texto).

Criterio que fue acogido por la Corte Suprema de Justicia en su Sala Laboral a partir de la sentencia SL3275-2019 y traído hasta los más recientes pronunciamientos: SL1026-2023, SL1040-2023, SL002-2022, SL1683-2022, SL1799-2022, SL2194-2022, donde varió su línea de pensamiento, en lo relativo a cuál es el momento y desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas, que dan lugar a alcanzar el derecho a la prestación originada en particulares contingencias como las enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, diferente a la data de estructuración de la invalidez dictaminada formalmente.

Luego, para determinar si es posible considerar las cotizaciones realizadas después de la estructuración de la invalidez, es necesario que se demuestre que las enfermedades que provocan una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% sean crónicas, degenerativas o progresivas, como lo requiere la jurisprudencia constitucional y especializada. Sin embargo, en el caso, no se cumple con dicho requisito, en tanto, si bien el informe del CES (Pdf 31), registra que el actor tiene diagnósticos de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial de clase 1, las cuales se encuentran en las protegidas por los órganos de cierre, también se tiene que se les asignó un porcentaje no ponderado bajo para estas condiciones, 7.5% y 5%, respectivamente. En comparación, a la paraplejia de MID y MII a las que se les asignó un 50% cada una. Explicando el perito en la audiencia de sustentación de la valoración que tanto la hipertensión como la diabetes se encuentran controladas, dado que entre la primera calificación realizada en el 2018 y la del 2022 hay una similitud en el porcentaje y que, si solo se tuvieran en cuenta estas dos patologías junto con la trombosis, solo representarían el 15% de merma de capacidad laboral, generando la paraplejia toda la merma. Supuestos que respaldan la conclusión expuesta en la pericia cuando se indica que el señor Germán presenta una PCL del 65,08% *“acorde con las alteraciones funcionales generadas por la sección medular completa a nivel de vértebra T12 por lesión con arma de fuego y afectación de movilidad postura y marcha de miembros inferiores (paraplejia fláccida) disfunción de vejiga, intestino y órgano sexual que genera una invalidez”*

Este supuesto también se dejó señalado por Junta Regional de Calificación de Invalidez el 14 de noviembre de 2018, así: ***“Paciente parapléjico posterior a accidente común, el (sic) AFP califica sus patologías de paraplejia de miembros inferiores, vejiga, neurogenica, funcione (sic) sexual,***

hernia inguinal y diabetes, las patologías con el mayor porcentaje de calificación son las derivadas del accidente común ocurrido en el años 2010 las cuales superan el 50% de la calificación, las patologías comunes de diabetes y hernia inguinal son posteriores pero no son las que derivan a la invalidez, el paciente por calificación es invalido desde el 2010 acorde al manual de calificación.”

De lo expuesto, se evidencia que las enfermedades que le producen al demandante la invalidez no lo son ni la hipertensión arterial clase 1, ni la diabetes mellitus tipo 2, las cuales son de tipo crónicas o degenerativas, sino que se la merma en un 50% proviene de la paraplejia MID y MII. Por lo tanto, al tenor del precedente constitucional y especializado, no es viable estudiar si las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración determinada por el organismo de calificación, esto es, del 13 de mayo de 2010, se realizaron como producto de su capacidad laboral residual, al no darse el primer supuesto, esto es **que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa.** En consecuencia, se confirma el fallo revisado, no sin antes señalar que el actor en los tres años anteriores a la data en que se le determina la merma no cuenta con 50 semanas, pues solo acredita 90 días cotizados, esto es, 12,85.

Sin costas en esta instancia al analizarse la decisión en el grado jurisdiccional de consulta.

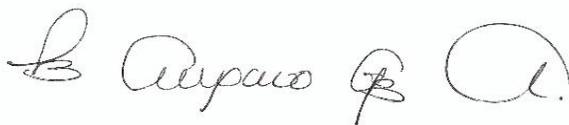
En mérito de lo expuesto, la **Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **confirma** la sentencia proferida por el Juzgado Veinticuatro Laboral del Circuito dentro del proceso ordinario promovido por

Germán Gómez Perdomo, en contra de la **AFP Protección S.A.**,
donde se llamó en garantía a la **Compañía de Seguros Bolívar**.

Sin costas en esta instancia al analizarse en grado jurisdiccional de
consulta.

Lo resuelto se notifica a las partes por **EDICTO**, que se fijara por
secretaría por el término de un día, en acatamiento a lo dispuesto
por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en
auto AL2550-2021.

Las magistradas (firmas escaneadas)



LUZ AMPARO GÓMEZ ARITIZABAL



MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ



LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE