

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL

Magistrado Ponente: DR. PEDRO LAFONT PIANETTA

Santafé de Bogotá, D.C., octubre dieciocho (18) de mil novecientos noventa y cinco (1995)

Referencia: Expediente No. 4640

Se procede a resolver el recurso extraordinario de casación interpuesto contra la sentencia del 18 de diciembre de 1992 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, en el proceso ordinario adelantado por ISABEL CRISTINA MORANTES VERA y SILVIA ISABEL QUIROZ MORANTES contra la COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A. "COLPATRIA".

I - ANTECEDENTES

1.- Por intermedio de apoderado, Isabel Cristina Morantes Vera actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Silvia Isabel Quiroz Morantes, con demanda presentada el 9 octubre de 1987 y admitida el 28 de octubre del mismo año (fls. 18 a 22 del C-1), convocó en proceso ordinario de mayor cuantía a la Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. "COLPATRIA", para que con audiencia de la referida sociedad, se hiciesen las declaraciones y condenas siguientes:

a- Que se declare que entre la señora Isabel Vera de Morantes y la Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. "COLPATRIA", existió un contrato de seguro de vida que corresponde a la póliza # 0633297, vigente desde el 25 de agosto de 1983, que aseguraba la suma de \$5'000.000,00 que serían pagados en caso de fallecimiento de aquélla.

b) Que se declare que la señora Isabel Vera de Morantes falleció el día 13 de febrero de 1987 y que a la fecha de su deceso el contrato de seguro estaba vigente, razón por la que la Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. "COLPATRIA" está obligada a pagar a los demandantes, por partes iguales, el capital asegurado, pues el siniestro (la muerte) aconteció.

c) Que se condene a la sociedad demandada a pagar a favor de Isabel Cristina Morantes Vera y su menor hija Silvia Isabel, por partes iguales, intereses a la tasa del 18% anual sobre los \$5'000.000,00, exigibles a partir del 13 de abril de 1987 hasta la fecha en que se realice el pago.

d) Así mismo que se condene en la sentencia a la sociedad referida, al pago de la corrección monetaria sobre los \$5'000.000,00 igualmente a partir del 13 de abril de 1987.

2.- Los hechos que adujo la parte actora como fundamentos de su causa petendi se resumen así:

2.1.- En el mes de junio de 1986 el ciudadano Jorge Enrique Sanabria Quiroga, como vendedor autorizado de la firma demandada, ofreció a la señora Isabel Vera de Morantes una póliza de seguro de vida.

2.2.- En la correspondiente solicitud la suma a asegurar se estimó en \$15'000.000,00, cifra que una vez se realizaron los exámenes médicos a la peticionaria, fué fijada en la suma de \$5'000.000,00, además de que se aumentó el costo de la prima en más de un 200%.

2.3 - A la asegurada, señora Isabel Vera de Morantes se le practicaron gran número de exámenes en los que le encontraron todo tipo de enfermedades, hasta el punto de calificar el riesgo de dudoso.

2.4.- El día 13 de febrero de 1987, en la ciudad de Bucaramanga falleció la asegurada, hecho que se acreditó con la correspondiente acta de defunción anexa a la demanda, suceso por el que las beneficiarias del seguro procedieron a reclamar la suma estipulada en la póliza, pago que la compañía aseguradora se negó a hacer, pues lo objetó.

3.- Constituido el lazo de instancia, la sociedad demandada a través de apoderado, se opuso a las súplicas de la demanda (fls. 50 a 54, C-1), propuso excepciones, aceptó unos hechos, negó otros.

3.1.- Formuló en escrito separado demanda de reconvención (fls.1 a 4, C-2) contra sus demandantes, vale decir, contra Isabel Cristina Morantes Vera y su hija Silvia Isabel Quiroz Morantes, para que frente a éstas se hagan las siguientes declaraciones y condenas: Primera.- Que el contrato de seguro de vida recogido en la póliza # 0633297 del "Plan supervida-temporal renovable hasta la edad de 69 años" del 25 de agosto de 1986, suscrito entre "COLPATRIA" Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. como entidad aseguradora e Isabel Vera de Morantes como asegurada, es nulo de nulidad relativa por causa de la inexactitud y reticencia de la tomadora al contestar el cuestionario propuesto por la aseguradora. Segunda.- Que como consecuencia de la anterior declaración "COLPATRIA" Compañía de Seguros de Vida Patria S.A., no está obligada a pagar a los beneficiarios el valor asegurado en dicha póliza, así como ninguna otra prestación derivada de la misma. Tercera.- Que la mencionada sociedad aseguradora, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1059 del Código de Comercio, tiene derecho a retener a título de pena la totalidad de las primas pagadas en la aludida póliza de seguro de vida.

3.2.- Como hechos en los que apoyó sus pretensiones la demandante en reconvención, expresó los que así se resumen:

3.2.1.- Que el día 2 de julio de 1986 la señora Isabel Vera de Morantes propuso a "COLPATRIA" Compañía de Seguros de Vida Patria S.A la celebración de un contrato de seguro de vida por \$15'000.000,00 como valor asegurado.

3.2.2.- Al día siguiente la peticionaria absolvió y firmó el cuestionario de asegurabilidad que le propuso la entidad aseguradora, en cuyas respuestas, entre otras, se destaca que a la pregunta de que si ha sufrido bocio, diabetes y pancreatitis, respondió "NO".

3.2.3.- A su turno, la referida solicitud de seguro de vida firmada por Isabel Vera de Morantes contiene la declaración de reconocimiento de que lo ahí declarado es determinante del consentimiento de la compañía para otorgar el amparo y en consecuencia, la falsedad, el error, la reticencia o la inexactitud en las declaraciones producirán los efectos previstos en la ley

3.2.4.- Bajo esas condiciones y confiada la compañía aseguradora en las declaraciones hechas al responder el cuestionario, propuso otorgarle a la solicitante un amparo solamente por \$5'000.000,00 de valor asegurado y con un recargo en la prima, habida cuenta del estado de salud declarado, oferta ésta que fue aceptada expresamente por la señora Vera de Morantes.

3.2.5.- Falleció la asegurada apenas 5 meses y 18 días después de tomado el seguro, y según declaración médica las enfermedades que produjeron la muerte fueron "diabetes, arterioesclerosis, hiperlipidemias - diabetes desde hace más o menos tres años".

3.2.6.- De acuerdo con lo anterior la citada Isabel Vera de Morantes incurrió en inexactitud y reticencia al contestar el cuestionario que le propuso la aseguradora, como quiera que negó allí que padecía de diabetes, cuando la verdad es de que de tiempo atrás le había sido diagnosticada la enfermedad, se le había prescrito dieta especial y venía ingiriendo drogas para su tratamiento y control.

3.2.7.- Que si la compañía aseguradora hubiera conocido la enfermedad que padecía, se habría abstenido de asegurarla, por causa de la certeza en la proximidad de la muerte en la solicitante del seguro.

3.3.- Enterada la parte demandada en mutua petición, se opuso a las pretensiones de la contrademandante, y manifestó que como pruebas se atenía a las mismas presentadas por su oponente.

4.- Propuesto el litigio en los términos que se dejaron esquematizados, una vez cumplidas las ritualidades de la primera instancia, que incluyó la práctica de las pruebas pedidas por las partes, el juzgado le puso fin con sentencia del 25 de agosto de 1992 en la que decidió acceder a las pretensiones del demandante en reconvenición, esto es, que declaró el contrato de seguro de vida contenido en la póliza #0633297 celebrado entre Isabel Vera de Morantes como asegurada y la sociedad ?COLPATRIA? Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. como aseguradora, nulo, de nulidad relativa originada en la inexactitud en que incurrió la tomadora al contestar el cuestionario que le propuso la compañía de seguros y, como consecuencia de lo anterior, determinó el juzgado que la compañía aseguradora tiene derecho a retener a título de pena la totalidad de las primas pagadas por Isabel Vera de Morantes.

5.- La decisión anterior dió lugar a que la parte demandante interpusiera contra ella el recurso de apelación, el que una vez tramitado se decidió con sentencia del 18 de Diciembre de 1.992 (folios 20 a 34 cdno. del tribunal) en la que se confirmó el fallo de primer grado.

6.- Interpuesto entonces el recurso extraordinario de casación contra la sentencia del tribunal en este proceso y cumplido el trámite procesal que le es propio, se procede a decidir.

II - LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

Después de hacer un recuento de la posición asumida por las partes en el litigio que se ventila, el tribunal expresa que es indiscutible que la señora Isabel Vera de Morantes adquirió a la "Compañía de Seguros de Vida S.A. "COLPATRIA" la póliza #633297 por un valor asegurado de \$5'000.000,00 y que las demandantes en este proceso son las beneficiarias del mismo.

Por otro lado, dice el tribunal que hacen parte de la póliza aludida no solo el documento que obra a folio 9 del cuaderno central (se refiere al ejemplar de la póliza del seguro), sino también la solicitud y los anexos que se emiten para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar el convenio celebrado, así como también el formulario de "declaraciones de la persona a examinar", documento en el que en este asunto se destaca que la señora de Morantes respondió que no había sufrido la enfermedad de diabetes, indicando a renglón seguido que únicamente padecía de "Osteoartritis leve" en ambas manos.

Igualmente como parte integrante de la póliza de seguro está el llamado "Informe del médico examinador" de fecha 3 de julio de 1986, en el que se observa que el médico consignó haber descubierto en la paciente únicamente hipertensión arterial, con indicio de enfermedades cardiovasculares, dolencias a las que agregado el hecho de que la

paciente cuando se le practicó el test de esfuerzo solo lo toleró en un 25%, condujeron a que se le estimara como un riesgo aumentado, por salud dudosa de la tomadora.

Hace énfasis el tribunal en que a pesar de la indiscutida autoridad del galeno, éste no estableció que la señora Vera de Morantes sufría de diabetes y menos que el aumento del riesgo se hacía por esa específica causal.

Concluye entonces el ad-quem por lo anterior, que es claro que la sociedad aseguradora al aceptar la celebración del contrato, no lo hizo a sabiendas de que la tomadora padecía de diabetes, ni se le extraprimó por ese concepto.

Fallecida la señora Isabel Vera de Morantes 5 meses y 18 días después de la vigencia de la póliza # 633297 por causa de "Fibrilación ventricular" a los beneficiarios al reclamar el pago del seguro les fué negado por la aseguradora por la reticencia e inexactitud en que incurrió la tomadora, actitud que vulnera la "condición tercera de las condiciones generales de la póliza ... y, los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio", dice el Tribunal.

Agrega que está en autos la prueba que demuestra en forma ostensible e inobjetable la reticencia y la inexactitud de la tomadora del seguro (al contestar el cuestionario), prueba que no es discutida ni por el propio apelante.

El problema jurídico entonces lo subsume el fallador de segundo grado, en que el apelante alega la no aplicabilidad de la sanción de nulidad relativa del seguro por la reticencia e inexactitud de la tomadora, porque el asegurador debía conocer o conocía, antes de celebrarse el contrato, que la señora Isabel Vera de Morantes padecía de diabetes, y a pesar de ello celebró el convenio.

Precisa el tribunal que este argumento del apelante carece de prueba en el proceso, pues nada hay en autos que indique que 'COLPATRIA' al aceptar la póliza sabía que la mencionada señora padecía de tiempo atrás de diabetes y que venía siendo sometida a tratamientos para dicha dolencia y que el nivel de "creatinina" encontrado a ella en el examen que se le practicó, no lleva necesariamente a concluir la presencia de la pluricitada enfermedad, puesto que conocido es que ésta se detecta mediante las llamadas "curvas de glicemia", las que no se le tomaron a Isabel.

Así las cosas, continúa el tribunal, no es cierto que la compañía aseguradora se haya enterado de todos los males (sic) de la señora Vera de Morantes por la simple circunstancia de haberla hecho examinar con antelación a la expedición de la póliza, porque de ser ello así no tendrían ningún objeto las "declaraciones de asegurabilidad" a que se sometió la tomadora y que obran en los folios 15 y 33 del cuaderno uno del expediente.

Tampoco, dice la sentencia de segundo grado, es de recibo el argumento de que la compañía aseguradora "debía conocer" la circunstancia de que la tomadora del seguro padecía diabetes, pues como se dijo anteriormente, el examen químico de creatinina no es suficiente para llegar a esa conclusión y además la sola observación física de la señora Isabel Vera de Morantes tampoco permitía detectar la enfermedad, pues ésta no es perceptible al tacto ni a la vista, y si era posible saberlo era por la información del paciente, que en el caso de autos se dió no ajustada a la realidad.

Concluye el ad-quem que si el contrato de seguro se monta sobre la confianza entre las partes, si hay reticencia o inexactitud en la información, se producen las sanciones del artículo 1058 del Código de Comercio, háyase o no practicado examen médico al tomador; y, como en el caso de autos, tales presupuestos concurren y no se dió ninguna de las circunstancias excluyentes de sanción, vale decir, el conocimiento previo del

asegurador, su allanamiento posterior, o su aceptación expresa o tácita, decide el tribunal confirmar la sentencia apelada y condenar en costas a la parte actora.

III - LA DEMANDA DE CASACION

Dos censuras formula el recurrente a la sentencia impugnada, ambas apoyadas en la causal primera de casación consagrada en el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, una de ellas (la primera) por violación indirecta de la ley sustancial y la otra por violación directa, que serán despachadas conjuntamente, por tener consideraciones comunes.

CARGO PRIMERO

Con invocación expresa del artículo 368 numeral primero del C. de P.C., acusa el casacionista la sentencia del tribunal por ser violatoria de los artículos 822, 824, 845, 855, 864, 871, 902, 1.056, 1.058, 1.059, 1.080, 1.158 y 1.162 del Código de Comercio y los artículos 1.494, 1.495, 1.508, 1.515, 1.615, 1.616, 1.617, 1.618, 1.619 y 1.620 del Código Civil, normas infringidas como consecuencia de los graves evidentes y manifiestos errores de hecho en que se incurrió por la equivocada apreciación de las pruebas en que se sustenta la decisión y, concretamente en el análisis de la solicitud del seguro de vida con todos sus anexos, el informe del médico examinador, las conclusiones del mismo, y las declaraciones de parte rendidas por el representante legal de la demandada, y la manifiesta apreciación errada del documento de aceptación de la oferta por parte de la asegurada.

En desarrollo del cargo manifiesta el recurrente que existió en este asunto una doble negociación sobre el seguro en cuestión. La primera, afirma, se desarrolló cuando la señora Isabel Vera de Morantes llenó la solicitud de seguro, que llegó hasta el examen médico donde la asegurada faltó a la verdad. La segunda, dice se inició cuando la compañía aseguradora conocedora del precario estado de salud de la solicitante, le propone una nueva negociación, dentro de la cual el monto de la prima se aumenta en un 500% y el valor asegurado se disminuye en una tercera parte.

Termina su censura el recurrente afirmando que erró el tribunal en forma manifiesta al apreciar las pruebas porque no fué la solicitud de la tomadora la que sirvió de base para realizar el contrato, sino los actos desarrollados a partir de lo que denomina segundo contrato.

CARGO SEGUNDO

Igualmente con fundamento en la causal primera de casación prevista en el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil acusa el recurrente la sentencia del Tribunal por ser violatoria en forma directa de los artículos 1822, 824, 902, 1056, 1058, 1059, 1080, 1158 y 1162 del Código de Comercio, y 1494, 1495, 1501, 1508, 1515, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, y 1620 del Código Civil, por interpretación errónea del inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, en armonía con los artículos 845 y 855 ibídem, por cuanto cuando se celebró el segundo contrato ya no había reticencia porque del perfecto estado de salud declarado por la tomadora, se pasó al precario estado de salud que detectó el galeno (folio 12, Cdo. Corte).

CONSIDERACIONES

1.- Tiene por sentado esta Corporación que el ataque en casación de la sentencia con apoyo en la causal primera, esto es, por violación directa o indirecta de la ley sustancial, los cargos deben adecuarse técnicamente a la decisión que se impugna, la que en el sub-lite versa sobre el contrato de seguro.

1.1.- El régimen sustancial colombiano en materia del contrato de seguro, no contiene una definición del mismo, pero si consagra una serie de reglas que resaltan cuáles son los elementos jurídicos que lo configuran, su naturaleza y objeto. De allí que el artículo 1036 del Código de Comercio señale que "el seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", pero también, en forma particular, exige la ausencia de intención dolosa, del ánimo de defraudar, vale decir, el actuar de buena fe, la ubérrima bona fides de que se habla.

En efecto, en lo tocante al contrato de seguro el concepto de buena fé adquiere mayor severidad porque, a diferencia de muchos otros contratos en que la astucia o habilidad de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro esta noción ostenta especial importancia, porque tanto en su formación como en su ejecución él se supedita a una serie de informaciones de las partes, que muchas veces no implican verificación previa. Generalmente estas manifestaciones en lo que respecta al tomador o asegurado las hace al solicitar el seguro, las que exige la ley deben hacerse con pulcritud, que sean verídicas y que no haya callado ni ocultado circunstancias que de conocerlas el asegurador, no habría consentido en el contrato, o habría consentido en él bajo otras condiciones.

Las exigencias legales sobre la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para apreciar exactamente el riesgo que se va a cubrir, además de ser requisito del objeto, constituyen la motivación para contratar. De allí que el estatuto de Comercio contenga en los dos primeros incisos del artículo 1058 severos parámetros de conducta al tomador del seguro, a quien le ordena que declare "sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador", y le señala las consecuencias que le conlleva si procede con reticencia o inexactitud.

Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir exigencias que deben cumplirse cualquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias.

1.1.2.- Sin embargo, se trata de exigencias con tratamiento especial, porque el legislador impuso graves sanciones para las declaraciones falsas o las inexactitudes en que se incurra en el contrato de seguro. Contempla el citado artículo 1058 del Código de Comercio que la reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, producen la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones.

No obstante, el mismo artículo 1058 en cita, establece las circunstancias que conducen a que la reticencia o la inexactitud no operen. Ellas son: a) Cuando la aseguradora ha conocido o debido conocer antes de celebrarse el contrato los hechos o circunstancias que versan sobre los vicios de la declaración, caso en el cual no puede alegar la nulidad relativa del contrato como tampoco pretender la reducción de su obligación, porque si la aseguradora ha conocido la realidad y acepta asumir el riesgo, no ha sufrido engaño. Y si por la naturaleza del riesgo solicitado para que sea asegurado y por la información conocida y dada por el tomador, la compañía aseguradora, de acuerdo con su experiencia e iniciativa diligente, pudo y debió conocer la situación real de los riesgos y vicios de la declaración, mas sin embargo no alcanza a conocerla por su culpa, lógico es

que dicha entidad corra con las consecuencias derivadas de su falta de previsión, de su negligencia para salir de la ignorancia o del error inicialmente padecido; y b) Cuando después de celebrado el contrato, la aseguradora tiene conocimiento de la reticencia o la inexactitud en que incurrió el tomador y guarda silencio, se entiende que lo allana, lo acepta, evento en el que tampoco puede alegar la nulidad del negocio jurídico, pues lo lógico es que tan pronto conozca las circunstancias que la indujeron al error no esté dispuesta a mantener el contrato y tome las medidas del caso, pero no que nada diga y se espere a que se de el siniestro para alegar la reticencia o la inexactitud, porque, como quedó dicho, con su silencio allanó el vicio

1.2.- Por otro lado, recuerda la Sala que cuando el recurrente en casación opta por censurar la sentencia por la vía de la causal primera de que trata el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil y aduce la violación directa de las normas sustanciales, no debe disentir sobre la prueba de los hechos y, cuando escoge el camino o la vía de la violación indirecta, la censura debe fundarse en los errores en que el juez incurre en su tarea investigativa de los hechos, mediante el análisis que se hace del acervo probatorio, pero dicho ataque requiere que se haga directa y frontalmente a todas las apreciaciones que son fundamento esencial del fallo, y no otras, porque de ser así, el cargo resulta intrascendente y cae en el vacío.

2.- Entra la Corte al estudio de las impugnaciones que en este asunto hace el casacionista contra la sentencia del Tribunal.

2.1. Primeramente advierte la Sala los defectos de técnica en la formulación de ambos cargos que impiden un estudio de fondo.

2.1.1. En efecto, el cargo segundo se formula por la vía directa, pero el censor disiente de la conclusión probatoria del tribunal.

De un lado observa la Corte que el ad-quem dice que si hay reticencia por cuanto la compañía no conoció tal hecho, lo que expresa cuando dice que: "... la prueba que por comparación demuestra en forma ostensible e inobjetable la reticencia e inexactitud de la tomadora del seguro...(al hacer la declaración de asegurabilidad), no la pone en tela de discusión... ni el propio apelante." "... nada en autos hace surgir la convicción de que 'COLPATRIA?' ... al contratar la póliza de autos, sabía que la señora Vera de Morantes padecía de tiempo atrás de diabetes II, y, que venía siendo sometida a tratamientos para dicha dolencia...por competentes galenos...".

En cambio, la censura por su parte sostiene lo contrario, como cuando afirma que "la segunda negociación se inicia con el ofrecimiento de la compañía demandada de un nuevo contrato de seguro en que, ya conociendo la precaria salud de la asegurada (afirmación que se hace con fundamento en la confesión hecha por el representante legal de la parte pasiva, como se verá más adelante), le ofrece un producto distinto al inicialmente solicitado...".

Luego, basta confrontar la censura en estudio con la fundamentación fáctica del tribunal, para concluir que aquélla disiente de ésta, pues, al paso que la acusación parte del supuesto de la inexistencia de reticencia o inexactitud, por su parte aquélla Corporación sienta como supuesto lo contrario, esto es, que si la hubo por el declarante sin que la aseguradora hubiese conocido de ese vicio. Por consiguiente, este defecto de técnica impide a la Corte abordar su estudio de fondo, por lo que habrá de desestimarse.

2.1.2. Por su parte el segundo cargo, dice que el tribunal se equivocó al no dar por probado que la compañía aseguradora si conocía el estado precario de salud, yerro que condujo a la confirmación de la nulidad decretada por el a-quo, cuando la verdad de autos es bien diferente porque el sentenciador no dijo eso. Por el contrario, dió por

aceptado dos cosas: En primer lugar, el tribunal admitió que la compañía de seguros si conoció el estado de salud de la paciente, pero fue claro en que no "se percató de todos los males" porque no conoció, ni pudo conocer de "una dolencia (la renal)" toda la realidad inmediatamente antecedente. De allí que haya concluido que, no obstante de dicha situación de salud, no existió prueba que pudiera indicar la existencia de "Diabetes II". Y por ello también señala que tampoco hubo ni se indicó prueba alguna que demostrara precisamente que la "diabetes II" fuera la causa del aumento en el valor de la prima y la disminución del monto de la suma asegurada. Pero además dijo el tribunal como argumento, que fué la base fundamental sobre el que se apoyó el fallo, es que la asegurada conocía y no manifestó que padecía de diabetes II, premisa que no fué atacada directa y frontalmente.

Ahora bien, la censura solo ataca la primera conclusión del tribunal, pero de manera defectuosa. Porque ciertamente el tribunal, como lo afirma el recurrente, admite que la aseguradora conoció de las dolencias y situación precaria de salud de la asegurada, pero fue enfático en señalar, de una parte, que de ella no se inferiría inequívocamente la Diabetes II, y, de la otra, que no había prueba alguna que la estableciera, por que los exámenes de laboratorio rechazados tampoco eran prueba idónea. Y precisamente, al no ser atacadas estas conclusiones así como la del conocimiento previo por parte de la asegurada, los deja incólume y, por lo tanto, el cargo deviene en intrascendente.

2.2.- Pero aún en la hipótesis de superada esta deficiencia técnica, el cargo está destinado al fracaso, por que evidentemente los exámenes de laboratorio de creatinina, elaborados por peritos en la materia, con fundamento en las reglas propias generalmente aceptadas por la disciplina correspondiente, no discutido en el plenario, ni combatido en casación, no permiten, de acuerdo con la sana crítica probatoria, inferir inequívocamente la presencia de la diabetes II. Mas aún, esta conclusión resulta razonable, cuando para ello se apoya en las consideraciones científicas que indican que no hubo exámenes, curva de glicemia para tal efecto, y que ni siquiera la glicemia en ayunas permite establecer en esa forma dicha enfermedad. Luego, siendo así las cosas, por lo menos se trataría de una apreciación razonable que al quedar en el campo de la soberanía del juzgador, impediría establecer la evidencia de un supuesto yerro de hecho en su estimación, suficiente para atribuirle al ad-quem la violación indirecta de la ley sustancial alegada.

3.- No prosperan entonces, por lo dicho, los cargos.

DECISION

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, NO CASA la sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga el 18 de noviembre de 1992, en el proceso ordinario adelantado por Isabel Cristina Morantes Vera y Silvia Isabel Quiroz Morantes contra la Compañía de Seguros de Vida Patria S.A. ?COLPATRIA?.

Costas a cargo del recurrente. Tásense.

Cópiese, notifíquese y devuélvase al tribunal de origen.

NICOLAS BECHARA SIMANCAS

CARLOS ESTEBAN JARAMILLO SCHLOSS (con excusa).

PEDRO LAFONT PIANETTA

HECTOR MARIN NARANJO

RAFAEL ROMERO SIERRA

JAVIER TAMAYO JARAMILLO

Santafé de Bogotá, D.C., dieciocho (18) de octubre de mil novecientos noventa y cinco (1995)

La presente providencia no la suscribe el Magistrado doctor CARLOS ESTEBAN JARAMILLO SCHLOSS, por cuanto al momento de su discusión y aprobación se encontraba cumpliendo compromisos relacionados con sus funciones como presidente de esta Corporación.

Lina María Torres González Secretaria