

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGION JUDICIAL DE SAN JUAN Y GUAYAMA
PANEL I

<p>WILLIAM TORO PÉREZ</p> <p>Recurrente</p> <p>v.</p> <p>ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA</p> <p>Recurrido</p>	<p>KLRA201400549</p>	<p>REVISIÓN ADMINISTRATIVA Procedente de la Junta de Síndicos del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura</p> <p>SOBRE: Denegatoria de Pensión por Incapacidad Ocupacional y no Ocupacional</p>
--	----------------------	---

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

Ramos Torres, Juez Ponente

SENTENCIA

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

Comparece ante nos el señor William Toro Pérez, quien mediante recurso de revisión judicial nos solicita revocar -por su alegada arbitrariedad- la denegatoria de su solicitud de pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional emitida por el Sistema de Retiro de Empleados de Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Luego de evaluar los méritos del recurso, considerar los argumentos de ambas partes y el derecho aplicable, resolvemos confirmar la resolución recurrida.

Veamos los antecedentes fácticos y procesales de este recurso.

I.

El señor William Toro Pérez comenzó a aportar al Sistema de Retiro de Empleados de Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Sistema de Retiro) el 18 de mayo de 1989. Su último trabajo con el servicio público fue como Tubero II en la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA). En total alcanzó 19 años de servicio acreditados al Sistema de Retiro.

Durante ese tiempo sufrió dos accidentes, que fueron relacionados a sus labores por la Corporación del Fondo de Seguro del Estado (CFSE). El primero de ellos ocurrió en febrero de 2003 y el segundo en mayo de 2006, resultando con un síndrome doloroso en la región cérico dorso lumbar. Además, el señor Toro Pérez sufre otras condiciones que no fueron relacionadas a su trabajo por la CFSE, tales como Depresión Mayor Severa y Profusión Discal Postero/Lateral Izquierda.

El 8 de octubre de 2009 el señor Toro Pérez presentó una solicitud de pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional.¹ Luego de evaluar la evidencia médica sometida, el Sistema de Retiro denegó la solicitud de pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional el 14 de septiembre de 2010.² Básicamente, la agencia resolvió que las condiciones del recurrente no presentaban el grado de severidad requerido por los Códigos Médicos para Determinación de Incapacidad (Códigos Médicos) para que se entiendan como total y permanentemente incapacitantes, pues se le informó lo siguiente:

De los informes médicos que constan en nuestro poder relativos a su condición se ha determinado que **no está total y**

¹ Apéndice, págs. 32-36.

² Apéndice, pág. 161.

permanente e incapacitado para cumplir los deberes del puesto que en el servicio del patrono se le hubiere asignado. ...Las condiciones no relacionadas por la [CFSE] fueron también evaluadas. No obstante médicamente se determinó que **no son incapacitantes**.

(Énfasis nuestro). Apéndice, pág. 161.

El señor Toro Pérez acudió entonces mediante un recurso de apelación ante la Junta de Síndicos de la Administración del Sistema de Retiro, con fecha del 6 de octubre de 2010.

Luego de los trámites de rigor y la suspensión de varias vistas, se celebró la vista en su fondo el 2 de mayo de 2013. Como primer y único testigo declaró el recurrente. Se admitió en evidencia lo siguiente: expedientes médicos de la CFSE, radiologías, notas de progreso del paciente, informes de terapias físicas y evaluaciones físicas y psiquiátricas.

Así las cosas, el 26 de febrero de 2014, notificada el 8 de abril del mismo año, la Junta de Síndicos emitió su resolución final mediante la cual confirmó la determinación de denegar los beneficios de incapacidad solicitados por el recurrente. En cuanto a su condición emocional la Junta de Síndicos determinó lo siguiente:

14. Nos merece credibilidad lo expresado por el Dr. Rafael Miguez Balseir. La evidencia describe a una persona alerta, cooperadora y con buen contacto con la realidad. Puede informar detalles específicos sobre sus dolencias y tratamientos, entendiendo preguntas complejas. Ofrece contestaciones lógicas, coherentes y relevantes sin dificultad. Bien orientada, con memorias no severamente afectadas. Puede prestar atención, entender, recordar y seguir instrucciones. No se documente limitaciones sociales marcadas. En tal virtud no se establece severidad suficiente para alcanzar los requisitos de los Códigos Médicos aplicables.

...

18. En este caso, la prueba médica no establece que el apelante esté incapacitado para todo tipo de trabajo en el servicio público por su condición emocional. Además, algunas de sus condiciones

se encuentran en remisión. Aun cuando la parte apelante sufre de una condición emocional, surge de la prueba médica en autos que ha conservado aquellas destrezas básicas que requiere el ser humano para seguir funcionando satisfactoriamente sin alcanzar la severidad requerida para una incapacidad de este foro.

Apéndice, págs. 9-10.

Del mismo modo, en cuanto a la condición orgánica del señor Toro Pérez la Junta determinó que:

Coincidimos con el Dr. Vicente Sánchez Quiles en que la evidencia establece la existencia de condiciones orgánicas sin que se demuestren limitaciones funcionales que cumplan con los Códigos Médicos aplicables.

Apéndice, pág. 11.

Por último, la Junta de Síndicos hizo la salvedad de que –conforme a la jurisprudencia- las determinaciones de incapacidad emitidas por la CFSE o por el Seguro Social Federal no son vinculantes para la Administración de Sistemas de Retiro, debido a que la definición de incapacidad que acoge el sistema de Retiro es más restrictiva que las de otras agencias.

Inconforme con el resultado, el recurrente presentó una solicitud de reconsideración ante la agencia el 28 de abril de 2014.³ La solicitud no fue atendida por el foro administrativo dentro de los 15 días subsiguientes, los cuales vencieron el 13 de mayo de 2014.

De ahí que el recurrente acudiera ante nos mediante la revisión judicial que aquí nos ocupa, presentada el 12 de junio de 2014. El señor Toro Pérez argumentó los siguientes errores:

Erró la Honorable Junta al confirmar la Decisión sobre denegatoria de pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional al interpretar restrictivamente la Ley 447/51 y el Reglamento aplicable y no determinar que se violó la reglamentación aplicable por no haberse evaluado medicamente

³ Apéndice, págs. 17-22.

si al combinar la condición emocional con la orgánica incapacitaban al recurrente.

Las conclusiones de derecho son contrarias a los hechos probados sobre la incapacidad del recurrente a tenor con la totalidad de la prueba obrante en el expediente.

La Junta de Síndicos incurrió en abuso de discreción y arbitrariedad al emitir una decisión inconsistente con otras previamente emitidas.

Erró la Honorable Junta de Síndicos al confirmar la decisión sobre denegatoria de pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional sin considerar factores vocacionales, capacidad funcional y sin tomar en consideración que el recurrente está fuera del servicio por más de seis años pensionado del seguro social con nombramiento de tutor.

Su postura consiste en que procede revocar la resolución recurrida porque la prueba médica revela unas limitaciones severas, que no dejan duda de su incapacidad para trabajar ya sea por su condición emocional por sí sola o por la combinación entre esta y su condición física. Solicita que revisemos unos hechos alegadamente probados y no considerados por el foro revisado tales como: la evidencia médica del Dr. Beuchamp y de la Dra. Ingrid Alicea, el testimonio del recurrente ofrecido durante la vista, la decisión del patrono de separarlo del servicio luego de que no pudiera realizar el trabajo mediante el acomodo razonable, la decisión de incapacidad emitida por el Seguro Social Federal del año 2008 y el hecho de que tenga nombrado un tutor.

Por su parte, la Administración del Sistema de Retiro presentó un alegato en oposición basado en la presunción de regularidad y corrección de las determinaciones administrativas y la deferencia judicial, al mismo tiempo que sostuvo la razonabilidad de las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho.

II.**-A-**

La Ley del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura de Puerto Rico, Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, 3 L.P.R.A. sec. 761 et seq. (en adelante, Ley 447), provee beneficios de retiro para la gran mayoría de los empleados públicos y contiene varias modalidades de pensiones o anualidades por retiro. Pagán Santiago et al. v. Adm. Sist. De Retiro, 185 D.P.R. 341,353 (2012); Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro, 171 D.P.R. 950, 963 (2007); Rodríguez v. Retiro, 159 D.P.R. 467, 473 (2003).

La teoría contractual de las pensiones de gobierno postula que entre el Estado y el empleado hay un acuerdo de voluntades que produce un efecto jurídico vinculante para ambas partes. Esto hace que el plan de retiro al amparo de las disposiciones de la Ley 447 sea parte de ese contrato. Pagán Santiago et al. v. Adm. Sist. De Retiro, 171 D.P.R., a la pág. 354.

Entre los derechos y beneficios que proporciona la Ley 447 se encuentran las pensiones de retiro por edad y por años de servicio, 3 L.P.R.A. sec. 766; pensiones por mérito, 3 L.P.R.A. sec. 766a; por incapacidad ocupacional, 3 L.P.R.A. sec. 769; y por incapacidad no ocupacional, 3 L.P.R.A. sec. 770.

Las pensiones por incapacidad de los empleados del Gobierno y de la Judicatura de Puerto Rico se rigen por la Ley 447, 3 L.P.R.A. secs. 769-771, según enmendada.⁴ Los artículos 2-107 al 2-111 establecían las circunstancias requeridas para ser acreedor a los beneficios de pensión por incapacidad

⁴ No vamos a considerar el impacto de las enmiendas hechas por la Ley 3-2013 a la Ley 447 sobre este caso, pues, en lo que atañe al asunto planteado, la nueva legislación no afecta los beneficios ya reclamados bajo la ley anterior.

ocupacional para la fecha en que fueron solicitados. A tales efectos, disponen lo siguiente:

Artículo 2-107- Anualidad por Incapacidad Ocupacional

Todo participante que, como resultado de una incapacidad que se origine por causa del empleo y surja en el curso del mismo, quedare incapacitado para el servicio, tendrá derecho a recibir una anualidad por incapacidad ocupacional, siempre que:

(a) Se recibiere suficiente prueba médica en cuanto a la incapacidad mental o física del participante conforme a los criterios normalmente aceptados en el área de la compensación por incapacidad que mediante reglamento fije el Administrador.

(b) El participante o el patrono, de acuerdo con los reglamentos de la Junta, notifique al Administrador con respecto a dicha incapacidad.

(c) Que el Fondo del Seguro del Estado determine que el accidente o enfermedad provino de cualquier función del trabajo o que sea inherentemente relacionado al trabajo o empleo.

Ley 447, Art. 2-107, 3 L.P.R.A. sec. 769.

Por su parte, el artículo 2-109 de la Ley 447, expresa los requisitos para ser acreedor a los beneficios de pensión por incapacidad no ocupacional, al establecer lo siguiente:

Anualidad por incapacidad no ocupacional:

Todo participante que teniendo por lo menos diez años de servicio, debido a un estado mental o físico y que por razón de ese estado estuviere incapacitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, tendrá derecho a una anualidad por incapacidad no ocupacional. El retiro del participante tendrá lugar a petición o solicitud suya o a petición del jefe de su departamento u oficina, mientras esté en servicio el mencionado participante y de acuerdo con las reglas sobre anualidades por incapacidad provistas en la sec. 771 de este título.

Ley 447, Art. 2-109, 3 L.P.R.A. sec. 770.

El tipo y el quantum de la prueba requerida para probar la incapacidad ocupacional o no ocupacional del recurrente se rige por el artículo 2-111 de la Ley 447, el cual en lo pertinente dispone lo siguiente:

Para los fines de una anualidad por incapacidad ocupacional o no ocupacional, se considerará incapacitado a un participante cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica conforme a los criterios que mediante reglamento fije el Administrador y dicha prueba revele que el participante está imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado. El Administrador, según lo crea conveniente y necesario, podrá requerir al participante que se someta a exámenes adicionales con médicos seleccionados por el Administrador. Cuando la prueba médica revele que el participante está total y permanentemente incapacitado para cumplir los deberes de cualquier cargo, no será necesario el examen periódico. [...]

Ley 447, Art. 2-111, 3 L.P.R.A. sec. 771.

La Ley 447 establece en el precitado artículo 2-107 las condiciones con las que debe cumplir todo participante para poder recibir los beneficios de la anualidad por incapacidad que administra el Sistema de Retiro. El artículo 2-111 define lo que constituye incapacidad, sea de origen ocupacional o no ocupacional. Tales criterios se reducen a exigir al participante que sustente con suficiente prueba médica, conforme a los criterios normalmente aceptados en el área de la compensación por incapacidad que mediante reglamento fije el Administrador y **que está total y permanentemente incapacitado e imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado o para trabajar en cualquier empleo retribuido con retribución igual o superior a la que percibe.**

- B -

La Administración aprobó el Reglamento para la Concesión de Pensiones por Incapacidad a los(as) Participantes de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura, Reglamento 6719, de 6 de diciembre de 2003 (en adelante, Reglamento 6719). El referido reglamento

incluye como apéndice un Manual para la Evaluación de Incapacidad (en adelante, Manual), que contiene los códigos médicos con el grado de severidad y resultados médicos requeridos para determinar si existen las condiciones físicas y/o mentales que, por su naturaleza, resultan incapacitantes. Ese Manual provee, además, las normas aplicadas durante el proceso para la evaluación de determinación de incapacidad.

En el Artículo 5, incisos 6 y 7, del Reglamento 6719 se define incapacidad e incapacidad total y permanente como sigue:

“Incapacidad”, significa la inhabilidad e imposibilidad del (de la) participante para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, conforme a los criterios médicos establecidos por el (la) Administrador(a) en el Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura.

“Incapacidad total y permanente”, significa cuando la condición médica del (de la) participante es de tal naturaleza, **que no se espera recuperación alguna**, conforme los criterios médicos establecidos por el(la) Administrador(a) en el Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura.

(Énfasis suplido).

En la Parte I (B) del Manual se define lo que es una “Incapacidad médicamente determinable” como “aquella que resulta de alteraciones anatómicas, fisiológicas o psicológicas que puedan ser demostradas por la clínica, estudios y pruebas de laboratorio médicamente aceptables”. Esa evidencia médica deberá incluir signos, síntomas y resultados de estudios y laboratorios **que permitan al médico asesor analizar y establecer, de forma fiel y objetiva, el grado de limitación correspondiente**. Así, el diagnóstico, las alegaciones y quejas de síntomas del reclamante no se considerarán como incapacitantes por sí solas.

En cuanto a lo que se considera "evidencia médica aceptable", el apartado (C) de la Parte I del Manual establece que es "toda aquella presentada por las fuentes de tratamiento del reclamante, ya sea copia de expedientes médicos, de hospitalizaciones o cuestionarios provistos por la Administración, además de todo estudio, resultado de laboratorio o examen mental concerniente a los diagnósticos, alegaciones y quejas del reclamante". Además, se establece claramente que "las opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad".

Cabe destacar que el Administrador, según lo crea conveniente y necesario, podrá requerir al solicitante que se someta a exámenes médicos adicionales con médicos seleccionados por él. Véase el Art. 2-111, ya citado. Esa disposición también se recoge en el inciso K de la Sección 6.1 del Reglamento 6719, que establece que, cuando del análisis de la evidencia médica presentada, el Administrador no pudiera determinar si el peticionario se encuentra o no incapacitado, se le podrá requerir a este que se someta a exámenes adicionales con los médicos que el Administrador seleccione. El Administrador emitirá su determinación final basándose en la recomendación del médico asesor y en los requisitos establecidos por la ley y el reglamento.

El proceso de evaluación establece que se analizará la evidencia, según los criterios establecidos en los códigos médicos contenidos en la Parte II del Manual, si la evidencia satisface los requisitos de los códigos médicos o si iguala los requisitos o por combinación de impedimentos.

En el caso de autos, el señor William Toro Pérez fue evaluado para los beneficios de una pensión por incapacidad ocupacional y para una pensión por incapacidad no ocupacional.

Los códigos médicos establecidos en el Manual aplicables a la condición ocupacional alegada por el señor Toro Pérez son los siguientes:

B. Desórdenes de la Columna Vertebral, asociados a trastornos vertebrogénicos, como se contempla en el 1.05C, pueden ocasionar un impedimento debido a una distorsión de la estructura anatómica de huesos y ligamentos de la columna o debido a la presencia de una herniación del núcleo pulposo o al abultamiento del anillo discal sobre una raíz nerviosa. Los impedimentos producidos por estas anormalidades generalmente mejoran con el tiempo o responden a tratamiento. Los hallazgos físicos anormales de la condición tienen que estar presentes en repetidos exámenes médicos, donde se presume que la severidad de la misma va a durar un periodo no menor de 12 meses. Esto también puede ocurrir en aquellos casos en donde el tratamiento quirúrgico previo no fue exitoso.

La evaluación del impedimento causado por un desorden de columna requiere que el diagnóstico clínico de la entidad haya sido establecido en base a un historial completo adecuado y exámenes físicos y radiológicos. **Los hallazgos específicos enunciados en el 1.05C representan el grado de severidad requerido para ese impedimento.** Los hallazgos por sí solos no representan la base para establecer un diagnóstico clínico. Aunque los hallazgos de un examen neurológico son necesarios, no se tomarán como base para evaluar la magnitud de un impedimento neurológico. Las incapacidades neurológicas tenemos que evaluarlas bajo los Códigos Médicos 10.00 al 10.19.

El historial tiene que incluir una descripción detallada de la condición, localización y radiación del dolor; los factores mecánicos que exacerbaban y alivian el dolor, tratamiento prescrito incluyendo tipo, dosis y frecuencia de analgésicos, y actividades del diario vivir. Debemos estar muy atentos para asegurarnos que los hallazgos médicos reportados son consistentes con las actividades diarias del reclamante.

Los hallazgos médicos en los exámenes ortopédicos y neurológicos deben incluir, en forma detallada, una descripción de la postura y forma de caminar, la presencia de espasmos musculares y la medida cuantitativa de los arcos de movimiento y los reflejos tendinosos profundos. Deben incluir también una descripción de los desplazamientos llevados a cabo por el reclamante (Ej: cómo sube y baja de la mesa de examen,

habilidad para caminar en punta y talón de los pies, acuclillarse e incorporarse). Esto puede ser indicativo de la fuerza motora.

Debe cuantificarse el grado de atrofia muscular existente con medidas en pulgadas o centímetros de las regiones (Ej: circunferencia de ambos muslos, piernas o extremidades superiores) y señalando el punto específico sobre el que se toma la medida (Ej.: sobre la rodilla, el codo, etc.). Se considerará severa la pérdida de masa muscular de dos pulgadas o más. En el caso de las manos bastará una descripción específica de la atrofia (tenar, hipotenar o interósea) pero tiene que indicar la medida de la fuerza de agarre y los arcos de movimiento.

Una atrofia muscular significativa no será limitante por si sola (Ej: residual de poliomielitis) si no está acompañada de una pérdida en la fuerza muscular significativa.

La fuerza muscular se cuantificará de la siguiente manera:

5 - Normal: Puede completar un arco de movimiento y vencer completamente, tanto, la gravedad como una resistencia externa.

4 - Buena: Puede completar un arco de movimiento en contra de la gravedad y vencer una resistencia parcialmente.

3 - Regular: Puede completar un arco de movimiento en contra de la gravedad pero no vencer una resistencia.

2 - Pobre: El movimiento es en el mismo plano sin vencer ni la gravedad ni una resistencia.

1 - Traza: La contracción muscular solo se demuestra con estímulo eléctrico.

Se considerará como pérdida significativa una fuerza muscular de 3/5 o menos.

Los hallazgos del examen físico tienen que estar determinados en base a observaciones objetivas durante el examen y no simplemente a las alegaciones del reclamante. Deben utilizarse pruebas alternas para verificar la objetividad de cualquier hallazgo anormal (Ej.: Straight leg raising, Phalen, Tinnel, etc.). Dado que los hallazgos anormales pueden ser intermitentes, su presencia debe estar establecida, durante un periodo de tiempo considerable, en el expediente del médico de tratamiento. Las anomalías neurológicas pueden no sanar completamente con el tratamiento medicamentoso, quirúrgico o con el paso del tiempo, pero las anomalías neurológicas residuales que persistan después de haberse curado la condición que las ocasionó no necesariamente llenarán la severidad del Código. Cuando se hayan llevado a cabo procesos quirúrgicos, la

documentación debe incluir copia del informe operatorio y patológico.

Los procedimientos electrodiagnósticos y melografías pueden ser de utilidad para establecer el diagnóstico clínico, pero no constituyen alternativa a los requisitos del 1.05C.

[...]

1.05 Desórdenes de la Espina Vertebral:

[...]

C. Otros desórdenes vertebrogénicos (Ej.: herniación del núcleo pulposo, estenosis espinal) con persistencia de los siguientes por lo menos durante tres meses, a pesar de estar bajo tratamiento, y que se espera duren por lo menos doce (12) meses consecutivos con ambos 1 y 2:

1. Dolor, espasmo muscular y limitación significativa del arco de movimiento de la columna; y
2. Pérdida motora, fuerza muscular, sensorial y de reflejos significativas.

Por otro lado, los criterios médicos del Manual aplicables a la condición emocional alegada por el señor Pérez Toro en el caso de autos son los siguientes:

11.04 Trastornos afectivos

Están caracterizados por un disturbio en el estado de ánimo que se compara por un síndrome maniaco o depresivo, total o parcial. Animo se refiere a una emoción prolongada que matiza toda la vida psíquica y que envuelve, usualmente, un estado de depresión o de euforia.

El nivel de severidad requerido para estos trastornos se alcanza cuando los requisitos A y B son satisfechos o cuando se satisfacen los requisitos en [el acápite] C.

A. Persistencia medicamente documentada, tanto de forma continua como episódica, de uno de los siguientes:

1. Síndrome depresivo caracterizado al menos por cuatro de los siguientes:
 - a. Anhedonia o perdida persistente del interés en casi todas las actividades;
 - b. Disturbios del apetito con cambios en el peso; o
 - c. Disturbios en el sueño; o

- d. Agitación o retardación psicomotora; o
- e. Disminución de la energía; o
- f. Sentimientos de culpa o de inutilidad; o
- g. Dificultad en la concentración o en el pensamiento; o
- h. Pensamientos suicidas; o
- i. Alucinaciones, delirios o pensamiento paranoide; o

2. Síndrome maniaco caracterizado al menos por tres de los siguientes:

- a. Hiperactividad; o
- b. Habla apresurada; o
- c. Fuga de ideas; o
- d. Autoestima exagerada; o
- e. Disminución de la necesidad de dormir; o
- f. Fácilmente distraído; o
- g. Envolvimiento en actividades que tienen un alto potencial para producir consecuencias dolorosas que no son reconocidas como tal; o
- h. Alucinaciones, delirios o pensamiento paranoide; o

3. Síndrome bipolar con un historial de periodos episódicos manifestados por el cuadro sintomático completo de ambos síndromes, depresivo y maniaco...y

B. Resultando por lo menos en dos de los siguientes:

- 1. Restricciones marcadas en las actividades del diario vivir; o
- 2. Dificultades marcadas para mantener la concentración, persistencia o ritmo; o
- 3. Episodios repetidos de descompensación con duración prolongada; o

C. Historial medicamente documentado de un trastorno mental orgánico crónico, de por lo menos dos (2) años de duración, que haya causado más de una limitación mínima en la habilidad para realizar actividades laborales básicas y con síntomas y signos

actualmente disminuidos mediante la medicación o el apoyo psicosocial, y uno de los siguientes:

1. Episodios repetidos de descompensación con duración prolongada; o
2. Residuales de la enfermedad que resulten en un ajuste marginal, de tal grado que se podría predecir que un aumento mínimo en las demandas mentales o cambios en el medio ambiente podrían ocasionar una descompensación en el individuo; o
3. Historial actual de un año o más de inhabilidad para funcionar fuera de un ambiente altamente protegido, y con una indicación de que necesita mantenerse en dicho ambiente continuamente.

-C-

Es preciso tener presente cuál es el alcance de la revisión judicial de una decisión de la Junta, al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, Sec. 4.2, 3 L.P.R.A. sec. 2172; la Ley de la Judicatura de 2003, Ley Núm. 201 del 22 de agosto de 2003, Art. 4.006(c), 4 L.P.R.A. sec. 24y; y el Reglamento del Tribunal de Apelaciones, Regla 56 y ss., 4 L.P.R.A. Ap. XXII-B.

La Sec. 4.5 de la LPAU dispone que la revisión judicial de las determinaciones finales de las agencias administrativas se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad de expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio no tenemos limitación revisora alguna. 3 L.P.R.A. sec. 2175.

Por lo dicho, los tribunales no alterarán las determinaciones de hechos de un organismo administrativo si están fundamentadas por la evidencia

sustancial que surja del expediente administrativo, considerado en su totalidad, y no descartarán la decisión de la agencia si es razonable. El criterio a aplicarse no es si la determinación administrativa es la más razonable o la mejor decisión, a juicio del foro judicial; es simplemente, si la solución es razonable, a la luz del expediente administrativo. Pacheco v. Estancias, 160 D.P.R. 409, 431 (2003); Metropolitana S.E. v. A.R.P.E., 138 D.P.R. 200, 213 (1995). El expediente administrativo constituirá la base exclusiva para la decisión de la agencia y para la revisión judicial de ésta. Torres v. Junta Ingenieros, 161 D.P.R. 696, 708 (2004); Mun. de San Juan v. J.C.A., 149 D.P.R. 263, 279 (1999).

El concepto de "evidencia sustancial" ha sido definido por la jurisprudencia como aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. Ramírez v. Depto. de Salud, 147 D.P.R. 901, 905 (1999); Misión Ind. P.R. v. J.P., 146 D.P.R. 64, 131 (1998); Hilton Hotels v. Junta de Salario Mínimo, 74 D.P.R. 670, 887 (1953). Ello no requiere que a la luz de la prueba que obre en autos la decisión de la agencia refleje la única conclusión lógica a la que podría llegar un juzgador. Pero tampoco se considerará como correcta una determinación sostenida por un mero destello de evidencia. Íd. El criterio rector en estos casos, será la razonabilidad de la determinación de la agencia luego de considerarse el expediente administrativo en su totalidad. Íd.; Fuertes y otros v. A.R.P.E., 134 D.P.R. 947, 953 (1993).

Asimismo, se ha resuelto reiteradamente que los procedimientos y las decisiones de las agencias administrativas gozan de una presunción de regularidad y corrección que debe ser rebatida expresamente por quien las

impugne. Vélez v. A.R.P.E., 167 D.P.R. 684, 693 (2006). Por ende, la parte que impugna judicialmente las determinaciones de hechos de una agencia administrativa, tiene el peso de la prueba para demostrar que estas no están basadas en el expediente o que las conclusiones a las que llegó la agencia son irrazonables. Rebollo v. Yiyi Motors, 161 D.P.R. 69, 77 (2004); Misión Ind. P.R. v. J. P., 146 D.P.R., a la pág. 131.

Por otro lado, los tribunales apelativos han de conceder deferencia a las decisiones de las agencias administrativas porque estas tienen conocimiento especializado en los asuntos que les han sido encomendados y vasta experiencia en la implantación de sus leyes y reglamentos. Esta doctrina de deferencia judicial presupone una participación restringida y limitada de los tribunales en la revisión de las acciones administrativas, ya que su finalidad es evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del tribunal revisor. P.R.T.C. v. Junta Reg. Tel. de P.R., 151 D.P.R. 269, 282 (2000). La revisión judicial en estos casos se dirige a determinar si la agencia actuó arbitrariamente o de manera tan irrazonable que su actuación constituye un claro abuso de discreción. Henríquez v. Consejo de Educación Superior, 120 D.P.R. 194, 210 (1987); Murphy Bernabe v. Tribunal Superior, 103 D.P.R. 692, 699 (1975).

Nuestra función revisora sobre las determinaciones hechas por la Junta en este caso es, pues, de carácter limitado. Sus decisiones merecen nuestra mayor deferencia judicial, sobre todo, cuando se le ha delegado la implantación de una política pública que requiere un alto grado de especialización o control de recursos y competencias institucionales. En síntesis, y en armonía con las normas reseñadas, debemos limitarnos en este

caso a evaluar si la determinación final impugnada es razonable, a base de la evidencia sustancial contenida en el expediente que tenemos ante nos o si es tan irrazonable y arbitraria que constituye un claro abuso de discreción administrativa.

Es norma sentada por el Tribunal Supremo de Puerto Rico que los Tribunales Apelativos no deberán intervenir con la apreciación de la prueba desfilada, pues el juzgador de instancia es quien está en mejor posición para aquilatar la prueba testifical y sus determinaciones de hechos merecen deferencia, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. Véase, Dávila Nieves v. Meléndez Marín, 187 D.P.R. 750 (2013); Rivera Carrasquillo v. A.A.A., 177 D.P.R. 345, 356 (2009); Ramírez Ferrer v. Conagra Foods, 175 D.P.R. 799, 811 (2009); Trinidad v. Chade, 153 D.P.R. 280, 291 (2001).

Ahora bien, la norma de deferencia judicial de las determinaciones de hecho basadas en la prueba oral no es de aplicación a la evaluación de prueba pericial y documental, debido a que en esos casos, los foros apelativos estamos en las mismas condiciones que el foro recurrido. Los tribunales revisores tenemos amplia discreción en la apreciación de la prueba pericial pudiendo adoptar nuestro propio criterio en la apreciación o evaluación de la misma y hasta descartarla aunque resulte técnicamente correcta. Dye-Tex P.R., Inc., v. Royal Ins. Co., P.R., 150 D.P.R. 658, 662 (2000); Valldejuli Rodríguez v. A.A.A., 99 D.P.R. 917, 921 (1971); Prieto v. Maryland Casualty Co., 98 D.P.R. 594, 623 (1970).

III.

A pesar de que el recurrente hace cuatro señalamientos de error, en realidad los discute todos en conjunto. Por estar intrínsecamente relacionados, los atenderemos de igual forma.

Uno de los argumentos esbozados por el recurrente, para demostrar que la determinación del foro revisado fue arbitraria, es que no se tomó en cuenta lo declarado por él durante la vista celebrada el 2 de mayo de 2013. Sin embargo, de la determinación de hecho número 10 y la conclusión de derecho número 12 de la resolución recurrida se desprende que sí se tomó en consideración su declaración. La Junta dispuso que el recurrente declaró: que laboró para la AEE como tubero; actualmente no trabaja por su condición de los nervios y los dolores; recibe beneficios por incapacidad del Seguro Social con nombramiento de tutor; sufre de una condición que le afecta el movimiento de su brazo derecho; y que entiende que no puede regresar a su trabajo ni a ningún otro porque si sale se molesta y le dan dolores que no le dejan hacer nada.⁵ Todas estas determinaciones se encuentran sustentadas por lo declarado por el recurrente según surge de la transcripción de la prueba oral sometida que hemos revisado con detenimiento.⁶ Ante la ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad y/o error manifiesto resolvemos que no procede intervenir con esta determinación de hecho y le concedemos total deferencia judicial, por ser el juzgador de hechos quien está en mejor posición para considerar la prueba testimonial ofrecida. Este planteamiento resulta ser inmeritorio.

⁵ Apéndice, pág. 2.

⁶ Apéndice, págs. 178-191.

Ahora bien, el recurrente también cuestiona que la Junta no tomó en consideración los informes de sus médicos de cabecera. No le asiste la razón. De la faz de la resolución recurrida se desprende que la Junta de Síndicos tomó en cuenta toda la prueba médica sometida, incluyendo las evaluaciones de la Dra. Ingrid Alicea Berríos.⁷ En la determinación de la Junta respecto a que no se estableció satisfactoriamente la severidad de la condición emocional del señor Toro Pérez se utilizaron las evaluaciones siquiátricas de la Dra. Ingrid Alicea Berríos, las del Dr. Héctor Stella y las del Dr. Rafael Miguez Balseiro en conjunto.

Valga reiterar que la Sección 6.1 (K) del Reglamento 6719 establece que el Administrador tomará su decisión final a base de la recomendación del Médico Asesor de la Administración, que es la persona designada por el Administrador para determinar incapacidad, conforme a los criterios contenidos en el Manual, según definido en el Artículo 5 (11) del Reglamento 6719. Consta en el expediente una evaluación inicial preparada por el médico asesor Dr. Vicente Sánchez Quiles, fechada al 11 de junio de 2010, en la cual se expresa lo siguiente:

No se sostiene por la documentación que por las lesiones relacionadas se haya producido anormalidades significativas del sistema neurológico (1.05c), o descompensación de la función motora (10.04, 10.14). Por lo tanto no cualifica para [incapacidad ocupacional] por criterios mencionados, ni ninguno otro, ni sus combinaciones.

Apéndice, pág. 158.

Posteriormente, el Dr. Rafael Miguez Balseiro, Psiquiatra, evaluó el expediente el 8 de octubre de 2010 y expresó que:

⁷ Apéndice, pág. 9.

...Hay limitaciones en la socialización y en la persistencia pero no limitan totalmente su funcionamiento. La condición emocional no alcanza ni iguala la severidad necesaria para cumplir con los requisitos del listado 11.04. Se recomienda denegar los beneficios.

Apéndice, pág. 160.

Toda la prueba sobre la condición emocional del recurrente fue indicativa de que este ha conservado las destrezas básicas que un ser humano necesita para seguir funcionando. Por lo tanto fue razonable la determinación del foro revisado respecto a que no se demostró el grado de severidad requerido para concluir que el recurrente no se puede desempeñar en ningún trabajo. No hemos hallado la existencia de otra prueba en el récord que reduzca o menoscabe la razonabilidad de esta apreciación.

Concluimos que el señor Toro Pérez no sustentó con suficiente prueba médica, conforme a los criterios establecidos en el precitado reglamento para el área de la compensación por incapacidad reclamada, que está total y permanentemente incapacitado e imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio de su patrono, o para trabajar en cualquier empleo retribuido. Resolvemos que la determinación de la Junta de confirmar la decisión de la Administración de denegar la pensión por incapacidad al señor Toro Pérez fue una decisión basada en la evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo.

Por último, hacemos una breve mención en cuanto a que las determinaciones de incapacidad emitidas por la CFSE y por el Seguro Social no son vinculantes para la Administración de los Sistemas de Retiro. Ello responde a que los criterios de elegibilidad para estas agencias difieren en torno a la severidad requerida para la determinación de incapacidad bajo la

Ley 447. La definición de incapacidad adoptada por la Administración es más restrictiva que la de esas agencias, ya que el solicitante está obligado a demostrar que su incapacidad es de tal magnitud que le impide realizar, no solo las funciones del puesto que ocupara, sino también las de cualquier otro trabajo remunerativo.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la resolución recurrida.

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

DIMARIE ALICEA LOZADA
Secretaria del Tribunal de Apelaciones