

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE ARECIBO
PANEL XI

EMMA J. GARCÍA MEDINA

Apelada

v.

ONE TO SEVEN, INC.;
UNIVERSAL INSURANCE
COMPANY; COMPAÑÍAS DE
SEGUROS A, B, C;
CORPORACIONES D,E Y F;
SUTANO DE TAL Y
MENGANO DE TAL

Apelante

KLAN201401775
CONS.

KLAN201401907
CONS.

KLCE201401546

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera Instancia,
de Arecibo

Caso Núm.:
CDP2012-0125

Panel integrado por su presidente, el Juez González Vargas, la Juez Nieves Figueroa y la Juez Rivera Marchand.

Nieves Figueroa, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2015.

Comparecen ante nosotros, mediante recurso de apelación (KLAN201401775), One to Seven, Inc. y Universal Insurance Company (en adelante “OTS” y “Universal”, respectivamente). Solicitan la revocación de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Arecibo (en adelante “TPI”), mediante la cual el Tribunal declaró Con Lugar la *Demanda* sobre daños y perjuicios presentada en su contra por la señora Emma J. García Medina (en adelante “señora García”).

También comparece ante nosotros la señora García, mediante recurso de apelación (KLAN201401907). Solicita que se modifique la *Sentencia* a los efectos de condenar a OTS y Universal al pago de los gastos médicos incurridos por Medicare de forma condicional por concepto del tratamiento médico recibido por ésta a raíz del accidente que se relata en la *Demanda*.

De otra parte, OTS y Universal comparecen ante nosotros, mediante recurso de *certiorari* (KLCE201401546). Solicitan la revocación de la *Resolución* emitida por el TPI, mediante la cual el Tribunal aprobó el *Memorando de Costas* sometido por la señora García y los condenó al pago de \$3,380.00 por concepto de las costas y gastos incurridos por ésta en la tramitación del pleito.

Examinados los escritos presentados, así como el derecho aplicable, acordamos modificar la compensación otorgada por el TPI a \$25,000.00 y, así modificada, confirmar la *Sentencia* apelada. Además, acordamos denegar la expedición del auto de *certiorari* instado por OTS y Universal.

I.

Surge del expediente ante nuestra consideración que el 5 de junio de 2012 la señora García presentó una *Demanda* sobre daños y perjuicios contra OTS y Universal. Alegó que el 6 de julio de 2011, aproximadamente a las 2:00 P.M., ésta visitó la tienda por departamentos OTS ubicada en la Calle Betances del pueblo de Ciales cuando de repente, mientras caminaba por el pasillo número 2, comenzaron a caer sobre ella varias cajas del producto para el cabello V-O5 que se encontraban en la parte superior de la góndola. Sostuvo

que al momento de ocurrir el accidente dos empleadas de la tienda se encontraban colocando mercancía precisamente en el área donde ocurrió el accidente.

La señora García alegó que como consecuencia del accidente sufrió lesiones e impactos en la cabeza, cuello y espalda, para lo cual fue necesario recibir atención médica de emergencia y actualmente todavía se encuentra recibiendo tratamiento. Añadió que también ha sufrido serios daños y angustias mentales, viéndose afectada negativamente su salud, vida social y familiar. La señora García indicó que el accidente se debió única y exclusivamente a las actuaciones culposas y/o negligentes de OTS, Universal y sus agentes, representantes y/o empleados, quienes crearon y/o permitieron que se creara y/o mantuviera por tiempo irrazonable una condición de peligrosidad, faltando así a su deber de proveer el mantenimiento debido al área del accidente.

El 30 de julio de 2012 Universal presentó su *Contestación a la Demanda*. Aceptó que ocurrió un incidente con la señora García cuando ésta visitó OTS en la fecha alegada, pero sostuvo que lo que le cayó encima fueron “dos o tres productos en su hombro” y no “múltiples cajas”. Alegó afirmativamente que de ésta haber recibido tratamiento médico, el mismo se debió a otras causas anteriores o posteriores ajenas al accidente objeto de la *Demanda*. Además, sostuvo que los daños alegados son excesivos y no guardan relación alguna con las actuaciones de OTS o Universal, negando así responsabilidad alguna y la existencia de una actuación culposa o negligente. Por su parte, OTS presentó su *Contestación a la Demanda* el 10 de agosto de

2012. En esencia, negó las alegaciones formuladas en su contra y reprodujo las mismas defensas que levantó Universal.

Luego de varios trámites procesales, el juicio en su fondo se celebró los días 5 y 6 de noviembre de 2013 y el 14 de enero de 2014. El primer testigo en declarar fue el doctor Cándido Martínez Mangual (en adelante “doctor Martínez”), cuyas cualificaciones como perito fisiatra fueron estipuladas por las partes. Además, el doctor Martínez testificó poseer una certificación en manejo de dolor y como examinador independiente.¹

El doctor Martínez declaró que el 3 de diciembre de 2012 examinó a la señora García para preparar un informe legal para el caso. Indicó que el informe tiene 7 páginas y que el mismo fue suplementado el 24 de diciembre de 2012 luego de éste recibir documentación adicional relacionada a incidentes anteriores de incapacidad y trauma de la paciente. El doctor Martínez testificó que su informe incluye la evaluación inicial, la entrevista y el examen físico de la señora García.²

En cuanto a los documentos que tuvo ante sí al momento de la evaluación, el doctor Martínez indicó que revisó una decisión favorable de la Administración de Seguro Social de 25 de marzo de 2009; notas de la sala de emergencias de Ciales Primary Care de 6 de julio de 2011; lectura radiográfica cervical que muestra inversión de la curva lordótica compatible con espasmo severo de 8 de julio de 2011; lectura radiográfica lumbar mostrando cambios espondilóticos y osteoartríticos de 12 de agosto de 2011; tomografía cervical mostrando complejo de osteofitos y herniación de disco de 5 de octubre de 2011; tomografía

¹ Véase, págs. 10-13 de la transcripción de la prueba oral.

² Véase, págs. 16-17 de la transcripción de la prueba oral.

lumbar con cambios degenerativos; MRI cervical mostrando enfermedad degenerativa en niveles C5-6 y C6-7 de 3 de agosto de 2011; anotaciones del doctor Luis Flores Vilar de Healing Physical Therapy de 6 de marzo de 2012; cuatro sesiones de terapia física de 23 de noviembre de 2011; anotaciones del Grupo Fisiátrico Dr. Micheo de 29 de noviembre de 2011; electromiograma del doctor Goveo de 17 de octubre de 2011 mostrando que no hay radiculopatía; evidencia de Healing Medical Physical Therapy de la oficina del doctor Luis Flores Vilar de por los menos 8 sesiones de terapia física; anotaciones del doctor Marrero, quiropráctico del Centro de Rehabilitación la Montaña en Manatí, mencionando enfermedad degenerativa de la columna lumbar, región cervicodorsal y lumbosacral; entre otros.³

De dichos documentos, el doctor Martínez declaró que la señora García padece de una enfermedad degenerativa de la columna cervical, dorsal y lumbar, y que recibió tratamiento en diferentes facilidades médicas, incluyendo aproximadamente 50 visitas al quiropráctico. Indicó que del expediente de la Administración del Seguro Social se desprendía que la señora García había tenido un accidente automovilístico en el 2006.⁴

De otra parte, el doctor Martínez declaró que cuando entrevistó a la señora García en diciembre de 2012 ésta tenía 62 años y le informó que se encontraba recibiendo los beneficios del Seguro Social por incapacidad. Además, según el doctor Martínez, la señora García le manifestó que el 6 de julio de 2012, mientras caminaba por OTS, le cayeron unas cajas de botellas de champú sobre la cabeza,

³ Véase, págs. 22-24 de la transcripción de la prueba oral.

⁴ Véase, págs. 25-26 de la transcripción de la prueba oral.

impulsándola hacia el frente y produciendo flexión de la columna cervical y lumbar.⁵ Al momento de ser evaluada, el doctor Martínez indicó que las quejas de la señora García consistían de una agravación de los problemas que ya tenía. En particular, especificó que al hacer compra, guiar, vestirse sola, subir y bajar escaleras, preparar comida, limpiar la casa, mover muebles, manejar la aspiradora, así como levantar objetos pesados, era ahora más difícil.⁶

El doctor Martínez testificó que a la señora García se le hizo una electromiografía que salió negativa y un MRI de la columna cervical que reflejó enfermedad degenerativa de nivel C5-6 y C6-7. Indicó que en cuanto al manejo del dolor, a la señora García se le ofreció calor y corriente, terapia física y quiropráctica, “que en el caso de una paciente que padece de la faceta, como ella, es más efectivo, mucho más efectivo.”⁷ Sobre el particular, el doctor Martínez explicó que “[a]l principio siempre se trata [sic] terapia física, pero después de unos diez o doce tratamientos sin... sin mejoría hay que primero ver por qué no está mejorando. Y si no está mejorando porque tiene un problema de faceta debe ser sometida a tracción dentro de la misma terapia física. Lo que pasa es que muchas oficinas de terapia física no cuentan con esa modalidad y no utilizan tracción. En ese caso una manipulación quiropráctica le vendría muy bien.”⁸

En cuanto al examen que realizó, el doctor Martínez indicó que le hizo un estudio músculo-esquelético a la señora García que consistió de un examen físico en el que midió los arcos de movimiento del cuello

⁵ Véase, pág. 26 de la transcripción de la prueba oral.

⁶ Véase, págs. 29-30 de la transcripción de la prueba oral.

⁷ Véase, págs. 30-31 de la transcripción de la prueba oral.

⁸ Véase, pág. 33 de la transcripción de la prueba oral.

utilizando un inclinómetro. La prueba arrojó que la señora García tenía una extensión de 40 grados, que es limitado; flexión de 40 grados, que es limitado; flexión lateral derecha de 30 grados, limitado; lateral izquierda de 20 grados, más limitado; y las rotaciones de 45 grados a cada lado, que es funcional pero debía ser por lo menos de 60. Además, indicó que midió la presión del músculo con un anglómetro y arrojó 4 mm en el lado derecho y 5 mm en el lado izquierdo, que es compatible con espasmos, ya que el tono normal es de 10 mm.⁹ En cuanto a las extremidades superiores, el examen utilizando un dinamómetro reveló reflejos normales. No había diferencia en la masa muscular o pérdida sensorial y los arcos de movimiento no estaban limitados. El doctor Martínez también evaluó sus muñecas, sugiriendo un síndrome de túnel carpal en el lado izquierdo.¹⁰

En la región lumbar de la espalda durante la prueba de extensión espinal, la señora García reaccionó con dolor y aprehensión a los 20 grados de extensión, siendo 30 grados la extensión normal.¹¹ Según el doctor Martínez, su comportamiento es típico de un síndrome de faceta, lo cual definió como “una condición clínica causada por dolor en las coyunturas entre vertebra y vertebra. Puede ocurrir con o sin trauma. Puede ser agravado por trauma. Y para todos los efectos, es como si fuera un tipo de inflamación de los cartílagos que cubre el hueso en la faceta.”¹² Mientras dibujaba en una pizarra, el doctor Martínez dio la siguiente explicación:

⁹ Véase, pág. 34 de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰ Véase, pág. 35 de la transcripción de la prueba oral.

¹¹ Véase, págs. 35-36 de la transcripción de la prueba oral.

¹² Véase, pág. 36 de la transcripción de la prueba oral.

R: Si tomamos dos vértebras cualquiera, este es el cuerpo de la vértebra, este es el disco y esto es hueso de esta vertebra y esto es hueso de esta vertebra. Esas dos superficies se llaman la faceta y están ahí para evitar que la persona se quede con la cabeza colgando hacia atrás. O sea, esto tranca, cierra la extensión de la cabeza y esa es su función normal. Si se crea una fuerza de extensión violenta como es un *whiplash* o como en una compresión de esta área, va a haber una presión entre la faceta. Si la fuerza es suficiente... de suficiente intensidad en cartílago que forma una faceta, se inflama o se rompe. **Eso no se puede ver en MRI, eso solamente se puede ver en una autopsia.** Y lo vio por primera vez un anatomista australiano que se llamaba... el nombre no es inglés, pero trabajaba como anatomista en una Escuela de Medicina en Australia, Nicolai Bogduk.

P: Doctor...

R: Este señor abrió las puertas de esta condición e hizo posible que los pacientes de *whiplash* y los pacientes de artritis de la faceta se pudieran tratar porque fue el que se inventó el bloqueo de faceta. Y él presentó eso en una convención en Toronto en el 1992. Hasta esa fecha nadie sabía eso, ni en Canadá ni en Estados Unidos.

P: Doctor, le pregunto, y el impacto que recibió la demandante en la cabeza, ¿podría causar ese síndrome?

R: Podría. Aunque sabemos que ya esta faceta estaba lesionada...

P: Ujum.

R: ...pero una faceta lesionada es más vulnerable a compresión porque no tiene el efecto amortiguador del cartílago y lo que hace que la faceta se deteriore con la edad es la pérdida de agua. El cartílago pierde agua y se hace más frágil, más quebradizo y se fractura, se raja y da estos dolores del cuello que empeoran cuando la persona mira hacia arriba. Me dice, yo estoy bien hasta que miro hacia arriba, ahí. Esos son daños a la faceta. Y por eso es que falla la terapia física, porque cómo nosotros vamos a desinflamar una coyuntura que está allá adentro con calor superficial y aplicaciones de corriente. Eso es absurdo.

P: En ese caso, ¿cuál sería el tratamiento más idóneo?

R: Tracción o quiropráctica porque hay una faceta en cada lado. Si hay un desbalance, si la persona tiene dolor en esta faceta, va a hacer esto. Entonces va a recargar la otra. Cuando viene a ver, tiene dolor en el otro lado. Va al quiropráctico y el quiropráctico manipula, lleva el cuello hasta la posición de máxima rotación y hace una pequeña... un pequeño esfuerzo y alinea la vértebra con la otra y alivia la presión entre una faceta y la otra en los dos lados. Y a veces el alivio se siente el mismo día... Bueno,

pues el fisiatra aplica una fuerza contraria, tracción, y separa la faceta en dos lados.¹³ (Énfasis suplido.)

De todas las pruebas que el doctor Martínez le realizó a la señora García, éste concluyó que la paciente padecía de enfermedad degenerativa cervical con espasmo muscular preexistente agravado; síndrome de túnel carpiano de la muñeca izquierda no relacionado; y enfermedad degenerativa discal lumbar con espasmo bilateral S1 izquierda, L5-S1 derecha, preexistente, no activa, no agravada.¹⁴

En cuanto al grado de impedimento de la señora García, dado que el doctor Martínez no sabía qué grado de espasmo, qué grado de limitación ni de arco de movimiento ésta tenía luego del accidente automovilístico del 2006, éste tuvo que usar la Sexta Edición de las Guías de Determinación de Impedimento de la Asociación Médica Americana.¹⁵ Sobre el particular, el doctor Martínez explicó lo siguiente:

R: ...el enfoque que usan las guías para efectos de dolor es un enfoque que va mucho más allá del dolor. Es un enfoque biopsicosocial porque el dolor solo es imposible de medir. Lo que se mide por un examinador son las consecuencias. Qué limitaciones produce el dolor. Yo no puedo pasar de ahí porque de ahí para allá me duele. Ya eso no... no vale. Ya eso no cuenta.

P: ¿Y qué mecanismo entonces...

R: Así que la... el enfoque biopsicosocial es un cuestionario sobre la vida personal del paciente.

P: Y ese cuestionario, le pregunto, ¿si surge de las propias tablas?

R: Sí. Ese es el famoso PDQ. Ese cuestionario consiste de quince preguntas claves. Están en inglés, yo se las traduzco al paciente. El paciente no contesta sí o no, contesta del 0 al 10, cuán intensa en tu respuesta. Por ejemplo, una pregunta... la primera pregunta sería, ¿su dolor interfiere con los trabajos que usted hace en y fuera de la casa? Si es una cosa terrible, pues el paciente dice,

¹³ Véase, págs. 37-39 de la transcripción de la prueba oral.

¹⁴ Véase, pág. 40 de la transcripción de la prueba oral.

¹⁵ Véase, pág. 41 de la transcripción de la prueba oral.

10; si es casi nada, uno o dos o cero. Si es a veces sí, a veces no, pues contesta un 5. [...].¹⁶

El doctor Martínez indicó que tuvo que utilizar el cuestionario que ofrecen las guías para evaluar el cuello y la espalda de la paciente porque como en este caso se trataba de una condición preexistente y había que determinar cuánto se había agravado, pues había que ver su perfil biopsicosocial o cómo se afectó biopsicosocialmente la agravación. En este caso, el doctor indicó que le pidió a la paciente que comparara cada una de las situaciones contenidas en las preguntas, antes y después del accidente que nos ocupa, anotando las correspondientes puntuaciones, arrojando una puntuación en el cuello de 41 antes y 112 después, para un 2% de agravación. En cuanto al área lumbar arrojó 60 antes y 117 después, para un 2% de agravación. En conjunto, la señora García arrojó un 4% de agravación de su condición preexistente de cuello y espalda.¹⁷

A preguntas de la licenciada Diana L. Castro sobre los efectos que pudiera tener una accidente como el de autos en una persona que no tenga una condición preexistente, el doctor Martínez contestó que una “compresión de la faceta”. Sobre los efectos que pudiera tener en una persona con condición lumbar preexistente, el doctor Martínez contestó que esa persona es más vulnerable y va a sufrir más daño pues no tiene unos cartílagos normales, húmedos, hidratados, flexibles o amortiguadores, sino un cartílago seco y deteriorado sin amortiguación.¹⁸ El doctor Martínez ofreció la siguiente explicación:

¹⁶ Véase, págs. 42-43 de la transcripción de la prueba oral.

¹⁷ Véase, págs. 45-47 de la transcripción de la prueba oral.

¹⁸ Véase, págs. 55-56 de la transcripción de la prueba oral.

R: En... En medicina es difícil tirar una línea entre el síntoma y la estructura. La estructura tiene que ser compatible con el síntoma. En este caso, y como yo le expliqué ahí, el dolor que se manifestó en el examen físico fue un dolor de faceta. Y sí es compatible con patología de faceta porque una faceta que no tiene patología preexistente o agravada, no duele. ¿Ella tenía dolor de faceta antes? Sí. ¿Tenía dolor de faceta después? Sí. ¿Tenía hallazgos de facetas? Sí. Los hallazgos de faceta, ¿sugieren el tipo de dolor del cual ella se quejó durante el examen? Sí. Ella se quejó... No pudo extender el cuello hacia atrás porque estaba comprimiendo la faceta. No pudo extender eh... la columna lumbar hacia atrás porque estaba comprimiendo la faceta. O sea, que **ahí es que entra el expertise del clínico para hacer su diagnóstico con el examen. Si yo hubiera podido hacerle esto a la cabeza de ella sin dolor, yo no hubiera podido postular una patología de faceta. Yo tengo que presumir que había una patología preexistente de faceta. Y como yo le expliqué cuando le hice la explicación ahí, las facetas no se pueden ver en el MRI ni se pueden ver en placas, solo se puede ver el cuadro clínico.** ¿Y cómo se confirma un diagnóstico de faceta? Fácil, haciéndole bloqueo. Usted bloquea la faceta, se me quitó el dolor. ¿Le va a durar? No sabemos cuánto. A lo mejor a la semana está con dolor otra vez, pero se puede confirmar un síntoma... un síndrome de faceta bloqueándola. Y eso fue lo que le recomendó el doctor eh... Micheo, que no le dio terapia física.¹⁹ (Énfasis suplido.)

En cuanto al informe rendido por el doctor Néstor Cardona Cancio, el doctor Martínez indicó que no surge que éste haya utilizado el cuestionario de las guías (PDQ), lo cual le pareció extraño ya que el doctor Cardona siempre lo hace. De otra parte, indicó que el tratamiento adecuado para la señora García era la quiropráctica y no las terapias físicas, según se dieron cuenta los mismos fisiatras al no continuar con el tratamiento.²⁰ Además, concluyó su examen directo expresando que la relación causal entre el accidente de la señora García y sus hallazgos era una de agravación.²¹

¹⁹ Véase, págs. 62-63 de la transcripción de la prueba oral.

²⁰ Véase, págs. 66-67 de la transcripción de la prueba oral.

²¹ Véase, pág. 68 de la transcripción de la prueba oral.

Durante el contrainterrogatorio, a preguntas del licenciado Domingo Emanuelli, el doctor Martínez declaró que no tenía información en cuanto a si la señora García se había o no realizado el bloqueo de faceta que le había recomendado el doctor Micheo.²² El doctor Martínez aclaró en otras palabras que no entendió necesario revisar los expedientes médicos de los fisiatras y los neurólogos porque los mismos eran del 2006, 2007 y 2009, y no de la fecha justo antes del accidente en cuestión para poder comparar el antes y después.²³ Además, aclaró que el examen que realizó lo hizo comparando el grado de dolor relacionado por la propia señora García antes y después del accidente, toda vez que ni en las placas ni en el MRI se pueden ver las facetas, pudiendo únicamente ser diagnosticadas clínicamente.²⁴

El segundo testigo en declarar fue la señora Beatriz Aparicio Longa (en adelante “señora Aparicio”). La señora Aparicio indicó ser empleada de OTS desde aproximadamente el año 2002.²⁵ Relató que el 6 de julio de 2011 se encontraba con su compañera organizando unas cajas de champú que estaban mal puestas, cuando se cayeron tres de ellas. Indicó que su compañera pudo coger dos y ella trató de coger la tercera cuando la señora García estaba pasando.²⁶ Añadió que llenó un informe de incidente que luego remitió a la compañía en el que relató que su compañera estaba trepada en una escalera arreglando las cajas encima de la góndola y ella estaba debajo de espaldas a la señora García, cuando cayeron las tres cajas y una de ellas impactó a la señora

²² Véase, págs. 71-72 de la transcripción de la prueba oral.

²³ Véase, págs. 75-76 de la transcripción de la prueba oral.

²⁴ Véase, págs. 83 y 104 de la transcripción de la prueba oral.

²⁵ Véase, págs. 110-111 de la transcripción de la prueba oral.

²⁶ Véase, págs. 112-113 de la transcripción de la prueba oral.

García, según ésta última, en los hombros y la espalda.²⁷ La señora Aparicio declaró que no había ningún tipo de letrero que advirtiera a los clientes de tener cuidado que no le cayera encima mercancía, ni tenían bloqueado el pasillo cuando estaban acomodando la mercancía.²⁸

El tercer testigo en declarar fue el señor Rafael Menéndez Rivera (en adelante “señor Menéndez”), ajustador de reclamaciones de seguros y examinador legal de la División Legal de Universal con experiencia desde 1986 en la investigación, evaluación, supervisión, manejo legal y transacción de casos.²⁹ Declaró que el 4 de septiembre de 2012 rindió un informe de la investigación realizada en el caso y que posteriormente el 17 de septiembre de 2012 contestó un interrogatorio.³⁰ Indicó que para preparar su informe revisó aquél preparado por la señora Aparicio el día del accidente, la entrevistó por teléfono y visitó la tienda.³¹

De otra parte, el señor Menéndez declaró que entrevistó a la señora Natalie Nazario, quien se identificó como gerente de OTS y le informó que la mercancía se colocaba en estiva y era muy posible que fueran varias las cajas que le cayeron encima a la señora García. Indicó que la señora Nazario le explicó que cada caja tenía seis frascos plásticos de champú de 15 onzas cada uno, equivalente a poco menos de una libra.³²

El cuarto testigo en declarar fue la señora Emma J. García Medina (en adelante “señora García”). Declaró que entró a OTS por el pasillo número 2 en búsqueda de una cadena para perro, cuando vio a

²⁷ Véase, págs. 115-118 de la transcripción de la prueba oral.

²⁸ Véase, pág. 120 de la transcripción de la prueba oral.

²⁹ Véase, págs. 176-177 de la transcripción de la prueba oral.

³⁰ Véase, pág. 198 de la transcripción de la prueba oral.

³¹ Véase, págs. 199-206 de la transcripción de la prueba oral.

³² Véase, págs. 209-210 de la transcripción de la prueba oral.

dos empleadas, una en una escalera y la otra en el piso, acomodando mercancía. Indicó que cuando pasó por el lado de las empleadas le cayeron aproximadamente cinco cajas en la cabeza, dejándola aturdida.³³ Expresó que era “una sensación bien, bien, bien mala que todavía la sient[e].”³⁴ La señora García indicó que la señora Aparicio llenó un informe de incidente con su versión de los hechos.³⁵ Añadió que continuó caminando por la tienda, luego le empezó un dolor en la cintura bien fuerte, compró una cadena de perro, llenaron el informe y se fue al CDT Ciales Primary donde le pusieron dos inyecciones de Demerol y Tramadol.³⁶

Estando en el CDT, la señora García indicó que se llenó un Informe de la Policía y que le dijo a los médicos se encontraba aturdida y que tenía mucho dolor de espalda que era lo más que le preocupaba.³⁷ Además del tratamiento en el CDT, la testigo declaró que le hicieron radiografías, le dieron Naproxen para el dolor, le hicieron un MRI, recibió 12 terapias físicas con el doctor Luis Flores Vilar y 7 con el doctor Marrero en el Instituto La Montaña Physical, y fue a un quiropráctico donde le dieron masajes y le ajustaron la columna vertebral en 49 ocasiones.³⁸ La señora García explicó que anteriormente en el 2006 también había recibido terapias físicas con el doctor Puig como consecuencia de un accidente que tuvo cuando un muchacho en una motora le impactó su carro.³⁹

³³ Véase, págs. 241-242 de la transcripción de la prueba oral.

³⁴ Véase, pág. 243 de la transcripción de la prueba oral.

³⁵ Véase, págs. 244-246 de la transcripción de la prueba oral.

³⁶ Véase, págs. 247-248 de la transcripción de la prueba oral.

³⁷ Véase, pág. 249 de la transcripción de la prueba oral.

³⁸ Véase, págs. 250-265 y 275-277 de la transcripción de la prueba oral.

³⁹ Véase, págs. 278-279 de la transcripción de la prueba oral.

De otra parte, la señora García declaró que, después que le cayeron las cajas encima, su dolor de espalda y cuello empeoró, no podía guiar distancias largas, ha dejado de salir mucho, solo sale a ver los médicos o al supermercado y si es mucho uno de sus hijos la lleva, se le hace difícil mapear y hacer fuerza.⁴⁰

Durante el contrainterrogatorio, la señora García indicó que no era cierto lo que la señora Aparicio había testificado en cuanto a que eran tres cajas que se habían caído y que ésta y su compañera las habían agarrado al caer.⁴¹ Además, declaró que trabajó para el CDT de Ciales Primary desde 1998 hasta el 2006.⁴²

El quinto y último testigo en declarar fue el doctor Néstor Cardona Cancio (en adelante “doctor Cardona”). El doctor Cardona declaró ser médico con especialidad en medicina física y de rehabilitación.⁴³ Testificó extensamente en cuanto a su preparación y experiencia fungiendo como perito ante los tribunales estatales y federales, e indicó que solo estaba certificado para utilizar la Quinta Edición de las Guías de Determinación de Impedimento de la Asociación Médica Americana y no la Sexta, sobre la cual solo se había leído el libro pero entendía estar capacitado para fijar impedimento en base a las mismas.⁴⁴

Luego de ser cualificado como perito en fisioterapia y experto en evaluación y fijación de impedimento, el doctor Cardona declaró que

⁴⁰ Véase, págs. 285-287 de la transcripción de la prueba oral.

⁴¹ Véase, págs. 289-291 de la transcripción de la prueba oral.

⁴² Véase, pág. 295 de la transcripción de la prueba oral.

⁴³ Véase, pág. 319 de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁴ Véase, págs. 320-330 de la transcripción de la prueba oral.

examinó a la señora García el 23 de enero de 2013.⁴⁵ Indicó que para preparar su informe revisó aquél preparado por el doctor Cándido Martínez y los expedientes médicos de la señora García relacionados al accidente del 2006, el expediente de la Administración del Fondo del Seguro del Estado, el expediente del psiquiatra doctor Lourido, documentos de la incapacidad ante la Administración de Seguro Social en el 2009 y el expediente del quiropráctico doctor Marrero.⁴⁶

El doctor Cardona declaró que hay evidencia de que la señora García recibió tratamiento en el Centro de Medicina Primaria de Ciales en el 2005, en el CDT de Ciales en 2011 y que fue atendida en dos ocasiones en el 2011 por el doctor Flores Vilar por dolores de cuello y espalda. Sin embargo, indicó que de los expedientes no surgía si los dolores eran como consecuencia del accidente del 2006 o el del 2011.⁴⁷ Añadió que a la señora García se le hizo un MRI cervical el 3 de agosto de 2011 y un CT scan el 5 de octubre de 2011, ambos demostrando cambios degenerativos a múltiples niveles, que eran básicamente las mismas conclusiones a las que había llegado el Seguro Social en el 2009, o sea, según él, preexistentes al accidente de 2011.⁴⁸

En cuanto a la corrección o no de la utilización del cuestionario PDQ de la Sexta Edición de las Guías en el caso de la señora García, el doctor Cardona declaró lo siguiente:

R. Okay. En la sexta edición, a diferencia de todas las otras ediciones, en problemas de columna, cuello y espalda se aplica un cuestionario de lo que llamamos el PDQ, *Pain Disability Questionnaire*. Consiste de una serie de preguntas en términos de cómo el dolor le afecta con

⁴⁵ Véase, pág. 332 de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁶ Véase, págs. 337-340 de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁷ Véase, pág. 341 de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁸ Véase, págs. 342-343 de la transcripción de la prueba oral.

una serie de actividades o situaciones el cual le da una puntuación, lo cual tú utilizas una tabla, eso te da un número y ese número tú lo aplicas como uno de los modificadores. O sea, en la sexta edición hay tres modificadores que se utilizan. Uno es por el historial funcional, que en este caso es basado en ese historial, eh... otro por examen físico y otro por estudios clínicos. Eso se pone en una fórmula y te puede dar un número positivo o negativo de hasta más uno o menos uno... perdón, hasta más dos o menos dos y te puede disminuir o aumentar ligeramente el impedimento. Eh... **Eso aplica a una persona que tiene una condición nueva. O sea, una persona que estaba sana. Obviamente, una persona que tiene una condición preexistente ese cuestionario no es válido porque tú no puedes diferenciar cuál problema era preexistente y cuál problema no era preexistente y es relacionado y como quiera, o sea, para...**

P. **A eso vamos, doctor. Asumiendo que se pudiera utilizar esa tabla, ¿en qué puntuación sería lo máximo que podía aumentar?**

R. **En dos, dos por ciento. Pero volvemos, eso es asumiendo que la persona estaba bien porque si la persona ya tenía una condición preexistente tú no tienes manera de diferenciar cómo la condición preexistente le afectaba en sus funciones versus cómo le afecta ahora. O sea...**

P. Es un cuestionario.

R. Es un cuestionario.

P. Sí. O sea, para resumir, y usted me corrige, que si la persona estaba sana y usted utiliza ese cuestionario a lo máximo que podría aumentar o disminuir en un 2%.

R. Eso es correcto.

P. Pero si la persona tiene... tenía condiciones previas, como es este caso, ese cuestionario no tiene utilidad...

R. No.

P. ... y validez, ¿es correcto?

R. Es... Porque estaría viciado por... por la condición preexistente. O sea, para tú poder... tú puedes, usando la guía desde la primera hasta la sexta hacer un aporcionamiento.

P. ¿Un *apportion*, es lo que dice?

R. *Apportion*. Exactamente. Por ejemplo, tú tienes una persona que tenía una condición eh... por decir, cervical de índole muscular, documentado,, hasta documentado con un MRI que estaba negativo y ahora tiene un accidente del tipo que sea y ahora aparece con un disco herniado pues entonces tú dices, pues mira, esta persona ahora tiene equis por ciento de impedimento por un disco herniado, pero previo a eso tenía este otro por ciento por su condición muscular. Tú le restas la condición preexistente

y entonces tú haces un aporcionamiento. Lo mismo, tenía un disco herniado y no tenía radiculopatía y ahora tiene un disco herniado con la radiculopatía y tú haces los cálculos de ambos y los restas y entonces tú aporcionas lo... lo... la diferencia.

P. Pero en ese... Ese... Ese es el caso que está médicamente documentado.

R. Médicamente documentado y donde cambió el diagnóstico. Tú tienes que ver un... un cambio en diagnóstico porque en las guías, en todas las ediciones de las guías los impedimentos se basan en diagnósticos.

P. En este caso, ¿hubo un cambio en diagnóstico entre la condición preexistente y la condición... y... y lo que ella sostuvo... o sea, y la condición que ella sufrió después del accidente?

R. No. Básicamente ella tenía su problema de índole muscular complicado con un problema degenerativo de la columna cervical y lumbar.

P. Que era preexistente.

R. Era preexistente.

P. Entonces, doctor, usted... ¿usted pudo examinar que el Dr. Cándido Martínez le... le dio un 4% de impedimento de las funciones generales del cuerpo?

R. Eso es correcto.

P. Le pregunto, ¿cómo usted... qué tiene usted que decir al respecto?

R. Que está incorrecto porque... o sea, volvemos a lo que yo dije. O sea, la única manera de tú poder hacer ese proceso de agravación o aporcionamiento es basado en un cambio de diagnóstico. Sabe, él está basándose en las quejas subjetivas de la persona y tristemente quejas subjetivas de la persona en las guías valen cero.

P. O sea, que para los... Según su tes... Según su conocimiento y su testimonio pericial, ¿qué por ciento de impedimento tiene doña Emma García como consecuencia del... de este accidente?

R. De este accidente.

P. De este accidente.

R. Cero.⁴⁹ (Énfasis suplido.)

A pesar de lo anterior, durante el conainterrogatorio, a preguntas de la licenciada Diana L. Castro, el doctor Cardona declaró que en ningún sitio en la Sexta Edición de las Guías dice que no se le

⁴⁹ Véase, págs. 344-347 de la transcripción de la prueba oral.

puede aplicar el PDQ a personas con condiciones preexistentes.⁵⁰ Así finalizó el desfile de prueba en el juicio.

Luego de escuchar los testimonios de los testigos y evaluar la prueba documental sometida, el 16 de septiembre de 2014, notificada y archivada en autos el 22 de septiembre de 2014, el TPI dictó la *Sentencia* apelada, en la cual incluyó las siguientes determinaciones de hecho:

1. [...].

2. La codemandada One to Seven, Inc. es una corporación debidamente organizada y autorizada a realizar negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y para la fecha de los hechos que más adelante se relatan operaba una tienda por departamentos en la Calle Betances en Ciales, Puerto Rico.

3. La codemandada Universal Insurance Company es una compañía de seguros debidamente organizada y autorizada a realizar negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y para la fecha de los hechos que más adelante se relatan tenía expedida en toda fuerza y vigor una póliza de seguros a favor de la codemandada One to Seven, Inc. para responder por eventualidades como la presente, la cual está sujeta a las cláusulas, condiciones, límites y exclusiones de la misma. Dicha póliza tiene una cubierta de \$1,000.000.00 por ocurrencia por daños personales más \$5,000.00 por ocurrencia por gastos médicos.

4. El 6 de julio de 2011, la demandante Emma J. García Medina visitó la tienda por departamentos One to Seven ubicada en la calle Betances del pueblo de Ciales.

5. Se trata de una tienda pequeña y sumamente cargada de productos de diferentes usos para el hogar. La mercancía que no pueden colocar en las góndolas la dejan en las cajas donde se recibe el producto y se colocan en el pasillo lo cual obstaculiza el libre flujo de los clientes por los mismos. Lo anterior se puede apreciar de las fotos admitidas en evidencia y surge del informe de investigación preparado por el Sr. Rafael V. Menéndez, Ajustador y examinador legal de Universal.

6. La codemandada One to Seven coloca mercancía colgando del techo. La Sra. Beatriz Aparicio, empleada de la codemandada One to Seven, confirmó que lo anterior es uso y costumbre de la tienda.

⁵⁰ Véase, págs. 356-357 de la transcripción de la prueba oral.

7. En cuanto al producto para el cabello V-O5, de las fotos podemos apreciar que se colocan dos cajas de dicho producto, una sobre otra, en la tablilla superior de la góndola.

8. Mientras la demandante caminaba por el pasillo número 2 de la tienda, de repente, comenzaron a caer de la parte superior de la góndola **varias cajas** que contenían el producto V-O5 para el cabello. Dichas cajas golpearon a la demandante en la cabeza y varias partes de su cuerpo, particularmente en hombros y espalda.

9. Cada caja que le cayó a la señora García Medina contiene seis frascos plásticos los cuales tienen un peso cada uno de 15 onzas. Lo anterior fue constatado por el Sr. Rafael V. Menéndez Rivera cuando investigó los hechos de este caso, el 4 de septiembre de 2012.

10. La tienda en donde ocurrió el accidente tiene cinco pasillos con góndolas de 6 pies de altura.

11. Al momento de ocurrir el accidente dos empleadas de la mencionada tienda, Beatriz Aparicio e Ivette Domínguez, se encontraban colocando mercancía en la misma góndola donde ocurrió el accidente. La señora Ivette Domínguez se encontraba subida en una escalera colocando la mercancía en la referida góndola mientras que la señora Beatriz Aparicio se encontraba en el suelo asistiéndola.

12. El día en que ocurrió el accidente se llenó un Informe de Sucesos Ocurridos. Dicho informe fue preparado por la Sra. Beatriz Aparicio quien narró lo sucedido de la siguiente manera: “La cliente esta (sic) pasado (sic) por el pasillo de farmacia y las caja (sic) que están (sic) en el tope de farmacia que están (sic) muy fuera de la góndola (sic) le calleron (sic) encima (sic) por este medio quiero informarle (sic) lo que paso (sic) a la clienta Emma García Medina (sic) y al lado estaba Ivette Domínguez. Le dieron en la cabeza y en la espalda (sic) y hombro”. Dicho informe aparece suscrito por la Sra. Beatriz Aparicio, la demandante, Emma García Medina e Ivette Domínguez, quien firmó en calidad de testigo. **No podemos pues, dar crédito a lo declarado por la señora Aparicio durante el juicio, quien aseveró que tanto ella como la Sra. Ivette Domínguez pudieron aguantar las cajas que caían para evitar que golpearan a la demandante, versión que es contraria a lo que escribió en el informe el mismo día de los hechos y hemos transcrito anteriormente.**

13. La parte demandada no presentó evidencia que demostrara que la demandante en alguna manera contribuyó a la ocurrencia del accidente.

14. Debido a que la demandante sentía mucho dolor, acudió a la Sala de Emergencias del Ciales Primary donde se quejó de dolor dorsal derecho e izquierdo, dolor lumbar

derecho e izquierdo, dolor de cabeza y dolor en la columna vertebral. En dicha ocasión le inyectaron Toradol y Decadrón.

15. El 8 de julio de 2011, la demandante tuvo que acudir nuevamente al Ciales Primary ya que continuaba con mucho dolor. En dicha ocasión le tomaron radiografías en el área cervical y le recetaron el antiinflamatorio Naproxen 500mg. Dichas placas revelaron una inversión de la curva lordótica en el área cervical compatible con un espasmo severo.

16. Como parte de su tratamiento, a la demandante se le hicieron además los siguientes estudios diagnósticos: radiografías del área lumbar, estudio de resonancia magnética (MRI) del área cervical, tomografía del área lumbar, tomografía del área cervical y dos tomografías electromiográficas.

17. La demandante recibió 19 sesiones de terapias físicas y 49 ajustes quiroprácticos. Conforme testificaron ambos peritos tanto las terapias físicas como los ajustes quiroprácticos son alternativas de tratamiento reconocidas y utilizadas en la medicina para el manejo del dolor.

18. El 25 de marzo de 2009, la demandante fue incapacitada por la Administración del Seguro Social por condición cervical y lumbar, hipotiroidismo, rinofaringitis alérgica, asma, ansiedad y desórdenes mentales que le ocasionaban dificultad para funcionar socialmente y concentrarse.

19. La demandante fue evaluada por el perito fisiatra, Dr. Cándido Martínez Mangual para determinar la extensión de los daños físicos de ésta como consecuencia del accidente objeto de este pleito. Para ello consideró los expedientes médicos de la demandante en Ciales Primary, Healing Medical Physical Therapy, Centro de Rehabilitación La Montaña (Dr. J. Marrero) y Dr. Oscar O. Otero (Living Well Chiropractic Center) y Decisión favorable de la Administración de Seguro Social de 25 de marzo de 2009. Estos documentos fueron admitidos en evidencia en el presente caso.

20. El doctor Martínez Mangual, examinó además el expediente de la demandante en la Administración de Compensación por Accidente de Automóviles relacionados con accidente de 28 de marzo de 2006; expediente de la Corporación del Fondo de Seguro del Estado (incluye visitas en los años 2004, 2005 y 2006); Informe psiquiátrico Dr. Ricardo Díaz Delgado de 24 de agosto de 2007; Evaluación neurológica por la Dra. Zaida Boria de 1ro de agosto de 2007; expediente en Ciales Primary Health Care Services, con entradas en los años 2004, 2005 y 2006 e Informe de evaluación psiquiátrica por el Dr. Heriberto Lourido de 26 de junio de 2007. Estos últimos documentos fueron los

utilizados por la Administración de Seguro Social para incapacitar a la demandante.

21. Conforme concluye en su informe el Dr. Cándido Martínez Mangual, en los casos en que existe una condición previa, procede que se calcule el impedimento por agravación. En el caso de la demandante, su agravación de su condición cervical y lumbar se ha manifestado en términos de dolor y molestia, lo que de conformidad con la Sexta Edición de las Guías de la Asociación Médica Americana para la Determinación de Impedimento Permanente (“las guías”), equivale a un cuatro por ciento (4%) de las funciones fisiológicas de la persona. **Damos entero crédito al testimonio del doctor Martínez Mangual, quien es un fisiatra y perito con vasta experiencia, que ha sido debidamente entrenado en el uso de la Sexta Edición de las guías, en cuanto a que en los casos de agravación procede que se utilice el cuestionario de dolor provisto en la Figura 17-A, página 600 de las guías.**

22. **En atención a ello, no podemos dar crédito al informe rendido por el Dr. Néstor M. Cardona Cancio, quien reconoció que no ha sido debidamente entrenado y certificado en el uso de la sexta edición de las guías y que no utilizó el mencionado cuestionario de dolor por entender que era subjetivo.** No obstante, el doctor Cardona Cancio durante su evaluación de la demandante pudo constatar que ésta presentaba evidencia clara y objetiva de limitación de movilidad en el área cervical y lumbar y que se quejaba de dolor persistente en dichas áreas anatómicas. El referido perito atribuyó lo anterior a las condiciones preexistentes de la señora García Medina y por tanto no adjudicó ningún por ciento de impedimento. Sin embargo, reconoció que no existe evidencia que demuestre que durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011, previo al accidente objeto del presente pleito, la demandante hubiese requerido atención médica para su condición cervical y/o lumbar.

23. El dolor que ahora manifiesta la demandante está relacionado con las lesiones sufridas en el accidente objeto de este pleito y es independiente de su incapacidad previa al mismo. Ambos peritos coincidieron en que la condición de discos herniados, como los tenía la demandante previo al accidente, por sí sola no produce dolor. El dolor sobreviene como consecuencia del espasmo, condición que se le manifestó a la demandante en forma severa a raíz del accidente.

24. Como consecuencia de las lesiones recibidas en el accidente la demandante ha confrontado un deterioro en el desempeño de ciertas actividades tales como manejar distancias largas, subir y bajar escaleras, realizar las tareas del hogar, levantar objetos pesados, permanecer parada o

sentada por tiempo prolongado. En ocasiones la demandante ha necesitado asistencia para su aseo personal.

25. La demandante recibió tratamiento médico que fue pagado de conformidad con las disposiciones del Medicare Secondary Payer que ascienden a la suma de \$1,215.31.

26. La codemandada One to Seven creó una condición de peligrosidad que puso en riesgo la seguridad de sus clientes al colocar la mercancía que vende de forma inapropiada lo que hacía previsible que la misma pudiera caer y ocasionar daños a éstos.

27. Las codemandadas One to Seven y Universal han actuado con temeridad en la litigación del presente caso al negar la negligencia y lo que es peor, al negar hechos que le constaban y surgían de su propia investigación.

28. De conformidad con el contrato de seguros otorgado entre One to Seven y su aseguradora Universal, esta última es solidariamente responsable por los daños sufridos por la demandante. (Énfasis suplido.)

En síntesis, el TPI concluyó que OTS no ejerció el debido cuidado para que su local fuera uno seguro para sus clientes y que no podía alegar desconocimiento de la condición de peligrosidad o que no tuvo tiempo para corregirla, pues dicha condición fue creada por sus agentes y/o empleados y cualquier hombre prudente y razonable podía anticipar la ocurrencia de accidentes como el sucedido en el presente pleito. Además, el TPI determinó que OTS y Universal habían sido temerarias en la tramitación del pleito al negar la negligencia y hechos que les constaban y surgían de su propia investigación, lo cual describió como “terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de todo fundamento”.

Ello así, el TPI condenó a OTS y Universal al pago de \$35,000.00 por concepto de daños y sufrimientos físicos de la señora García; \$12,000.00 por concepto de sufrimientos y angustias mentales; y \$1,000.00 por concepto de honorarios de abogado por temeridad, así

como el interés legal sobre dichas sumas computado a partir de la radicación de la *Demanda*.

Insatisfechas con la determinación del TPI, OTS y Universal solicitaron reconsideración, sin éxito. La señora García también solicitó reconsideración en cuanto a la cantidad impuesta en honorarios de abogado por temeridad y para que se les impusiera a OTS y Universal el pago de los gastos médicos incurridos por Medicare en el tratamiento recibido por ésta como consecuencia del accidente objeto de la *Demanda*. No obstante, el TPI también denegó dicha solicitud.

Mientras tanto, la señora García presentó un *Memorando de Costas* el 29 de septiembre de 2014, en el que solicitó se condenara a OTS y Universal al pago de las siguientes cantidades que describió como “gastos y desembolsos en que tuvo que incurrir la parte demandante para la tramitación del presente caso”: \$75.00 por concepto de sellos de rentas internas y forense; \$180.00 por concepto del diligenciamiento de emplazamientos y citaciones para juicio; y \$3,125.00 en gastos de peritaje, para un total de \$3,380.00.

El 2 de octubre de 2014 OTS y Universal presentaron una *Moción en Oposición a Memorando de Costas*. Alegaron que la señora García no había detallado el costo de cada emplazamiento y citaciones para juicio, ni había acompañado el recibo de dichos diligenciamientos. Asimismo, adujeron que la señora García no había incluido el comprobante de pago o recibo de los gastos de peritaje, por lo que no se había colocado al TPI en posición de determinar la razonabilidad de dichos gastos. Por tal razón, OTS y Universal solicitaron que se eliminaran dichas partidas del *Memorando de Costas* y solamente se concedieran los \$75.00

correspondientes a los aranceles de rentas internas para la presentación del pleito.

Por su parte, el 10 de octubre de 2014 la señora García presentó una *Réplica a Oposición Memorando de Costas [sic]*. Alegó haber cumplido con las exigencias de la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, para la presentación del memorando de costas, pues la misma no exige que se presente evidencia de los pagos realizados. Además, sostuvo que OTS y Universal no cuestionaron la necesidad de los gastos reclamados ni su cuantía y que la presentación de la oposición a dicho memorando solo contribuye a demostrar, una vez más, la manera temeraria y contumaz con que éstos han litigado el caso con el único propósito de dilatar que la señora García obtenga el resarcimiento de sus daños. La señora García también acompañó con su escrito de réplica copia de las facturas y recibos correspondientes a los gastos desglosados en su *Memorando de Costas*.

Atendidas las posturas de ambas partes, el 23 de octubre de 2014, notificada y archivada en autos el 29 de octubre de 2014, el TPI emitió una *Resolución* aprobando el *Memorando de Costas* según solicitado por la señora García.

Inconformes con la *Sentencia* emitida por el TPI, OTS y Universal acuden ante nosotros mediante el recurso de apelación de epígrafe (KLAN201401775), en el cual le imputan al TPI la comisión de los siguientes errores:

PRIMER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL CONCEDER LA SUMA EXAGERADA DE \$47,000.00 POR CONCEPTO DE UN GOLPE SUFRIDO POR LA PARTE DEMANDANTE, QUE SI ALGUNA AGRAVACIÓN CAUSÓ A SUS CONDICIONES

ANTERIORES, NUNCA ESTUVO DOCUMENTADA EN HALLAZGOS FÍSICOS.

SEGUNDO ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL IMPONER TEMERIDAD A LAS CODEMANDADAS AQUÍ APELANTES E IMPONERLES \$1,000.00 POR CONCEPTO DE HONORARIOS DE ABOGADO, Y POR ENDE INTERÉSES DESDE LA RADICACIÓN DE LA DEMANDA, PUES SE TRATÓ DE UNA DESAVENENCIA HONESTA SOBRE A QUIÉN FAVORECÍA EL DERECHO APLICABLE A LOS HECHOS DEL PRESENTE CASO Y A LA RELACIÓN CAUSAL.

Por su parte, la señora García también se encuentra inconforme con la *Sentencia* emitida por el TPI y acude ante nosotros mediante el recurso de apelación de epígrafe (KLAN201401907), en el cual le imputa al TPI la comisión de los siguientes errores:

PRIMER ERROR:

Erró el [TPI] al no condenar a la parte demandada-apelada al pago de los gastos médicos incurridos por Medicare en el tratamiento recibido por la demandante-apelante como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente objeto de este caso, ello en contravención a lo establecido en la legislación aplicable y con las disposiciones de la póliza emitida por Universal Insurance Company.

SEGUNDO ERROR:

Erró el [TPI] al condenar a la parte demandada-apelada a pagar tan solo la suma de \$1,000.00 por concepto de honorarios de abogado por temeridad a pesar de la frivolidad, mala fe y contumacia desplegada por dicha parte a lo largo de todo el procedimiento.

De otra parte, OTS y Universal acuden ante nosotros mediante el recurso de *certiorari* de epígrafe (KLCE201401546), en el cual le imputan al TPI la comisión del siguiente error:

PRIMER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL DECLARAR CON LUGAR EL MEMORANDO DE COSTAS SOMETIDO POR LA PARTE DEMANDANTE-RECURRIDA AÚN CUANDO EN EL MISMO NO SE DETALLA EL COSTO DE CADA EMPLAZAMIENTO Y CITACIONES PARA JUICIO NI TAMPOCO SE ACOMPAÑÓ EL RECIBO DE DICHS

DILIGENCIAMIENTOS NI SE ENVIÓ COMPROBACIÓN DE PAGO O RECIBO DE LOS GASTOS DE PERITAJE DENTRO DEL TÉRMINO IMPROOROGABLE DE 10 DÍAS A PARTIR DEL ARCHIVO EN AUTOS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA SENTENCIA.

II.

A. La Apreciación de la Prueba

En ausencia de circunstancias extraordinarias, o indicios de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, la apreciación de la prueba realizada por el Tribunal de Primera Instancia merece deferencia y respeto por parte del Tribunal de Apelaciones. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, 187 D.P.R. 750, 771 (2013); Argüello v. Argüello, 155 D.P.R. 62 (2001); Trinidad v. Chade, 153 D.P.R. 280, 289 (2001). Este Tribunal deberá prestar la debida deferencia a la apreciación de los hechos y la prueba efectuada por el juzgador, por ser el foro más idóneo para llevar a cabo esa función. McConnell v. Palau, 161 D.P.R. 734 (2004). No debemos descartar esa apreciación, incluso cuando según nuestro criterio hubiéramos emitido un juicio distinto con la misma prueba. Argüello v. Argüello, *supra*; Trinidad v. Chade, *supra*.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que la adjudicación de credibilidad de un testimonio vertido ante el tribunal de instancia “es merecedora de gran deferencia por parte del tribunal apelativo por cuanto es ese juzgador quien está en mejor posición para aquilatar la prueba testifical desfilada ya que él fue quien oyó y vio declarar a los testigos”. Pueblo v. Bonilla Romero, 120 D.P.R. 92, 111 (1987). Es decir, sólo el juez de primera instancia tiene la oportunidad de ver al testigo declarar, escuchar su testimonio vivo y evaluar su *demeanor*. Sepúlveda v. Depto. de Salud, 145 D.P.R. 560, 573 (1998);

Ramos Acosta v. Caparra Dairy, Inc., 113 D.P.R. 357, 365 (1982). Además, la Regla 110 de Evidencia dispone que un testigo que merezca entero crédito al Tribunal de Primera Instancia es prueba suficiente de cualquier hecho. 32 L.P.R.A. Ap. VI, R. 110. Véase, además, Trinidad v. Chade, *supra*; Pueblo v. Rodríguez Román, 128 D.P.R. 121, 128 (1991).

Por lo anterior, el Tribunal Supremo ha resuelto que el Tribunal de Apelaciones no está facultado para sustituir las apreciaciones de prueba y credibilidad de los testigos que realice el Tribunal de Primera Instancia por los propios. Rolón García y otros v. Charlie Car Rental, Inc., 148 D.P.R. 420, 433 (1999). Sin embargo, cuando del examen de la prueba se desprende que el juzgador descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o fundó su criterio en testimonios improbables o imposibles, se ha justificado la intervención del tribunal apelativo con la apreciación de la prueba realizada por el tribunal sentenciador. C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez, 100 D.P.R. 826, 830 (1972); Pueblo v. Luciano Arroyo, 83 D.P.R. 573 (1961). Es decir, el Tribunal de Apelaciones podrá intervenir cuando esa apreciación se distancia “de la realidad fáctica o ésta [es] inherentemente imposible o increíble”. Pueblo v. Soto González, 149 D.P.R. 30, 37 (1999).

“El arbitrio del juzgador de hechos es respetable, mas no absoluto.” Rivera Pérez v. Cruz Corchado, 119 D.P.R. 8 (1987). Por eso, una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de un tribunal apelativo. *Id.* No obstante, un tribunal apelativo no puede dejar sin efecto una sentencia

cuyas conclusiones encuentran apoyo en la prueba desfilada. Sánchez Rodríguez v. López Jiménez, 116 D.P.R. 172, 181 (1985).

Ahora bien, en cuanto a la prueba documental, estamos en la misma posición que el hermano Foro de Instancia. Castrillo v. Maldonado, 95 D.P.R. 885, 889 (1968). Por lo tanto, las determinaciones de hecho basadas en prueba documental podrán ser alteradas en caso de un conflicto irreconciliable entre la prueba testifical y la prueba documental. Díaz García v. Aponte Aponte, 125 D.P.R. 1, 13–14 (1989).

B. La Responsabilidad Civil Extracontractual

El Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. sec. 5141, establece la obligación de reparar daños causados en los que medie culpa o negligencia. En particular, dispone:

El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización.

Para que surja la responsabilidad civil extracontractual al amparo de dicha disposición deben concurrir los siguientes tres elementos: un daño, una acción u omisión negligente o culposa y, la correspondiente relación causal entre ambos. Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 D.P.R. 408 (2005); Toro Aponte v. E.L.A., 142 D.P.R. 464 (1997); Ramírez v. E.L.A., 140 D.P.R. 385 (1996).

La culpa o negligencia es la falta del debido cuidado al no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o la omisión de un acto, que una persona prudente y razonable habría previsto en las mismas circunstancias. Rivera v. S.L.G. Díaz, *supra*; Ramos v.

Carlo, 85 D.P.R. 353 (1962); Toro Aponte v. E.L.A., *supra*. El concepto de “culpa” del Artículo 1802, *supra*, es tan infinitamente abarcador como lo suele ser la conducta humana. Por ello, ésta se debe analizar con un criterio amplio. Rivera v. S.L.G. Díaz, *supra*; Toro Aponte v. E.L.A., *supra*; Santini Rivera v. Serv. Air, Inc., 137 D.P.R. 1 (1994).

Sobre el elemento de la causalidad, en nuestra jurisdicción rige la doctrina de la causalidad adecuada. Conforme a ella, se considera causa aquella condición que ordinariamente produciría el daño, según la experiencia general. *Id.*; Toro Aponte v. E.L.A., *supra*; Soto Cabral v. E.L.A., 138 D.P.R. 298 (1995).

En cuanto al tercer requisito, el daño, el Tribunal Supremo ha expresado que éste constituye el menoscabo material o moral que sufre una persona, ya sea en sus bienes vitales naturales, en su propiedad o en su patrimonio, causado en contravención de una norma jurídica y por el cual ha de responder otra persona. Nieves Díaz v. González Massas, 178 D.P.R. 820 (2010); Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR, 175 D.P.R. 799 (2009); López v. Porrata Doria, 169 D.P.R. 135, 151 (2006). En los casos en que el daño alegado se deba a una omisión, se configurará una causa de acción cuando: “(1) exista un deber de actuar y se quebrante esa obligación, y (2) cuando de haberse realizado el acto omitido se hubiese evitado el daño.” Santiago v. Sup. Grande, 166 D.P.R. 796, 807 (2006). Por lo anterior, en contextos caracterizados por una especie de inadvertencia u omisión, procede determinar si existía un deber jurídico de actuar por parte de quien alegadamente causó el daño. Arroyo López v. E.L.A., 126 D.P.R. 682, 686-87 (1990).

C. La Responsabilidad Civil Extracontractual de Establecimientos Comerciales

En casos de daños y perjuicios por “caídas”, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha exigido que el demandante pruebe, “la existencia de la condición de peligrosidad que ocasionó la caída”. Cotto v. C.M. Ins. Co., 116 D.P.R. 644, 651 (1985). En ese caso, el demandante alegó que resbaló “en algo” mientras caminaba en la tienda New York Department Store y como consecuencia cayó al piso. En el referido caso se discute la responsabilidad de los dueños de establecimientos comerciales. El Tribunal Supremo ha resuelto que dichas personas son responsables por los daños ocasionados a causa de condiciones peligrosas existentes en los predios de su propiedad, siempre y cuando éstas hayan sido conocidas por los propietarios o el conocimiento de éstas les sea imputable. Colón y otros v. K-mart y otros, 154 D.P.R. 510, 518-519 (2001).

En cuanto a lo que atañe al deber jurídico de actuar cuando nos enfrentamos a situaciones ocurridas en una empresa o establecimiento comercial, se ha resuelto que una persona o empresa que tiene un establecimiento comercial abierto al público debe tomar las medidas necesarias para que las áreas a las que tienen acceso sus clientes sean razonablemente seguras. Colón y otros v. K-mart y otros, *supra*. Esto significa que cuando una empresa mantenga abierto al público un establecimiento, con el objetivo de llevar a cabo operaciones comerciales para su propio beneficio, tiene el deber de mantener el mismo en condiciones de seguridad tales que sus clientes no sufran daño alguno. Ramos v. Wal-Mart, 165 D.P.R. 510, 513 (2005); Colón y otros v. K-mart

y otros, *supra*. Dicho deber incluye la obligación tanto de anticipar, así como de evitar, que ocurran daños en el establecimiento comercial.

Sin embargo, esto no significa que el dueño de un establecimiento comercial asume una responsabilidad absoluta frente a cualquier daño que sufran sus clientes ya que este deber solo extiende al ejercicio del cuidado razonable para su protección. Ramos v. Wal-Mart, *supra*; Colón y otros v. K-mart y otros, *supra*. En estos casos, para que se le imponga responsabilidad al demandado, el demandante tiene que probar que el dueño no ejerció el debido cuidado para que el local fuese seguro. *Id.* Así, en los casos de accidentes en establecimientos comerciales, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha impuesto responsabilidad siempre que el demandante haya probado que existían condiciones peligrosas dentro del establecimiento en cuestión, y que éstas eran de conocimiento de los propietarios o se les podía imputar dicho conocimiento. *Id.* En estos casos, el demandante tiene que probar que el daño sufrido se debió a la existencia de una condición peligrosa, que esa condición fue la que con mayor probabilidad ocasionó el daño, y que la misma era conocida por el demandado, o que debió conocerla. Ramos v. Wal-Mart, *supra*, pág. 514; Colón y otros v. K-mart y otros, *supra*; Cotto v. C.M. Ins. Co., *supra*, pág. 650.

D. La Valoración de Daños

En lo concerniente a la estimación y valoración de los daños, repetidamente se ha afirmado que se trata de una gestión judicial difícil y angustiosa puesto que no existe un sistema mecánico que permita llegar a un resultado exacto con el cual todas las partes queden satisfechas y complacidas. Blas Toledo v. Hospital Nuestra Sra. de la

Guadalupe, 146 D.P.R. 267, 339 (1998); Rodríguez Cancel v. E.L.A., 116 D.P.R. 443, 451 (1985); Urrutia v. A.A.A., 103 D.P.R. 643, 647 (1975). Tal valorización entraña siempre cierto grado de especulación. Sin embargo, el derecho a ser compensado no puede derrotarse meramente por el carácter especulativo que en alguna medida supone el cómputo de daños. Rivera Rodríguez v. Tiendas Pitusa, Inc., 148 D.P.R. 695, 700 (1999); Odriozola v. S. Cosmetic Dist. Corp., 116 D.P.R. 485, 510 (1985). Al medir los daños, el juzgador debe hacerlo a base de la prueba, procurando siempre que la indemnización no se convierta en una industria. Atilés Moreu, Admor. v. McClurg, 87 D.P.R. 865, 877 (1963).

En relación con esta difícil y angustiosa labor, se ha reconocido que, de ordinario, el tribunal de primera instancia está en una mejor posición que los tribunales apelativos para evaluar la situación, puesto que son los que tienen contacto directo con la prueba que a esos efectos se presenta. Blas Toledo v. Hospital Nuestra Sra. de la Guadalupe, *supra*. Ese contacto con la prueba y las impresiones derivadas de la apreciación visual del juez, es la razón principal para que, en ausencia de un dictamen en el que se imponga una cuantía ridículamente baja o exageradamente alta, prevalezca la norma de abstención judicial fundada en criterios de estabilidad y de respeto a los tribunales de primera instancia. Publio Díaz v. E.L.A., 106 D.P.R. 854, 868 (1977).

En todo caso, corresponde a la parte que solicita la modificación de las sumas concedidas demostrar la existencia de circunstancias que hagan meritorio que se modifique esa cuantía. Meléndez Vega v. El Vocero de P.R., 189 D.P.R. 123 (2013); Rivera Rodríguez v. Tiendas

Pitusa, Inc., *supra*. En este sentido, la mera alegación sobre la improcedencia de las compensaciones concedidas es insuficiente para que los foros apelativos modifiquen las mismas. Por lo tanto, sólo cuando se acredite que la cuantificación de los daños es irrazonable es que procede la revisión por los foros apelativos. Albino v. Ángel Martínez, Inc., 171 D.P.R. 457 (2007). El derecho a ser compensado no puede ser derrotado meramente porque en ocasiones el cómputo en cuestión pueda resultar un tanto especulativo. Lo importante es que la compensación concedida esté basada en la prueba y que se mantenga el sentido remediador que persigue el ordenamiento. Rivera Rodríguez v. Tiendas Pitusa, Inc., *supra*. De no existir algún error manifiesto, parcialidad o prejuicio en tal apreciación, no corresponde nuestra intervención. Meléndez Vega v. El Vocero de P.R., *supra*.

De otra parte, la valoración de daños responde a factores particulares y únicos de cada caso, por lo que debe ser considerada conforme a los hechos y circunstancias particulares. Blas Toledo v. Hospital Nuestra Sra. de la Guadalupe, *supra*. Así, la decisión que se emita en un caso específico con relación a la valoración y estimación de daños no puede ser considerada como precedente obligatorio para otro caso, sino que sólo puede servir como guía o punto de partida en casos similares. Toro Aponte v. E.L.A., *supra*.

Es importante señalar que una indemnización que se ajuste a aquellas concedidas en casos anteriores similares está revestida de razonabilidad *prima facie*, y no será alterada salvo que circunstancias particulares del caso ante la consideración del Tribunal así lo requieran. Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns, 179 D.P.R. 774

(2010). Para fines comparativos, se utiliza un precedente de un caso similar y se ajusta al valor presente de la compensación otorgada, tomando en cuenta el índice de precios al consumidor en ambos periodos. Rodríguez et al. v. Hospital et al., 186 D.P.R. 889 (2012).

E. Las Costas, Gastos y Honorarios de Abogado por Temeridad

La Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 44.1, regula la concesión de costas y honorarios. En lo pertinente, dispone lo siguiente:

(a) *Su concesión.* - Las costas le serán concedidas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos incurridos necesariamente en la tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra.

(b) *Cómo se concederán.* - **La parte que reclame el pago de costas presentará al tribunal y notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios incurridos durante la tramitación del pleito o procedimiento.** El memorándum de costas se presentará bajo juramento de parte o mediante certificación del abogado o abogada y consignará que, según el entender de la parte reclamante o de su abogado o abogada, las partidas de gastos incluidas son correctas y que todos los desembolsos eran necesarios para la tramitación del pleito o procedimiento. **Si no hubiese impugnación, el tribunal aprobará el memorándum de costas y podrá eliminar cualquier partida que considere improcedente, luego de conceder a la parte solicitante la oportunidad de justificarlas.** **Cualquier parte que no esté conforme con las costas reclamadas podrá impugnarlas en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días contados a partir de aquel en que se le notifique el memorándum de costas. El tribunal, luego de considerar la posición de las partes, resolverá la impugnación.** La resolución del Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada por el Tribunal de Apelaciones mediante el recurso de *certiorari*. De haberse instado un recurso contra la sentencia, la

revisión de la resolución sobre costas deberá consolidarse con dicho recurso.

(c) [...]

(d) *Honorarios de abogado*. **En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta.** En caso que el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios, agencias o instrumentalidades haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia una suma por concepto de honorarios de abogado, excepto en los casos en que esté expresamente exento por ley del pago de honorarios de abogado. (Énfasis y subrayado nuestro.) 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 44.1.

La regla antes citada tiene una función reparadora. Aponte v. Sears Roebuck de P.R., Inc. 144 D.P.R. 830, 848 (1998); J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp., 130 D.P.R. 456, 460 (1992). Tiene como propósito resarcir a la parte victoriosa en los gastos necesarios y razonables en que se vio obligada a incurrir por motivo del pleito. Auto Serv. Inc. v. E.L.A., 142 D.P.R. 321, 326 (1997); Ferrer Delgado v. Tribunal Superior, 101 D.P.R. 516, 517 (1973). Por tal razón, impera la norma de que, una vez reclamadas por la parte prevaleciente, la imposición de costas es “mandatoria”. J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp., *supra*, págs. 460-461; Colondres Vélez v. Bayrón Vélez, 114 D.P.R. 833, 839 (1983).

En Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, 88 D.P.R. 245 (1963), el Tribunal Supremo resolvió que las costas no son todos los gastos que ocasiona la litigación, sino los gastos: (a) necesarios, (b) incurridos y (c) razonables. Su razonabilidad se extenderá dentro de la realidad económica de Puerto Rico, y en cuanto a los gastos personales, además, se tendrá en cuenta la condición económica de las personas

concernidas (testigos y litigantes). No se aprobarán gastos innecesarios, superfluos o extravagantes. *Id.*, págs. 256-257.

Es norma reiterada que no se admiten como costas los gastos ordinarios de las oficinas de abogado, tales como sellos de correo, materiales de oficina y transcripciones de récords de vistas cuando éstas se solicitan por ser convenientes pero no necesarias. Andino Nieves v. A.A.A., 123 D.P.R. 712, 716 (1989); Pereira v. I.B.E.C., 95 D.P.R. 28, 78 (1967).

Conforme a lo dispuesto en la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, *supra*, cualquier parte que no esté conforme con las costas podrá impugnar las mismas, en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días, contados a partir de la notificación del memorando de costas.

Respecto al recobro por gastos de perito, el Tribunal Supremo ha indicado que en el caso particular de los expertos contratados por las partes, el reembolso opera por vía de excepción y se concederán únicamente cuando ello esté plenamente justificado. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, 185 D.P.R. 880 (2012); Andino Nieves v. A.A.A., *supra*; Toppel v. Toppel, 114 D.P.R. 16 (1983). Para hacer esta concesión el Tribunal deberá pasar juicio sobre si procede o no el pago de dichos honorarios, y evaluará la naturaleza y utilidad del perito a la luz de los hechos particulares del caso. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, *supra*; Rodríguez Cancel v. E.L.A., *supra*; Toppel v. Toppel, *supra*. Al hacer su evaluación el Tribunal deberá examinar la naturaleza de la preparación del perito utilizado por la parte y la utilidad de su intervención en el caso. Ello así, se descartará la concesión del reembolso si la utilización del perito resultare irrelevante, inmaterial o innecesaria en la

tramitación del caso de la parte que solicita el reembolso. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, *supra*; Toppel v. Toppel, *supra*.

En ausencia de abuso de discreción, este Tribunal de Apelaciones no intervendrá con la determinación hecha por el Tribunal que otorgue las costas por uso de un perito. Andino Nieves v. A.A.A., *supra*. Sin embargo, es doctrina establecida que de un foro apelativo entender que medió prejuicio, pasión, parcialidad o error manifiesto, se intervendrá con las determinaciones del juzgador de los hechos. Rodríguez Rosado v. SYNTEX, 160 D.P.R. 364 (2003); Rivera v. Banco Popular, 152 D.P.R. 140 (2000).

En cuanto al pago de honorarios de abogado por temeridad, se impondrá a cualquier litigante que haga necesario un pleito que se pudo evitar; que lo prolongue innecesariamente; o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables. Stella v. Bonilla, 65 D.P.R. 542 (1946); San Antonio v. Jiménez & Fernández, Sucs., 63 D.P.R. 215, 220 (1944); Ortiz v. Viera, 59 D.P.R. 358 (1941); McCormick v. Vallés, 55 D.P.R. 226, 233 (1930). El negar un hecho que le consta cierto al que hace la alegación, también constituye temeridad. Fernández v. San Juan Cement Co., Inc., 118 D.P.R. 713 (1987).

La temeridad es "una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y la administración de la justicia. También sujeta al litigante inocente a la ordalía del proceso judicial y lo expone a gastos innecesarios y a la contratación de servicios profesionales, incluyendo abogados, con gravamen a veces exorbitantes para su peculio". H. Sánchez Martínez, Rebelde sin costas,

Año 4 (Núm. 2) Boletín Judicial (abril-junio 1982); Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co., 141 D.P.R. 900, 935 (1996).

El propósito de la imposición de honorarios por temeridad es penalizar a la parte "que por su terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconveniencias de un pleito". Rivera Rodríguez v. Tiendas Pitusa, Inc., *supra*, pág. 702; Ramírez v. Club Cala de Palmas, 123 D.P.R. 339, 349-350 (1989). Se trata de un mecanismo para penalizar la conducta que propicia un pleito que se pudo haber evitado. Andamios de Puerto Rico, Inc. v. JPH Contractors, Corp., 179 D.P.R. 503 (2010).

Algunos de los actos que constituyen temeridad de una parte son: (1) si el demandado contesta una demanda y niega su responsabilidad total, aunque la acepte posteriormente, Rodríguez Cancel v. E.L.A., *supra*; (2) si se defiende injustificadamente de la acción, Montañez Cruz v. Metropolitan Cons. Corp., 87 D.P.R. 38 (1962); (3) si la parte demandada no admite francamente su responsabilidad, para limitar la controversia a la fijación de la cuantía a ser concedida, Mercado v. American Railroad Co., 61 D.P.R. 228 (1943), Reyes v. Aponte, 60 D.P.R. 890 (1942); (4) si se arriesgó a litigar un caso del que se desprendía prima facie la negligencia, Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción, 115 D.P.R. 721 (1984); (5) si niega un hecho que le consta que es cierto, Abreu Román v. Rivera Santos, 92 D.P.R. 325 (1965). En estos casos, el litigante perdedor "[d]ebe asumir, pues, la responsabilidad por sus actos". Fernández v. San Juan Cement Co., 118 D.P.R. 713, 719 (1987).

La determinación de que una parte obró con temeridad descansa en la sana discreción del juez sentenciador. P.R. Oil v. Dayco, 164 D.P.R. 486 (2005); Montañez Cruz v. Metropolitan Cons. Corp., *supra*. Una vez éste determina que hubo conducta temeraria, procede la imposición de los honorarios de abogado. P.R. Oil v. Dayco, *supra*, pág. 1062; Jarra Corp. v. Axxis Corp., 155 D.P.R. 764 (2001).

Por otra parte, "[e]n ausencia de una conclusión expresa a esos efectos, un pronunciamiento en la sentencia condenando al pago de honorarios de abogado, implica que el tribunal sentenciador consideró temeraria a la parte así condenada." Rivera Rodríguez v. Tiendas Pitusa, Inc., *supra*. Por lo tanto, cuando el Tribunal impone el pago de honorarios, se entiende que hay una determinación judicial implícita a los efectos de que hubo temeridad. *Id.* Ello así, dicha decisión no será revisada por este Tribunal a menos que el apelante nos demuestre que el tribunal sentenciador cometió un claro abuso de discreción. CNA Casualty de P.R. v. Torres Díaz, 141 D.P.R. 27 (1996).

III.

A.

KLAN201401775

PRIMER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL CONCEDER LA SUMA EXAGERADA DE \$47,000.00 POR CONCEPTO DE UN GOLPE SUFRIDO POR LA PARTE DEMANDANTE, QUE SI ALGUNA AGRAVACIÓN CAUSÓ A SUS CONDICIONES ANTERIORES, NUNCA ESTUVO DOCUMENTADA EN HALLAZGOS FÍSICOS.

SEGUNDO ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL IMPONER TEMERIDAD A LAS CODEMANDADAS AQUÍ APELANTES E IMPONERLES \$1,000.00 POR CONCEPTO DE HONORARIOS DE ABOGADO, Y POR ENDE INTERÉSES DESDE LA RADICACIÓN DE LA DEMANDA, PUES SE TRATÓ DE UNA DESAVENENCIA HONESTA SOBRE A

QUIÉN FAVORECÍA EL DERECHO APLICABLE A LOS HECHOS DEL PRESENTE CASO Y A LA RELACIÓN CAUSAL.

En su primer señalamiento de error, OTS y Universal sostienen que erró el TPI en su apreciación de la prueba al determinar que el golpe sufrido por la señora García le agravó una condición preexistente, por entender que no existe evidencia de hallazgos físicos que lo sustente. No tienen razón.

No existe controversia en cuanto a que la señora García tenía una condición cervical y lumbar preexistente, pues ello se desprende de los expedientes médicos admitidos en evidencia en cuanto al accidente automovilístico del 2006 y la incapacidad otorgada por la Administración de Seguro Social, así como de los testimonios de ambos peritos. Tampoco está en controversia que varias cajas de champú cayeron sobre la señora García, lo cual le causó daños y sufrimientos físicos. Lo que OTS y Universal alegan es que la agravación de la condición cervical y lumbar preexistente no se pudo comprobar con hallazgos físicos, sino meramente por las manifestaciones de dolor de la señora García, siendo esto un elemento subjetivo.

Sin embargo, del testimonio del doctor Martínez se desprende que los síntomas que manifestaba la señora García eran unos correspondientes al síndrome de faceta que únicamente puede ser diagnosticado clínicamente o mediante una autopsia, dado que no se puede ver ni en radiografías ni por MRI. Ello no fue controvertido por el doctor Cardona, perito de OTS y Universal. Lo anterior es consistente con el hecho de que no hubieran hallazgos físicos en cuanto a la agravación y que la misma solo pudiera medirse utilizando el PDQ que

provee la Sexta Edición de las Guías Determinación de Impedimento de la Asociación Médica Americana en base al cuadro clínico de la señora García, incluyendo sus manifestaciones de dolor subjetivas.⁵¹

Independientemente de si el accidente en cuestión tuvo o no el efecto de agravar su condición preexistente, lo cierto es que la señora García testificó detalladamente sobre los daños que sufrió como consecuencia del mismo, lo cual fue corroborado por el testimonio del doctor Martínez en cuanto a la condición clínica de la señora García y creído por el TPI. Ello, sin más, es suficiente para sostener el dictamen apelado toda vez que OTS y Universal no han podido probar que haya mediado abuso de discreción, perjuicio, parcialidad o error manifiesto por parte del TPI en su apreciación de la prueba.

De otra parte, OTS y Universal alegan que la suma de \$47,000.00 por concepto de daños es una excesiva. Tienen razón. El Panel reconoce que de la prueba desfilada y creída por el TPI se desprende que la señora García recibió 19 sesiones de terapias físicas, 49 ajustes quiroprácticos y se le adjudicó un 4% de impedimento a sus funciones generales como agravación de una condición preexistente. Además, como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente ésta ha sufrido intensos dolores corporales, ha confrontado un deterioro en el desempeño de ciertas actividades tales como manejar distancias largas, subir y bajar escaleras, realizar las tareas del hogar, levantar objetos pesados, permanecer parada o sentada por tiempo prolongado. No obstante, lo cierto es que todo ello se debió a la agravación de una condición a todas luces preexistente. Por eso, la compensación de

⁵¹ Véase, pág. 41 de la transcripción de la prueba oral.

\$47,000.00 otorgada por el TPI en el caso de epígrafe resulta excesivamente alta tomando en consideración las circunstancias particulares del caso. Ello así, se modifica dicha cuantía a \$25,000.00.

En su segundo señalamiento de error, OTS y Universal alegan que el TPI se equivocó al imponerles el pago de \$1,000.00 por concepto de honorarios de abogado por temeridad, toda vez que entienden que no medió temeridad alguna de su parte. No tienen razón.

Según correctamente determinó el TPI dentro de sus facultades discrecionales, OTS y Universal actuaron temerariamente al negar hechos que les constaban y surgían de su propia investigación, tal como el hecho de que varias cajas de champú cayeron sobre la señora García y que las mismas estaban mal puestas, según se desprende del informe rendido por la señora Aparicio y de su propio testimonio. Al así proceder, ello contribuyó al prolongamiento innecesario del litigio y a que la señora García tuviera que incurrir en gastos adicionales para la tramitación del pleito. Ante estas circunstancias, el planteamiento a los efectos de que “se trató de una desavenencia honesta sobre a quién favorecía el derecho” resulta frívolo y a todas luces un ejemplo adicional de la conducta temeraria desplegada por OTS y Universal en este caso. Por tal razón, no se cometió el error señalado.

B.

KLAN201401907

PRIMER ERROR:

Erró el [TPI] al no condenar a la parte demandada-apelada al pago de los gastos médicos incurridos por Medicare en el tratamiento recibido por la demandante-apelante como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente objeto de este caso, ello en contravención a lo establecido en la

legislación aplicable y con las disposiciones de la póliza emitida por Universal Insurance Company.

SEGUNDO ERROR:

Erró el [TPI] al condenar a la parte demandada-apelada a pagar tan solo la suma de \$1,000.00 por concepto de honorarios de abogado por temeridad a pesar de la frivolidad, mala fe y contumacia desplegada por dicha parte a lo largo de todo el procedimiento.

En su primer señalamiento de error, la señora García alega que el TPI debió condenar a OTS y Universal al pago de los gastos médicos incurridos por Medicare en el tratamiento recibido por ésta como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente objeto de la *Demanda*, dado que el *Medicare Secondary Payer Act* dispone que en caso de que recaiga una sentencia que establezca que un tercero es responsable por los daños para los cuales se recibió tratamiento bajo Medicare, ese tercero será responsable de rembolsar a Medicare por dichos gastos. Véase, 42 U.S.C. sec. 1395y(b)(2). En esencia, la señora García sostiene que Medicare tiene derecho de subrogación en contra del responsable principal. Además, la señora García alega que el TPI no especificó si dicha partida estaba incluida en los \$35,000.00 que otorgó por concepto de daños y sufrimientos físicos. Tiene razón.

Si bien es cierto que en virtud de la *Sentencia* emitida en este caso Medicare tiene derecho de subrogación en contra de OTS y Universal por los gastos incurridos en el tratamiento médico que le fue ofrecido a la señora García por las lesiones sufridas como consecuencia del accidente en cuestión, entendemos que el TPI se equivocó al no disponer expresamente cómo procedería el pago de dicha partida, más aún cuando las partes estipularon la cantidad en cuestión (\$1,215.31) y

el propio TPI lo incluyó en la *Sentencia* como una de sus determinaciones de hecho (#25). Por tal razón, procede devolver el caso al TPI para que especifique si la partida de los gastos incurridos por Medicare está o no incluida en aquellas desglosadas en la *Sentencia*. De no estarlo, deberá enmendar la *Sentencia* únicamente en cuanto a ese aspecto a los efectos de incluir el pago de la misma.

Como segundo señalamiento de error, la señora García argumenta que la cantidad de \$1,000.00 impuesta a OTS y Universal por concepto de honorarios de abogado por temeridad no es suficiente a la luz de la frivolidad, mala fe y contumacia desplegada por éstos durante la tramitación del pleito. No tiene razón.

Según hemos expuesto, la concesión de honorarios de abogado por temeridad descansa exclusivamente en la sana discreción del juez sentenciador. P.R. Oil v. Dayco, *supra*; Montañez Cruz v. Metropolitan Cons. Corp., *supra*. Además, la señora García no ha demostrado que el TPI haya abusado de su discreción o que haya mediado prejuicio, pasión, parcialidad o error manifiesto. Andino Nieves v. A.A.A., *supra*. Rodríguez Rosado v. SYNTEX, *supra*; Rivera v. Banco Popular, *supra*. Ante estas circunstancias, no habremos de intervenir con la determinación del TPI a tales efectos, pues la misma se encuentra dentro sus facultades discrecionales.

C.

KLCE201401546

PRIMER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL DECLARAR CON LUGAR EL MEMORANDO DE COSTAS SOMETIDO POR LA PARTE DEMANDANTE-RECURRIDA AÚN CUANDO EN EL MISMO NO SE DETALLA EL COSTO DE CADA EMPLAZAMIENTO Y CITACIONES PARA JUICIO NI

TAMPOCO SE ACOMPAÑÓ EL RECIBO DE DICHOS DILIGENCIAMIENTOS NI SE ENVIÓ COMPROBACIÓN DE PAGO O RECIBO DE LOS GASTOS DE PERITAJE DENTRO DEL TÉRMINO IMPRORRÓGABLE DE 10 DÍAS A PARTIR DEL ARCHIVO EN AUTOS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA SENTENCIA.

OTS y Universal alegan que el TPI se equivocó al conceder el *Memorando de Costas* según presentado por la señora García, pues entienden que ésta no presentó dentro del término provisto para ello la evidencia pertinente en cuanto a los gastos allí desglosados y que tampoco detalló el precio de cada emplazamiento y citación. No tienen razón.

A poco que se examine la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, *supra*, es evidente que la misma no exige que la parte que reclama el pago de costas presente evidencia de cada uno de los pagos y desembolsos necesariamente incurridos para la tramitación del pleito. Sin embargo, dicha Regla sí provee para que en caso de que el memorando sea impugnado, el Tribunal le conceda una oportunidad a la parte solicitante para que justifique las partidas en cuestión, en cuyo caso podrá presentar evidencia a tales efectos. Por eso, resulta improcedente el planteamiento de OTS y Universal a los efectos de que la señora García tenía que presentar la evidencia correspondiente a los gastos dentro del término jurisdiccional de diez (10) días de archivada en autos copia de la notificación de la *Sentencia*. Ello así y dado que el testimonio del doctor Martínez fue un elemento esencial para la determinación del TPI, concluimos que no se cometió el error señalado y no habremos de intervenir con la *Resolución* recurrida.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la cuantía otorgada por el TPI a \$25,000.00 y, así modificada, se confirma la *Sentencia* apelada. Además, se deniega la expedición del auto de *certiorari* instado por OTS y Universal. Se devuelve el caso al TPI para que especifique si la partida de los gastos incurridos por Medicare (\$1,215.31) está o no incluida en aquellas desglosadas en la *Sentencia*. De no estarlo, deberá enmendar la *Sentencia* únicamente en cuanto a ese aspecto a los efectos de incluir el pago de la misma.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones