

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL I

REYNALDO LANDA FERNÁNDEZ,
SU ESPOSA MAIRA BÁRBARA
LEÓN T/C/C MAIRA LANDA Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES COMPUESTA
POR AMBOS

Apelantes

v.

HOSPITAL ESPAÑOL AUXILIO
MUTUO DE PUERTO RICO, INC.;
EM PHYSICIANS OF PR, PSC;
DRA. OSANA CHACÓN RÍOS, SU
ESPOSO FULANO DE TAL Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE BIENES
GANANCIALES COMPUESTA
POR ESTOS; DR. JOHN DOE, SU
ESPOSA FULANA DE TAL Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE BIENES
GANANCIALES COMPUESTA
POR ESTOS; DR. RICHARD ROE;
SUTANO DE TAL; COMPAÑÍAS
ASEGURADORAS "X", "Y" y "Z"

Apelados

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala
de San Juan

Caso Núm.:
K DP2011-1192

KLAN201500032

Sobre:
Impericia Médica

Panel integrado por su presidenta, la Juez Fraticelli Torres, la Juez Ortiz Flores y el Juez Ramos Torres.

Ramos Torres, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 30 de noviembre de 2015.

Comparecen ante nos mediante recurso de apelación Reynaldo Landa Fernández, Maira Bárbara León t/c/c Maira Landa y la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por ambos (en adelante Sr. Landa, Sra. Landa o parte apelante) en solicitud de revisión de una sentencia dictada el 27 de marzo de 2014 y notificada el 2 de mayo de 2014 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (TPI). Mediante dicho dictamen el TPI desestimó la demanda presentada contra el Hospital Auxilio Mutuo de Puerto Rico, Inc.; EM Physicians of PR, PSC, y la Dra. Osana Chacón Ríos (parte apelada).

Por los fundamentos que discutiremos, se modifica la sentencia apelada y así modificada, se confirma

I.

El 9 de octubre de 2010, el Sr. Landa fue transportado por medio de una ambulancia al Hospital Auxilio Mutuo (HAM), debido a que alrededor de las 3:45 a 4:00 de la tarde este sufrió un evento de desorientación.

Según surge del record médico, a las 5:16 de la tarde una enfermera del HAM le tomó los signos vitales y fue admitido a la institución hospitalaria. La enfermera documentó en la Hoja de Evaluación Inicial que el familiar que acompañaba al apelante refirió una queja principal de que este se encontraba incoherente y desorientado desde las 4:00 de la tarde. Incluyó, además, los medicamentos en uso y sobre el historial pasado del Sr. Landa, anotó que padecía de diabetes y alta presión. Finalmente, documentó que el nivel de conciencia era desorientado y clasificó al paciente en nivel de urgencia 3.

Aproximadamente a las 6:30 de la tarde, la Dra. Osana Chacón Ríos (en adelante Dra. Chacón), acudió a evaluar al Sr. Landa. Registró como queja principal “desorientado”. En el historial tomado por esta como parte de su intervención, describió que se trataba de un paciente con historial de fibrilación atrial y diabetes. Documentó, además, que padecía de hipertensión y que entre los medicamentos de uso se encontraban Coumadin, Enoxaparin, Diovan y Caduet.

Tomando en cuenta el historial y el cuadro clínico que presentó el Sr. Landa, la Dra. Chacón hizo un diagnóstico a descartar “rule-out diagnosis” de accidente cerebrovascular a las 6:40 de la tarde. A la misma hora, la Dra. Chacón ordenó entre otros, los siguientes laboratorios: CBC diferencial con conteo de plaquetas, BMP, PTT, INR, Glucosa, CK-CKMB y Serum Troponina 1; ordenó además con urgencia un CT Scan del cerebro¹.

¹ Apéndice de la parte apelante a la página 234.

La Dra. Chacón volvió a tener interacción con el apelante a las 9:00 de la noche cuando solicitó una consulta con un internista. A razón de ello, a eso de las 9:30 pm el Sr. Landa fue examinado por la Dra. Maribel Rodríguez Noble (en adelante Dra. Rodríguez). La Dra. Rodríguez, realizó un examen al apelante y concluyó que este tenía un infarto en evolución, diagnóstico diferencial que había hecho la Dra. Chacón. Además, solicitó una consulta con un neurólogo y un cardiólogo. Recetó a su vez, el medicamento Lovenox.

Días después, el 17 de octubre de 2010, el Sr. Landa sufrió un infarto hemorrágico que le afectó el habla, y la capacidad de leer y escribir. Esto mientras se encontraba hospitalizado y recibiendo tratamiento en el HAM.

Así las cosas, el 3 de octubre de 2011 la parte apelante presentó una demanda contra el Hospital Auxilio Mutuo de Puerto Rico, Inc. y Fulano de Tal. Luego, presentaron “Primera Demanda Enmendada” en la que se incluyó a la operadora de la Sala de Emergencias del HAM, EM Physicians of Puerto Rico, PSC (en adelante EM Physicians). Días después, el 8 de octubre de 2012 se presentó una “Segunda Demanda Enmendada” en la que se incluyó a la Dra. Osana Chacón Ríos.

Por su parte, los demandados presentaron sus contestaciones a la demanda los días 17 de febrero de 2012, 8 de enero de 2013 y 26 de noviembre de 2012.

Posteriormente, se llevó a cabo el descubrimiento de prueba y se presentó el Informe Preliminar de Conferencia con Antelación al Juicio el cual fue discutido en una vista celebrada el 29 de agosto de 2013.

La vista en su fondo fue celebrada los días 6 de septiembre y 2 de octubre de 2013, así como los días 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de febrero de 2014. Por la parte demandante se ofreció el testimonio de la Sra. Maira Landa y el de los peritos Dr. Boris Rojas Rodríguez y el Lcdo. Eduardo Zayas Rivera como perito en materia de lucro cesante.

Por la parte demandada testificaron la co-demandada Dra. Chacón, el Dr. Carlos Gómez Marcial, el Dr. José Carlo Izquierdo y el Dr. Juan Antonio Rosado Matos. Testificó además, como perito economista, el Dr. Jaime del Valle.

El 27 de marzo de 2014 el Tribunal de Primera Instancia dictó Sentencia desestimando la Demanda. Concluyó que no se encontró responsabilidad civil extracontractual por parte de los demandados.

Ello así, el Hospital Auxilio Mutuo y EM Physicians presentaron sus correspondientes Memorandos de Costas el 9 de abril de 2015 y el 11 del mismo mes y año respectivamente. En atención a ello, el 13 de mayo de 2014 la parte apelante presentó una "Moción en Oposición a Memorandos de Costas". En consecuencia, el 19 de mayo de 2015 el Tribunal de Primera Instancia emitió una Orden en la cual le solicitó a los apelados aclararle al Tribunal cada partida incluida en los respectivos memorandos. A razón de, el 14 de mayo de 2014 EM Physicians presentó una "Moción para Reiterarnos en Memorando de Costas Radicado el 11 de abril de 2014" y una "Réplica a Moción En Oposición a Memorando de Costas" y el 21 de mayo del mismo año presentó una "Moción en cumplimiento de Orden". En síntesis, aclaró que las partidas reclamadas en sendos memorandos de costas son compartidas por ambas partes y que cada una reclamó la cantidad pagada por esta. Además, el 27 de mayo de 2014 EM Physicians presentó una "Moción para Aclarar la Cantidad Reclamada en el Memorando de Costas Presentado el 11 de abril de 2014".

Mientras tanto, el 16 de mayo de 2014 la parte apelante presentó una "Moción Solicitando Enmiendas a Determinaciones de Hechos Adicional, Solicitud de Determinaciones de Hechos Adicional y Conclusiones de Derecho". En consecuencia, el Tribunal de Primera Instancia emitió una Resolución en la cual declaró ha lugar esta moción, únicamente, en cuanto a las determinaciones de hechos 57 y 58, las demás solicitudes las declaró no ha lugar.

Por otra parte, el 22 de mayo de 2014 el Tribunal de Primera Instancia declaró ha lugar los memorandos de costas presentados por los apelados y condenó a la parte apelante al pago de las costas reclamadas.

Inconforme con el dictamen del Tribunal de Primera Instancia, el 8 de enero de 2015, Reynaldo Landa Fernández, su esposa la señora Maira Bárbara León y la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por ambos, acuden ante nos en recurso de apelación. Señalan los siguientes errores:

Primer error: “Erró el TPI al no determinar negligencia de la parte demandada aun cuando Don Reynaldo no fue evaluado ni le hicieron pruebas dentro de un tiempo razonable en la sala de emergencias del HAM.”

Segundo error: “Erró el TPI al no determinar negligencia de la parte demandada cuando esta carecía del tratamiento adecuado a Don Reynaldo no lo informó ni le ofreció a este la alternativa de traslado a otra institución.”

Tercer error: “Erró el TPI al no determinar, como cuestión de hecho la procedencia del lucro cesante de Don Reynaldo y la reclamación incontrovertida de gastos médicos.”

Cuarto error: “Erró el TPI al no aprobar los gastos médicos de Don Reynaldo y aceptar y aprobar memorandos de costas sin prueba o evidencia alguna.”

Con el beneficio de ambas comparecencias, procedemos a resolver.

II.

-A-

En nuestro ordenamiento jurídico, la responsabilidad civil extracontractual se regula por los Artículos 1802 al 1810 del Código Civil, 31 L.P.R.A. § 5141-5149. El Artículo 1802 del Código Civil, supra, dispone que “[e]l 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.” En las causas de acción por daños y perjuicios basadas en el artículo antes mencionado, deben concurrir los siguientes elementos: (1) la presencia de un daño físico o emocional en la

persona demandante; (2) que haya surgido a raíz de un acto u omisión culposo o negligente del demandado; y, (3) que exista un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión. Nieves Díaz v. González Massas, 178 D.P.R. 820, 843 (2010); López v. Porrata Doria, 169 D.P.R. 135, 150 (2006); Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 D.P.R. 408, 421 (2005).

El Tribunal Supremo ha definido la culpa o negligencia como la falta del debido cuidado, o sea, el no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto u omisión, que una persona prudente y razonable hubiera previsto bajo las mismas circunstancias. Sucns. Vega Marrero v. A.E.E., 149 D.P.R. 159, 169-170 (1999); Montalvo v. Cruz, 144 D.P.R. 748, 755-756 (1998). Para determinar la previsibilidad del daño, no es necesario que se haya anticipado el mismo en la forma precisa en que ocurrió, basta con que el daño ocasionado sea la consecuencia natural y probable del acto u omisión. Sucns. Vega Marrero v. A.E.E., *supra*, pág. 170; Tormos Arroyo v. D.I.P., 140 D.P.R. 265, 274 (1996). A dicha teoría se le conoce como la causalidad adecuada. Esta establece que no es causa toda condición peligrosa que produzca un resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general. Toro Aponte v. E.L.A., 142 D.P.R. 464, 474 (1997); Parrilla v. Ranger American of P.R., 133 D.P.R. 263, 270-271 (1993).

En casos de responsabilidad civil generada por la impericia profesional de un médico, es necesario que el promovente de la acción presente prueba satisfactoria sobre: la lesión sufrida, las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o especialistas; y la relación causal entre la actuación u omisión del médico y la lesión sufrida. López v. Dr. Cañizares, 163 D.P.R. 119, 133 (2004).

A tenor de esta norma, la impericia médica implica los daños generados por un médico, hospital o personal relacionado, ya sea individualmente o colectivamente. Tales daños pueden surgir tanto de una acción como de una inacción por parte de los galenos o personas involucradas en la atención de un paciente.

La norma mínima de cuidado médico exigible legalmente en casos de impericia en Puerto Rico, al amparo del Art. 1802 del Código Civil, supra, es aquella atención que a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, satisfacen las exigencias generalmente reconocidas por la profesión. López v. Hosp. Presbiteriano, Inc., 107 D.P.R. 197 (1978); Negrón v. Municipio de San Juan, 107 D.P.R. 375 (1978); González v. E.L.A., 104 D.P.R. 55 (1975); Morales v. Hosp. Matilde Brenes, 102 D.P.R. 188 (1974); Oliveros v. Abréu, 101 D.P.R. 209, 226 (1973).

Nuestro ordenamiento obliga al médico a responder por los daños y perjuicios causados tan solo cuando actúa negligentemente, con descuido o falta de la pericia profesional que exigen las circunstancias. Rios Ruiz v. Mark, 119 D.P.R. 816, 820-821 (1987) citando a Brau, Los daños y perjuicios extracontractuales en Puerto Rico, Publicaciones J.T.S., Inc., 1986, Vol. I, págs. 248-294. Ahora bien, al médico se le reconoce una amplia discreción en el cuidado de un paciente. No incurre en responsabilidad el médico que ante las circunstancias particulares usa su buen juicio profesional, enmarcado en los límites de lo razonable y aceptable para muchos sectores de la profesión médica. Lozada v. E.L.A., 116 D.P.R. 202 (1985).

Corresponde al demandante probar, mediante preponderancia de la prueba, que el tratamiento ofrecido por el demandado fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño, y establecer además el vínculo causal requerido por el Art. 1802 del Código Civil, supra. Rios Ruiz v. Mark, supra, pág. 821 citando a Cruz v. Centro Médico de P.R., 113 D.P.R. 719 (1983).

Ahora bien, se ha reconocido que las acciones en las que se alega impericia médica representan un reto especial para los jueces, toda vez que son acciones que versan sobre un daño normalmente impresionante y doloroso, y ante la naturalidad del sentimiento de compasión que todo

ser humano experimenta ante el dolor o sufrimiento de otro ser humano, los jueces siempre deben mantener presente que el mero hecho de que haya ocurrido un daño no implica que el médico es automáticamente responsable del mismo ante los tribunales. López v. Dr. Cañizares, *supra*, 143.

Consecuentemente, para que un demandante pueda prevalecer en su reclamación de alegada impericia médica no basta establecer una omisión, toda vez que el médico tiene a su favor una presunción de corrección y no de negligencia, pues es también doctrina establecida que el error de juicio es eximente de responsabilidad. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R 639, 650 (1988). El médico no es responsable por el mero hecho de que haga un diagnóstico o efectúe un tratamiento equivocado. Cruz v. Centro Médico de P.R., *supra*, pág. 731. Al momento de evaluar las actuaciones de un médico, se considerará que este “posee amplia discreción para formular juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento médicos”, por lo que no se hallará responsabilidad civil “si el tratamiento que le brinda a su paciente, aun cuando erróneo, está enmarcado en los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica”. López v. Dr. Cañizares, *supra*, pág. 134. Tampoco se considera fuente de responsabilidad “el error de juicio honesto e informado cometido por un médico en el tratamiento”. *Íd.* Sobre el particular, nuestro Tribunal Supremo ha expresado lo siguiente:

Es norma reiterada por este Tribunal en casos de responsabilidad profesional médica, la presunción de que el médico ha observado un grado razonable de cuidado y atención en la administración de tratamiento médico y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. Corresponde al reclamante controvertir tal presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional. Vda. de López v. ELA, 104 D.P.R 178, 183 (1975).

-B-

Es norma reiterada que, dado que el foro de instancia es quien ha estado en contacto directo con la prueba —en especial la prueba testifical— los tribunales apelativos deberán abstenerse de intervenir

respecto a las cantidades concedidas a menos que éstas sean ridículamente bajas o exageradamente altas, ello fundado en criterios de estabilidad y de respeto a los tribunales de primera instancia. S. L. G. Rodríguez v. Nationwide, 156 D.P.R. 614, 623 (2002). Véanse, además: Nieves Cruz v. U.P.R., 151 D.P.R. 150 (2000); Publio Díaz v. E.L.A., 106 D.P.R. 854, 868 (1978); Baralt v. Báez, 78 D.P.R. 123, 127 (1955); Rodríguez v. American Railroad Co., 43 D.P.R. 493 (1932). Por ende, la cuantificación necesaria y justa para compensar los daños queda en el sano juicio, la experiencia y la discreción del juzgador. Concepción Guzmán v. A.F.F., 92 D.P.R. 488, 502 (1965); Infante v. Leith, 85 D.P.R. 26 (1962); Arcelay v. Sánchez, 77 D.P.R. 824 (1955). Empero, señaladas y sometidas a nuestra consideración circunstancias comprobadas que ameritan una modificación de la cuantía, procederemos a ello siguiendo los criterios antes mencionados. Urrutia v. A.A.A., 103 D.P.R. 643, pág. 648. De lo contrario, reiteramos la norma de abstención judicial para intervenir con la apreciación de la prueba que hizo el foro de instancia en ausencia de pasión, prejuicio, error manifiesto o parcialidad. Colón y otros v. K-mart y otros, 154 D.P.R. 510 (2001); Trinidad v. Chade, 153 D.P.R. 280 (2001); Velázquez v. Ponce Asphalt, 113 D.P.R. 39, 50 (1982).

Con respecto al lucro cesante, el Tribunal Supremo lo ha definido como la pérdida de una ganancia futura frustrada que con cierta probabilidad era de esperarse, según el curso normal ulterior de las cosas. Torres Ortiz v. Plá, 123 D.P.R. 637, 653 (1989). Es también aquella partida de daño por concepto de pérdida de ingreso y disminución de capacidad productiva que debe ser resarcida. S.L.G. Rodríguez v. Nationwide, 156 D.P.R. 614, 622 (2002).

Como elemento del daño, el reclamante debe establecer que la interrupción y cese de sus ingresos fue producto de las actuaciones del demandado. Íd., a la pág. 624. Al estimar y valorizar la partida de lucro cesante, permea esencialmente un elemento de razonabilidad. Suro v. E.L.A., 111 D.P.R. 456, 460 (1981). Lo fundamental es que la base

utilizada para hacer los cálculos de lucro cesante sea una razonable con el propósito de obtener un valor acertado. Rodríguez v. Ponce Cement Corp., 98 D.P.R 201, 219 (1969).

III.

Por estar íntimamente relacionados procederemos a discutir los primeros dos señalamientos de error de manera conjunta.

Según surge del expediente ante nuestra consideración, el foro a *quo* dictó sentencia mediante la cual declaró no ha lugar la demanda, al concluir que los daños sufridos por el Sr. Landa fueron como consecuencia de los insultos² ocurridos y no como resultado de las actuaciones u omisiones de los demandados al brindar el servicio y tratamiento médico al paciente.

Nos corresponde pues, dilucidar si según lo alegado por la parte apelante, incidió en su determinación el foro apelado y por consiguiente, los demandados incurrieron en impericia médica, y su conducta fue la causa adecuada de los daños reclamados en la acción de epígrafe.

La parte apelante sostiene su reclamación en el fundamento de que el HAM actuó de manera negligente al no ofrecerle al señor Landa un tratamiento de emergencia con plasminógeno de tejido activo (tPa), al no ofrecer el traslado a otra institución hospitalaria y al no contar con una guía o protocolo para el manejo de pacientes con accidentes cerebrovasculares. Añaden que para ese momento existía literatura médica que favorecía la administración de tPa dentro de 4.5 horas desde la presentación de síntomas.

Según surge del expediente ante nos, el Dr. Boris Rojas, neurólogo y perito de los apelantes, aseguró que en este caso hubo una cadena de eventos que produjo los daños y que comenzó cuando el personal de enfermería clasificó el nivel de urgencia en 3. Aseguró que la cadena de eventos continuó cuando el personal del hospital anotó que el paciente tomaba dos anticoagulantes, lo que según él, no era correcto y finalmente

² Colegimos que cuando el Tribunal de Primera Instancia utiliza el término insulto se refiere a los accidentes cerebrovasculares sufridos por el Sr. Landa.

que la Dra. Chacón no corrigió el error de la clasificación del nivel de urgencia. Añadió, que no es aceptable que el record no muestre un examen físico, ni neurológico, cuando el diagnóstico diferencial era un derrame cerebral. No obstante, reconoce que el record recoge que el Sr. Landa tenía palpitations lo que implica que fue examinado.

Este perito concluyó que el HAM se desvió de la mejor práctica de la medicina al no evaluar si el Sr. Landa era candidato para tPa y si lo era no haberlo transferido a una institución que lo ofreciera. Sin embargo, reconoció que para transferirlo, el otro hospital tenía que admitirlo primero y que para ello son necesarios los resultados de todas las pruebas.

Por su parte, los peritos presentados por los apelados coincidieron en que el Sr. Landa no era candidato para el tratamiento de tPa, pues no presentó un cuadro clínico estable y hubo confusión en cuanto a los medicamentos que este utilizaba. Determinaron además, que al momento de llegar los resultados, ya había pasado el periodo de 3 horas establecido por la FDA para administrar el tPa.

El Dr. Wilfredo Rondón, médico emergenciólogo, presidente del codemandado EM Physicians, quien es además, el Director Médico de la Sala de Emergencias del HAM, sostuvo que para el momento del incidente, el HAM no estaba considerado como un “stroke center” y que la administración del tPa no estaba aceptado como la práctica prevaleciente de la medicina.

Por su parte, el Dr. Carlos Gómez Marcial, perito en Medicina de Emergencia y quien funge como Director Médico de la Sala de Emergencias del Hospital Pavía, testificó por parte de la Dra. Chacón. Este concluyó que el manejo brindado por la Dra. Chacón y por el hospital fue el adecuado. Añadió, que la doctora le ofreció el tratamiento de soporte necesario antes de poder saber si el Sr. Landa era candidato para el tPa. Coincidió en el hecho de que los síntomas que presentó el apelante podían significar múltiples condiciones. Entre otras cosas concluyó, que aunque el Sr. Landa podía haber sido candidato para el tPa

la ventana de tiempo no era suficiente. Resaltó que este tratamiento no era el estándar para la fecha que ocurrieron los hechos.

Finalmente el Dr. José Rafael Carlo Izquierdo, perito Neurólogo del HAM concluyó que este caso no se desvió de la práctica prevaleciente de la medicina en el manejo dado al paciente. Similar al Dr. Gómez, el Dr. Carlo manifestó que los síntomas que presentó el paciente son análogos a los que se presentan en múltiples condiciones.

Ello así, el Tribunal de Primera Instancia le dio credibilidad al testimonio de los peritos de los apelados. Entendió que a pesar de que la Dra. Chacón tardó en ver al paciente, sus actuaciones no fueron las responsables de los daños que este sufrió. Determinó que el Sr. Landa no era candidato para el tratamiento de tPa y que el accidente cerebrovascular hemorrágico que sufrió, días después, no fue producto de las actuaciones de la Dra. Chacón ni del HAM.

A la luz de lo anterior, es razonable concluir, luego de examinar detenidamente el expediente ante nuestra consideración, y analizar los hechos al amparo del derecho esbozado, que el HAM y la Dra. Chacón no incurrieron en responsabilidad civil extracontractual, como bien resolvió el Tribunal de Primera Instancia. La totalidad de la prueba demostró que la Dra. Chacón brindó al señor Landa el cuidado apropiado conforme a los principios médicos aceptables para un evento de accidente cerebrovascular y ante un cuadro clínico como el que presentó el apelante.

Como bien pudimos apreciar en los documentos y conforme a la prueba pericial presentada, el tratamiento de tPa no era la práctica prevaleciente de la medicina. Coincidimos con el foro recurrido en que la Dra. Chacón tardó en volver a tener contacto con el apelante pero entendemos que no se apartó de la práctica prevaleciente de la medicina y que su dilación no estuvo relacionada con los daños sufridos por este.

Mediante el cuarto y último señalamiento de error, los apelantes cuestionan la aprobación por parte del tribunal sentenciador de los

memorandos de costas radicados por los apelados, en específico, las cuantías aprobadas por concepto de honorarios de peritos.

Dicha materia, como es sabido, está regulada por las disposiciones de la Regla 44.1 de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. R. 44.1. El propósito de la misma es el resarcir a la parte victoriosa en un litigio los gastos necesarios y razonables en que tuvo que incurrir con motivo del mismo. Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, 88 D.P.R. 245 (1963); Ferrer Delgado v. Tribunal Superior, 101 D.P.R. 516 (1973). Relativo al caso de honorarios de peritos, su compensación, como gastos, no es automática; el tribunal al pasar juicio sobre si procede o no el pago de dichos honorarios, tendrá que evaluar su naturaleza y utilidad a la luz de los hechos particulares del caso ante su consideración, teniendo la parte que los reclama el deber de demostrar que el testimonio pericial presentado era necesario para que prevaleciera su teoría. Meléndez v. Levitt & Sons of P.R., 104 D.P.R. 797 (1976); Toppel v. Toppel, 114 D.P.R. 16 (1983). En particular el tratadista José Cuevas Segarra ha expresado lo siguiente:

No sucede lo mismo con la compensación del perito de la parte, pues en este caso, la regla general es a la inversa: dicho pago no es recobrable como costas. Solo por vía de excepción, y cuando las expensas que origine el perito estén plenamente justificadas, es que el tribunal, en el ejercicio de su discreción, puede ordenar lo contrario. Si el testimonio de un perito producido por una parte resulta ser irrelevante, inmaterial, innecesario o carezca de la característica de pericia, puede denegarse la compensación en tal carácter.

J. Cuevas Segarra, Tratado de Derecho Procesal Civil, San Juan, 2da Ed., Publicaciones J.T.S., Tomo IV, pág. 1293.

Examinados los honorarios concedidos a los peritos en el presente caso a la luz de los principios mencionados, somos del criterio que el tribunal de instancia no erró al conceder los mismos. Sin embargo, entendemos que las partidas concedidas en concepto de honorarios de los doctores Juan Rosado Matos y Carlos Gómez Marcial deben ser modificadas a \$7, 900.00 cada una. No encontramos en los documentos ante nos justificación alguna para que las cuantías adjudicadas por

concepto de honorarios a estos galenos sea sustancialmente mayor a la cantidad otorgada por el trabajo del Dr. José Carlo Izquierdo. No se nos han presentado sus respectivos "Curriculum Vítae" así como tampoco la parte apelada nos colocó en posición de determinar la razón de la discrepancia en las sumas. Luego de evaluar de manera minuciosa este planteamiento y realizar la comparación correspondiente modificamos las cuantías otorgadas en honorarios concedidos al Dr. Juan Rosado Matos a \$7,900.00 y al Dr. Carlos Gómez Marcial a la misma cantidad de \$7,900.00.

En vista del resultado al que llegamos, resulta inmeritorio examinar el tercer señalamiento de error presentado por los apelantes.

IV.

Con estos antecedentes, se modifica la sentencia apelada para reducir a \$7,900.00 los honorarios del perito Dr. Juan Rosado Matos y a \$7,900.00 los honorarios de perito del Dr. Carlos Gómez Marcial, así modificada, se confirma.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones