

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN-CAGUAS
PANEL IV

DELMA MELÉNDEZ PAGÁN
Recurrente

v.

ADMINISTRACIÓN DE LOS
SISTEMAS DE RETIRO DE
LOS EMPLEADOS DEL
GOBIERNO Y LA JUDICATURA
Recurrido

KLRA201600293

*Revisión
Administrativa*

Caso Núm.:
2013-0172

Sobre:
Incapacidad
Ocupacional

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Jueza Colom García y la Jueza Cortés González

Colom García, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 18 de octubre de 2016.

Delma Meléndez Pagán [Meléndez Pagán] acude ante nos en recurso de revisión, solicita la revocación de una Resolución emitida por la Junta de Síndicos de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura [Junta de Síndicos] notificada el 27 de enero de 2016. Mediante la misma, la Junta de Síndicos le denegó los beneficios por Incapacidad no Ocupacional.

HECHOS

La recurrente Delma Meléndez Pagán se desempeña como secretaria de servicios a sala en el Tribunal General de Justicia, cotizó 23.25 años para la Administración de los Sistemas de Retiro. Meléndez Pagán padece de las siguientes condiciones: escoliosis, *carpal tunnel syndrome bilateral*, alta presión, problemas limitares de L3 A L5 cervicales C7 a T1, artritis, radiculopatía L5-S1 derecha, C5-C6 derecha, HNP L4-L5, L5-C,

osteoartritis, fibromialgia y condición emocional. El 26 de octubre de 2011 solicitó incapacidad no ocupacional por esas condiciones. La Administración de los Sistemas de Retiro denegó su solicitud el 23 de mayo de 2013. En desacuerdo Meléndez Pagán apeló ante la Junta de Síndicos. Trabada la controversia y celebrada la vista en su fondo, donde Meléndez Pagán compareció como única testigo, la Junta de Síndicos le denegó los beneficios por incapacidad no ocupacional en la Resolución aquí cuestionada que notificó el 27 de enero de 2016.

El 5 de febrero de 2016 Meléndez Pagán solicitó reconsideración, la que fue rechazada de plano.

Aun inconforme Meléndez Pagán comparece ante nosotros, arguye que incidió la Junta

AL CONCLUIR QUE LA RECURRENTE NO ESTÁ TOTAL Y PERMANENTEMENTE INCAPACITADA PARA REALIZAR LAS LABORES DE SU TRABAJO O CUALQUIER OTRO QUE SE LE PUDIERA ASIGNAR, CONFORME LA EVIDENCIA SUSTANCIAL EN EL EXPEDIENTE Y LO DECLARADO EL DÍA EN LA VISTA.

La Administración del Sistema de Retiro ha comparecido. Expone que la determinación administrativa es correcta, que debemos respetar la presunción de regularidad y corrección que ampara la determinación administrativa, pues en el expediente administrativo no consta suficiente prueba médica para cumplir con los criterios necesarios establecidos en el Reglamento Núm. 6719 del 7 de noviembre de 2013 y establecer la inhabilidad de Meléndez Pagán para cumplir los deberes de cualquier cargo que se le asigne. Es decir, las condiciones alegadas y probadas no muestran la severidad requerida para conceder los beneficios por incapacidad. Esto es, las condiciones de escoliosis, hernia del núcleo pulposo, radiculopatía, el síndrome del túnel carpiano, la artritis, la osteoartritis y la fibromialgia, evaluadas a la luz de los Códigos Médicos 1.04 A , 1.05 y C 10.14 del Manual para la Evaluación de Incapacidad que es parte del Apéndice del

Reglamento Núm. 6719. Específicamente no se demostró que Meléndez Pagán evidencie desorganización persistente, pérdida de la función motora, pérdida de fuerza muscular sensorial y reflejos en las extremidades, según el Código 10.04 B y 1.05 C. Sí se reconoce que hay presencia de dolor.

Por otro lado, la condición de alta presión requiere evidencia de signos que limiten la prueba de ejercicio, alteración de la función del miocardio o infartos. Esa evidencia no obra en el expediente, por lo que tampoco alcanza la severidad exigida por el Código para resultar incapacitante.

Lo mismo sucede con la condición emocional. La Administración argumenta que, de la poca documentación en el expediente, no se presentan síntomas severos como ideas suicidas ni homicidas; disturbios en el pensamiento ni de percepción; alucinaciones ni disminución de energía. Por el contrario, las notas de Dr. Elías Jiménez la describen como alerta, cooperadora, orientada en las tres esferas, comunicativa sin presentar ideas suicidas ni homicidas, por lo que la Administración entiende que la condición emocional tampoco alcanza la severidad exigida por el Código 11.04. En fin, nos solicita sostener la determinación administrativa por ser una decisión razonable.

EXPOSICION Y ANÁLISIS

Reiteradamente, el Tribunal Supremo ha expresado que las conclusiones e interpretaciones que realicen organismos administrativos especializados, son merecedoras de gran consideración y respeto, por lo que debemos, ser cautelosos al intervenir con sus determinaciones. García Reyes v. Cruz Auto Corp., 173 DPR 870 (2008). Esta deferencia se fundamenta en la vasta experiencia y el conocimiento especializado que

ostentan las agencias acerca de los asuntos que les son encomendados. Hernández, Álvarez v. Centro Unido, 168 DPR 592 (2006); P.C.M.E. v. J.C.A., 166 DPR 599 (2005). Por tal razón, los procesos administrativos, así como las determinaciones de hechos que realizan las agencias se encuentran cobijados por una presunción de regularidad y corrección. Vázquez v. Santini, 178 DPR 636 (2010). Por ello, la parte que impugne las determinaciones de hecho de una agencia tiene que demostrar que la evidencia en que se apoyó la misma no es sustancial. Hernández, Álvarez v. Centro Unido, *supra*, pág. 615. Evidencia sustancial, es "aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión". Otero v. Toyota, 163 DPR 716, 728 (2005). El propósito principal de la doctrina de evidencia sustancial es "evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del Tribunal revisor". Hernández, Álvarez v. Centro Unido, *supra*, pág. 615. Para ello, dicha parte debe demostrar que existe otra prueba en el expediente que reduzca o menoscabe el valor probatorio de la evidencia impugnada, hasta el punto de que no se pueda concluir que la determinación de la agencia fue razonable de acuerdo con la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración. Hernández, Álvarez v. Centro Unido, *supra*, pág. 615; P.C.M.E. v. J.C.A., *supra*, citando a Misión Ind. P.R. v. J.P., 146 DPR 64, 131 (1998). Así, la revisión judicial debe limitarse a determinar si en el expediente existe "evidencia sustancial" que sostenga la conclusión de la agencia o si por el contrario, la agencia actuó arbitraria o caprichosamente. Vélez Rodríguez v. ARPE, 167 DPR 684 (2006). A su vez, la deferencia cederá únicamente (1) cuando no está basada en evidencia

sustancial; (2) cuando el organismo administrativo ha errado en la aplicación de la ley y (3) cuando ha mediado una actuación irrazonable o ilegal. Si el tribunal no se encuentra ante alguna de estas situaciones, aunque exista más de una interpretación razonable de los hechos, debe sostener la que seleccionó la agencia encargada. González Segarra et al. v. CFSE, 188 DPR 252 (2013); Otero v. Toyota, supra.

La Ley Núm. 447 del 15 de mayo de 1951, enmendada, [en adelante "Ley Núm. 447"] creó el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno de Puerto Rico. 3 LPRC secs. 761, *et seq.* En su artículo 4-101, la Ley Núm. 447 creó y estableció una Junta de Síndicos para que fuese responsable de velar que se pongan en vigor las disposiciones de las secs. 761 a 788 de dicho estatuto. 3 LPRC sec. 775. La legislación, establece las circunstancias bajo las cuales un participante del sistema puede ser acreedor a los beneficios de una incapacidad ocupacional o no ocupacional. Padín Medina v. Sistemas de Retiro, 171 DPR 950, 962 (2007).

En lo aquí atinente, el Art. 2-109 de la Ley Núm. 447, según enmendada, establece la anualidad por incapacidad no ocupacional, a saber:

Todo participante que, teniendo por lo menos 10 años de servicios acreditados, se inhabilitare para el 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.[...] 3 LPRC sec. 770.

Mientras el Art. 2-111 de la Ley Núm. 447, según enmendada, establece las reglas que regirán las anualidades por incapacidad, por lo que dispone que:

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. (Énfasis nuestro)[...] 3 LPRC sec. 771

La incapacidad que obligue al retiro del empleado con derecho a la anualidad que autoriza este artículo debe ser de tal naturaleza que le inhabilite para desempeñar las funciones de su empleo y de cualquier otro empleo remunerativo. Sánchez v. A.S.R.E.G.J., 116 DPR 372 (1985).

La Ley Núm. 447, en el Art. 4-103, le delegó al Administrador de los Sistemas de Retiro del Servicio Público, la facultad de adjudicar cualquier reclamación hecha al amparo del referido estatuto y otras leyes de retiro. 3 LPRC sec. 777. El Art. 4-102(d) también establece que "[l]a Junta celebrará la correspondiente audiencia pública y resolverá de acuerdo con la prueba, sosteniendo, modificando o revocando la acción del Administrador, o podrá dictar la resolución que en ley debió haber dictado el Administrador o devolver el caso al Administrador [...]".

En virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 447, la Administración de los Sistemas de Retiro aprobó el Reglamento General para la Concesión de Pensiones, Beneficios y Derechos a los Empleados del Gobierno de Puerto Rico y sus instrumentalidades, Reglamento Núm. 6719 de 7 de noviembre

de 2003. Este regula las normas y procedimientos para conceder los beneficios de pensiones por incapacidad a los participantes y pensionados de los Sistemas de Retiro.

La Sección 6.1 del Reglamento, incisos (J) y (K) indican,

- J. Para los fines de una anualidad por incapacidad, se considerará incapacitado(a) a un(a) participante **cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica**, conforme a los Criterios adoptados por el(la) Administrador(a), y dicha prueba revele que el(la) **participante está inhabilitado(a) para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado.**
- K. Si del análisis de la evidencia médica presentada, no se pudiese determinar si el(la) se encuentra o no incapacitado(a), el(la) Administrador(a) podrá requerir al(la) participante que se someta a exámenes adicionales con médicos seleccionados por éste. El(la) Administrador(a) emitirá su determinación final a base de la recomendación del Médico Asesor y los requisitos establecidos por Ley y Reglamento.

Este Reglamento contiene en su apéndice el Manual para la Evaluación de Incapacidad [Manual], que define la incapacidad de un participante, para la Administración de los Sistemas de Retiro, cuando:

[L]a incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica, conforme a los criterios aquí establecidos, que revele que el participante está imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado. Dicha imposibilidad deberá durar un período no menor de doce (12) meses.

Se considerará una incapacidad como total y permanente, cuando las condiciones que lo incapacitan sean de tal naturaleza, que no se espere recuperación alguna. Manual, Inciso I (A).

La incapacidad médicamente determinable se describe en el Manual de la siguiente forma:

Una incapacidad médicamente determinable es aquella que resulta de alteraciones anatómicas, fisiológicas o psicológicas que puedan ser demostradas por la clínica, estudios y pruebas de laboratorio médicamente aceptables. La evidencia médica debe incluir signos, síntomas y hallazgos de estudios y laboratorios que permitan al Médico Asesor analizar y establecer, de forma fiel y objetiva, el grado de limitación correspondiente.

El diagnóstico, las alegaciones y quejas de síntomas del reclamante, no se consideran como incapacitantes por sí solas. Manual, Inciso I (B).

La evidencia médica aceptable, se describe como:

Se considera evidencia médica aceptable, 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.

Las opiniones o decisiones de incapacidad emitidas **por otras fuentes**, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad. Manual, Inciso I (C).

En el proceso de evaluación se atiende la evidencia según los criterios establecidos en los códigos médicos, si:

- a. llena los requisitos de los mismos, o
- b. si iguala los requisitos, se entiende por iguala y
- c. por combinación de impedimentos. Manual, Inciso I (D).

Para realizar una determinación de incapacidad, la Administración evalúa las alegaciones de los participantes, de conformidad a los criterios establecidos en el Manual. El referido documento contiene trece [13] códigos médicos, cada uno con la definición de los conceptos claves que utilizan los propios códigos, una introducción y determinados hallazgos médicos específicos, entre los cuales se encuentran aquellos que son necesarios para establecer un diagnóstico, o confirmar la presencia de una condición incapacitante. Si los hallazgos necesarios para sostener determinada condición no están en la introducción o en otra parte del código, tiene que establecerse mediante pruebas diagnósticas clínicas de estudios y laboratorios médicamente aceptables. Luego de la introducción, cada código establece el grado de severidad y los hallazgos necesarios para satisfacer el mismo; de no llegar a la severidad requerida, podrán considerarse la incapacidad por el concepto de igualar o el de combinación de impedimentos, según establece el Manual. Manual, Inciso II.

De acuerdo a la antes mencionada normativa procedemos a evaluar el señalamiento de error.

Meléndez Pagán alega que la prueba médica establece que padece de dolores crónicos generalizados, unidos a su condición de espasmos cervicales, HNP L4/L5, L5/S1 with DD, osteoartritis, *severe scoliosis*, radiculopatía L5/S1, C5/C6, CTS Bilateral, migraña, depresión y ansiedad. Indicó que las disposiciones contenidas en las guías del Seguro Social, establecen un "ruling" a seguir en los casos de fibromialgia¹, que junto a la evidencia médica, lo declarado en vista y las listas de la agencia, demuestran que tiene unas limitaciones físicas neurológicas severas que la incapacitan para llevar a cabo sus funciones. Además, alegó que padece de una condición emocional que cumple con la lista de desorden afectivo que enumera el Código 11.04. Indicó que toda la evidencia que obra en el expediente establece que está totalmente incapacitada. Adujo que las conclusiones de los asesores médicos de la Administración, doctores Ramón Méndez Sexto y Rafael Miguez Balseiro, quienes indicaron que las condiciones de Meléndez Pagán no cumplían la severidad requerida, están basadas en el examen de los informes de los médicos que trataron a la recurrente, pero no de sus propias observaciones. Mencionó que los médicos tampoco consideraron la totalidad de las condiciones de la recurrente y que la decisión no estuvo sostenida por la evidencia médica que tuvo ante sí la recurrida. En su escrito, la recurrente también describió ciertos estudios, tratamientos médicos y evaluaciones a

¹ La recurrente hizo referencia a SSR 12-2p: Titles II and XVI: Evaluation of Fibromyalgia. 1 Purpose: This Social Security ruling (SSR) provides guidance on how we develop evidence to establish that a person has a medically determinable impairment (MDI) of Fibromyalgia (FM), and how we evaluate FM in disability claims and continuing disability reviews under titles II AND XVI of the Social Security Act.

los que fue sometida.² Atendidos sus planteamientos, procedemos a evaluar.

Meléndez Pagán alegó que la Administración no consideró ciertas guías publicadas por el Seguro Social Federal para la determinación de incapacidad por condiciones físicas. No obstante, estas guías no son vinculantes para que la Administración del Retiro determine la incapacidad de un participante. Esto es, porque el Sistema de Retiro se rige por el Art. 2-111 de la Ley Núm. 447 y la sección 6.1 del Reglamento Núm. 6719, que requieren que la incapacidad se determine conforme los **criterios adoptados por el Administrador mediante reglamento**. En esos casos la incapacidad debe ser de tal magnitud que la prueba revele que el participante está inhabilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, por lo que los criterios para conceder la pensión por incapacidad son más restringidos. Además, para la evaluación de incapacidad el Manual establece que “[l]as opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad.” Inciso I (C). Incluso, una determinación de incapacidad de la Administración de Seguro Social Federal no tiene carácter concluyente ni

² Estos incluyen los estudios de *Three-Phase Bone Scan* de 20 de septiembre de 2005; *Scoliosis Study* de 27 de febrero de 2006; *Multiple Transverse and longitudinal images of the pelvis were obtained without intravenous contrast administration* de 29 de abril de 2006; *MRI de Lumbar Spine* de 11/04/06; Exámenes Electromiográficos de 7/22/2008; Estudio de conducción nerviosa de 7/22/2008; *MRI Lumbar Spine with and without contrast* de 8/02/08 y el *Three Phase Bone Scan* de 9/01/2009. Igualmente, relacionó las notas de progreso del Dr. Domenech Figueroa, del reumatólogo Dr. José Raúl Santiago, y las del Dr. Juan Deniz. Incluyó las notas de progreso de la sala de emergencias de Metro Pavía Clinic Arecibo para los días 9/13/12, 7/22/13 y 3/26/14. Presentó el informe médico del siquiatra Dr. Elías R. Jiménez Olivo en el que informa que luce deprimida y le dio el diagnóstico de trastorno distímico inicio tardío. Incluyó también las notas de progreso del Dr. Heriberto Lourido Ferrer, quien también la describe con un cuadro depresivo, ansiedad, insomnio y disminución de sus capacidades residuales funcionales. Junto a ello, acompañó varias revisiones de expedientes del área de determinación de incapacidad suscritas por los doctores Rafael Miguez Balseiro del 13 de septiembre de 2012, Dr. Ramón Méndez Sexto del 27 de diciembre de 2012 y 19 de marzo de 2013.

sustitutivo de una determinación de incapacidad para trabajar, dentro del marco de una reclamación bajo leyes especiales como la que nos ocupa. Véase Díaz v. Pneumatics & Hydraulics, 169 DPR 273 (2006).

Aclarado lo anterior, y luego de examinar los documentos que surgen del expediente, la transcripción de la vista administrativa, así como la prueba médica y el derecho aplicable, determinamos que la recurrente no logró demostrar que la determinación administrativa sea irrazonable o errada.

Como sabemos el criterio rector para evaluar determinaciones administrativas, es la razonabilidad de la agencia. Surge del expediente que la Junta de Síndicos, al reafirmar la determinación de la Administración, evaluó el testimonio de Meléndez Pagán. De las declaraciones de la recurrente surgió que al momento de la vista se encontraba laborando en el Tribunal de Arecibo como Secretaria de Servicios de Sala y que sufría de condiciones físicas y emocionales para las cuales tomaba medicamentos. La Junta de Síndicos también evaluó literatura médica sobre las condiciones que presentaba la recurrente sobre síndrome de túnel carpiano, bilateral, hernia del núcleo pulposo L4-L5 y L5-S1, radiculopatía C5-C6 derecha y L5-S1 derecha, problemas lumbres L3-L4, L4-L5 y L5-S1, problemas cervicales C7-T1, escoliosis, artritis, osteoartritis, fibromialgia³ y

³Específicamente, evaluó con la literatura médica la escoliosis, la cual puede provocar dolor en la espalda, la hernia del núcleo pulposo que ocurre cuando el disco se desgarrar y la sustancia gelatinosa interna se escapa, la cual puede causar dolor en el cuello, que se extiende al brazo y al hombro y puede causar entumecimiento u hormigueo del brazo o la mano. La radiculopatía, puede provocar dolor, falta de sensibilidad, sensación de hormigueo o debilidad. El síndrome de túnel carpiano tiene los síntomas de dolor que puede extenderse hasta el codo y hormigueo en los dedos. Describió que la artritis es una inflamación en las articulaciones que puede ser tratada con medicamentos para reducir el dolor. La persona puede experimentar dolor, hinchazón, rigidez y limitación del movimiento articular. La osteoartritis produce dolor, hinchazón y rigidez. No se puede curar, pero sus síntomas pueden ser tratados. La fibromialgia causa dolor muscular, cansancio, dolor en el cuello, hombros, espalda, cadera, brazos y piernas. Se trata con un estilo de vida saludable y medicamentos que ayudan a controlar los síntomas.

alta presión⁴. Surge de la resolución recurrida que la Junta de Síndicos realizó una lista de la prueba médica de la recurrente y analizó sus condiciones físicas y emocionales, a la luz de los Códigos Médicos 1.04A, 1.05C y 10.14.

El Código 1.0 atiende las condiciones del sistema musculoesquelético, el cual indica que el dolor que provoca la incapacidad tiene que estar asociado a signos y pruebas con resultados anormales pertinentes a la condición. Para evaluar la condición de artritis y osteoartritis se utiliza el Código 1.04A que indica:

1.04 Artritis de una articulación mayor en cada una de las extremidades superiores (debido a cualquier causa):

Con historial de dolor y rigidez persistente, signos de marcada limitación en los arcos de movimiento de la articulación afectada en el examen físico al presente, y evidencia de estrechamiento significativo del espacio articular o destrucción ósea, corroboradas por radiografía.
Con:

A. Abducción y flexión delantera (elevación) de ambos brazos en los hombros, incluyendo movimiento escapular, limitados a menos de 90 grados; o [...]

Para atender las condiciones de escoliosis, hernia del núcleo pulposo, radiculopatía, problemas lumbares y cervicales, la Junta de Síndicos evaluó el Código 1.05C que trata sobre desórdenes en la columna vertebral, a saber:

Específicamente, el Código Médico 1.05 C dispone, que:

Otros desórdenes vertebrogénicos (Ej. herniación del núcleo pulposo, estenosis espinal) con persistencia de los siguientes por lo menos durante tres (3) 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;

⁴ La determinación de la Junta en cuanto a la "alta presión" no fue cuestionada en este recurso.

- (2) Pérdida motora, de fuerza muscular, sensorial y de reflejos significativas.⁵

De otro lado, el Código 10.08 es el que atiende las lesiones del cordón espinal o de la raíz nerviosa, debido a cualquier causa, con desorganización de la función motora, según define el Código 10.04(B), mientras que el Código 10.14 atiende neuropatías periféricas con desorganización de la función motora, como se describe en el 10.04(B). El Código 10.04 (B) al que se hace referencia es cuando ocurre un accidente cerebrovascular con uno de los siguientes que persista tres meses o más posterior al accidente:

[...]

- (B) Desorganización, persistente y significativa de la función motora en dos extremidades resultando en disturbios sostenidos de los movimientos diestros y ordinarios o de la marcha y postura [ver 10.00 - Sistema Neurológico].

Estos Códigos 1.05C, 10.08 y 10.14 requieren que se evidencie la pérdida de la función motora significativa en dos extremidades, según lo indica el Código 10.04B. El Código 1.05c requiere además, pérdida de fuerza muscular, sensorial y reflejos. De acuerdo a los códigos, la Junta de Síndicos entendió que, aunque de la evidencia médica surge la presencia de dolor en la región afectada, no surge evidencia de pérdida de fuerza muscular, sensorial y reflejos, ni desorganización o pérdida de su función motora en las extremidades. Por lo que, la Junta de Síndicos concurrió con la determinación de la Administración en cuanto a que las condiciones que le aquejan a la recurrente, no presentan la severidad que requieren los Códigos Médicos 1.04a, 1.05C y 10.14 del Manual para considerarse condiciones incapacitantes.

⁵ Véase Reglamento 6719; Apéndice del Reglamento para la Concesión de Pensiones por Incapacidad a lo(a)s Participantes de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura en la pág. 8.

En cuanto a la condición emocional de la recurrente, la Junta de Síndicos evaluó la misma a tenor con el Código 11.04⁶ sobre trastornos afectivos. Para considerarse incapacitante la condición emocional, el peticionario debe cumplir con los

⁶ 11.04 Trastornos afectivos

Están caracterizados por un disturbio en el estado del ánimo que se compara por un síndrome maníaco o depresivo, total o parcial. Animo (mood) 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 en A y El son satisfechos o cuando se satisfacen los requisitos en C.

A. Persistencia médicamente 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 pérdida persistente del interés en casi todas las actividades; o
 - 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 maníaco 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 períodos episódicos manifestados por el cuadro sintomático completo de ambos síndromes, depresivo y maníaco (actualmente caracterizados lo mismo el uno o por ambos síndromes); 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 médicamente 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.

requisitos contenidos en el inciso A y B o, en su defecto, con los requisitos del inciso C. La Junta de Síndicos entendió que la condición emocional tampoco alcanza la severidad que exigen los códigos médicos antes mencionados, tras evaluar las notas de progreso del psiquiatra Heriberto D. Lourido Ferrer, quien indica que no hay síntomas de ideas suicidas ni homicidas, disturbios en el pensamiento ni de percepción ni que presente alucinaciones, disminución de energía ni otros. A su vez, el Dr. Elías Jiménez describió a la recurrente como alerta, cooperadora, orientada en las tres esferas, comunicativa y no presenta ideas suicidas ni homicidas, sin historial de episodios de pánico, está coherente y en contacto con la realidad. Ante ello, la Junta entendió que la condición emocional no alcanzaba la severidad que exige el Código 11.04.

La Junta de Síndicos también consideró los informes de los doctores Rafael Miguez Balseiro y Ramón Méndez Sexto, del área de determinación de incapacidad quienes, luego de evaluar el expediente actualizado de la paciente, entendieron que las condiciones de la recurrente no alcanzaban la severidad requerida. De manera que, el fundamento para esta determinación, surgía de los mismos informes médicos que presentó la recurrente.

De nuestro análisis independiente, vemos que la Junta de Síndicos cumplió con su obligación de evaluar exhaustivamente las condiciones médicas de la recurrente, junto a la literatura y los códigos que establece el Manual. Con todo ello, llegó a unas conclusiones, las cuales fundamentó adecuadamente. De manera que, la resolución que atendemos denota una adjudicación debidamente fundamentada en la prueba y cónsona a las normas aplicables a la determinación de incapacidad. Para este análisis se requiere rigurosidad en cuanto al criterio de severidad

en la condición del reclamante, a tal punto que no le permita desempeñar los deberes de su cargo. Además de la prueba médica, la Junta de Síndicos analizó el testimonio de Meléndez Pagán, del cual surgió que esta, si bien padece de unas condiciones que le causan dolor y tiene que tomar medicamentos, aun así continúa desempeñando las labores de su cargo como Secretaria de Servicios a Sala en el Tribunal de Arecibo. Así que la prueba médica y testifical apoya la determinación de la Junta de Síndicos.

Por su parte, Meléndez Pagán, no logró derrotar la presunción de corrección que cobija a la agencia en el asunto encomendado. En su escrito, la recurrente describió sus condiciones y realizó alegaciones generalizadas de que se encuentra totalmente incapacitada para laborar, sin embargo, no aportó evidencia que pruebe que la determinación de la agencia fue irrazonable.

Es menester puntualizar que la recurrida cuenta con el conocimiento experto en los asuntos delegados sobre la determinación de incapacidad, por lo que no podemos sustituir dicho criterio.

DICTAMEN

Por los fundamentos aquí expuestos se CONFIRMA la determinación administrativa.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones