

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
Región Judicial de Bayamón  
Panel Especial

JAZMÍN ORTIZ MORALES  
Apelada

v.

UNIVERSAL INSURANCE  
COMPANY Y OTROS  
Apelante

KLAN201501307

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala de Bayamón

Sobre: Daños y  
Perjuicios

Caso Número:  
D DP2009-0032

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Romero García y la Jueza Cortés González<sup>1</sup>

Cortés González, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2017.

La apelante, Universal Insurance Company [Universal o aseguradora], acude ante nos de una sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón [TPI], que declaró con lugar la demanda sobre daños y perjuicios instada por la señora Jazmín Ortiz Morales [apelada u Ortiz Morales] y le impuso el pago de la cuantía de \$68,675.00, en daños físicos, morales y angustias mentales, y \$5,000.00 por concepto de honorarios de abogado.

I.

Surge de los autos que la señora Manuela Morales Ortiz [Morales Ortiz] es madre de la apelante Jazmín Ortiz Morales y dueña de una edificación de dos plantas, la cual posee en el nivel superior su residencia y en la parte inferior el establecimiento comercial Colmado Morales, el cual esta comenzó a operar hace

---

<sup>1</sup> Mediante la Orden Administrativa TA-2015-227 la Jueza Cortés González fue asignada en sustitución de la Hon. Ivelisse Domínguez Irizarry.

treinta años como un D/B/A suyo. La patente del Colmado estaba a nombre de su hija Jazmín Ortiz Morales, lo que se hizo para que esta hiciera gestiones en las agencias en representación de su madre, de forma tal que ella pudiera mantenerse trabajando en el negocio sin tener que cerrarlo. Su hija Ortiz Morales no tiene relación alguna con la propiedad ni con las operaciones del Colmado.

En el año 2007, Morales Ortiz adquirió un seguro residencial y comercial para esta propiedad<sup>2</sup> con cubierta de un año, a través de la aseguradora Universal Insurance Company, por medio de un agente de seguros, quien la visitó en su vivienda. Para ese momento, la señora Morales Ortiz operaba el Colmado. Al año siguiente, la póliza fue renovada por un periodo de tres años. Al momento de la renovación, la señora Morales Ortiz le informó al agente de seguros que el local estaba siendo operado por un inquilino. A esta no le fueron requeridas patentes municipales, licencias u otros documentos del negocio. La renovación de la póliza entró en vigor el 16 de enero de 2008, y cubría toda la estructura hasta la acera.

El Colmado contaba con dos baños y la dueña había construido un baño para uso de su familia en la parte exterior, bajo la escalera de la residencia. El 18 de enero de 2008, Ortiz Morales llegó a las 6:15 a.m. en su vehículo a buscar a su madre para llevarla a una cita médica. Cuando llegó, estaba lloviznando. Mientras la esperaba, decidió acudir a dicho baño y al salir resbaló perdiendo el control de su cuerpo. Su pierna dio con la pared de bloques que estaba contigua al baño. En la salida del baño no hay escalones, hay una “bajadita” y no hay pasamanos o “de dónde agarrarse”. Esa mañana había llovido y en el suelo había limo. Con motivo de la caída recibió asistencia médica en el CDT de Cataño y

---

<sup>2</sup> Universal Business Package, (Policy No. UBP-850066580).

posteriormente fue trasladada al Centro Médico de Puerto Rico donde fue intervenida quirúrgicamente en su pierna derecha.

La aquí apelada presentó una reclamación ante Universal, luego de lo cual fue visitada por uno de sus empleados, quien la entrevistó y solicitó copia de la patente del Colmado. Al enterarse de la relación familiar de la accidentada y de la asegurada, Universal decidió investigar y obtener la permisología para analizar la cubierta. La reclamación fue denegada porque entendieron que por la apelante tener varios permisos a su nombre, esto la hacía parte del negocio y, por tanto, no cualificaba para reclamar.

Ante ello, la aquí apelada instó demanda sobre Daños y Perjuicios en contra de la Aseguradora el 16 de enero de 2009. Alegó en su demanda que la caída se debió al mantenimiento de una condición peligrosa y que la valoración de los daños sufridos era de \$150,000. Entre otras cosas, la Aseguradora negó responsabilidad y adjudicó la caída a la negligencia de la apelada. Arguyó que la apelada era una persona asegurada bajo la póliza, y por ende, estaba excluida de reclamar los daños sufridos. Además, alegó que Morales Ortiz incumplió con los términos de la póliza al arrendar el Colmado sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

El 2 de marzo de 2012, la Aseguradora presentó una moción en la que solicitó que se dictara sentencia sumaria. El 28 de mayo de 2012, el TPI denegó la solicitud de sentencia sumaria debido a la existencia de hechos materiales en controversia.<sup>3</sup> Tras varios incidente procesales, se celebró la vista en sus méritos del caso en que las partes presentaron prueba testifical, documental y pericial. Como perito de la apelada, testificó el Dr. Luis Cotto Ibarra; y por la

---

<sup>3</sup> El archivo en autos de copia de la notificación de esta Resolución fue el 12 de junio de 2012.

parte apelante testificó el Dr. José Suárez Castro. Ambos prepararon informes.

Tras evaluar la prueba, el TPI dictó la sentencia apelada, en la que concluyó que “la póliza en el caso de autos cubría la propiedad y la responsabilidad pública en la edificación completa”.<sup>4</sup> “[Q]ue la designación que se hizo en la póliza fue para un individuo, en este caso, la señora Manuela Morales Ortiz D/B/A Colmado Morales”.<sup>5</sup> “[Q]ue la demandante [apelada] Jazmín Ortiz Morales no era para la fecha del accidente dueña, empleada, arrendataria, socia ni tenía interés en el negocio del Colmado. Tampoco vivía en la residencia ni trabajaba en el negocio”.<sup>6</sup> “[Que] siendo el baño una parte de la estructura asegurada por Universal Insurance Company ésta viene obligada a responder por los daños sufridos de la señora Jazmín Morales Ortiz.”<sup>7</sup> “[Q]ue el planteo [sic] esgrimido por la parte demandada [Aseguradora] para no proveer cubierta, de que no se había realizado la solicitud de transferencia previa al alquiler del Colmado, no se sostiene”.<sup>8</sup> “[Que] [l]a propia aseguradora Universal Insurance causó con su falta de diligencia, al no solicitar los permisos y patente del negocio de la que en ese momento iba a ser la futura asegurada, una de las controversias en el caso de marras”.<sup>9</sup> “[Que] [e]l hecho de que la patente municipal y otros permisos del Colmado Morales estuvieran a nombre de la demandante, aunque no era lo apropiado, de por si no determina que la demandante era la dueña del negocio”.<sup>10</sup> “[Que] [l]a compañía Universal [...] conocía del arrendamiento del negocio al señor Daniel Rivera y, pese a ello, no objetó dicho cambio de

---

<sup>4</sup> Sentencia del TPI, pág. 47.

<sup>5</sup> *Id.*

<sup>6</sup> *Id.* pág. 48.

<sup>7</sup> *Id.*

<sup>8</sup> *Id.* pág. 49.

<sup>9</sup> *Id.* pág. 50.

<sup>10</sup> *Id.*

administración al momento de la renovación.”<sup>11</sup> “[Q]ue existe una negligencia comparada por parte de la señora Jazmín Ortiz Morales que contribuyó directamente a sus daños.”<sup>12</sup> “[Q]ue tomamos en consideración el historial médico previo de la pierna derecha de la señora Jazmín Ortiz Morales para nuestra adjudicación”.<sup>13</sup> “[Que] determinamos fijar en un 5% la incapacidad permanente de las funciones fisiológicas generales de la señora Jazmín Ortiz Morales producto del accidente del caso de autos”.<sup>14</sup> “[Que] este Tribunal considera razonable que en el presente caso el valor de cada por ciento de incapacidad debe fijarse en la cantidad de \$5,000.00”.<sup>15</sup> Que la partida correspondiente a los daños físicos es de \$73,000.00; y la partida correspondiente a los daños morales es de \$64,350.00.<sup>16</sup> “[Que] se descuenta el 50% de negligencia comparada y responsabilidad contribuyente al accidente, a saber, \$68,675.00, quedando un balance de \$68,675.00 [a ser pagado por la apelante]”.<sup>17</sup>

Inconforme, la aseguradora acude ante nos y solicita la revocación de ese dictamen. En su recurso apelativo, plantea que el TPI erró y abusó de su discreción en los siguientes aspectos:

al concluir que la demandante era un tercero con derecho a reclamar a pesar de que la evidencia presentada admitida demostró que ésta era aseguradora bajo la póliza conforme a los términos y condiciones de la misma;

al concluir que la reclamación de la demandante no está excluida de la cubierta porque Universal consintió el arrendamiento de la propiedad a un tercero;

al concluir que la parte demandada incurrió en un acto negligente por el cual se le deba imputar responsabilidad por los daños sufridos por la parte demandante y en ausencia de una estricta base de

---

<sup>11</sup> *Id.*

<sup>12</sup> *Id.* pág. 52.

<sup>13</sup> *Id.* pág. 53.

<sup>14</sup> *Id.* pág. 55.

<sup>15</sup> *Id.* pág. 56.

<sup>16</sup> *Id.* págs. 56-57.

<sup>17</sup> *Id.*

correspondencia con la prueba testifical y pericial desfilada;

al compensar a la parte demandante con cuantía excesiva por daños físicos y angustias mentales;

al imponerle a la compareciente el pago de honorarios de abogado.

Luego de analizar los escritos de las partes, teniendo para nuestro examen la transcripción de la prueba oral vertida en la vista en sus méritos celebrada, nos disponemos a resolver, no sin antes exponer el Derecho aplicable al caso en autos.

## II.

### a. Interpretación de los contratos

En nuestra sociedad la industria de seguros está revestida de un alto interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía, razón por la cual ha sido altamente regulada por el Estado. En primer lugar, le son aplicables las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101 *et seq.*; y de forma supletoria las disposiciones del Código Civil en materia de contratos, 31 LPRA sec. 3371 *et seq.* *Maderas Tratadas v. Sun Alliance*, 185 DPR 880, 899 (2012); *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009); *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 DPR 562, 569 (2003). Se ha definido el contrato de seguro como “un acuerdo mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra, o a proveerle un beneficio específico o determinable, ante la ocurrencia de un suceso incierto pero previsto en el contrato”. *SLG Francis Acevedo v. SIMED*, supra, pág. 384.<sup>18</sup> “[E]l propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste”. *Id.*

---

<sup>18</sup> La definición que utilizó el Tribunal Supremo es similar a la definición de seguro en el Código de Seguros. “Seguro.— Es el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. El término seguro incluye reaseguro—.” Código de Seguros, Art. 1.020, 26 LPRA sec. 102.

En materia de interpretación de contratos el Tribunal Supremo ha citado con aprobación lo dispuesto en el Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125, con relación a la integridad del contrato. “[T]odo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido, o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza y que forme parte de ésta.” *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 154 (1996). Véase, *Maderas Tratadas v. Sun Alliance*, supra, pág. 898; *Alvarado v. Great Am. Life Assur Co.*, 182 DPR 48, 73 (2011); *Martínez Pérez v. UCB*, 143 DPR 554, 563 (1997). Además, si hay dudas con respecto a la interpretación de la póliza, el tribunal debe interpretarla de forma tal que cumpla con el fin último de la misma, es decir, proveer protección al asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas*, supra, pág. 155.

El tribunal, en su función de interpretar la póliza, evalúa las palabras de la misma en la forma en que una persona de inteligencia normal las entendería. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance*, supra, pág. 898; *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881, 902 (1994); “[N]o se favorecerán las interpretaciones sutiles que le permitan a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad.” *Quiñones López v. Manzano Posas*, supra, pág. 155. Si por el contrario, “los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros [...] son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, debe hacerse valer los mismos de conformidad con la voluntad de las partes.” *Id.*, pág. 156; *SLG Francis Acevedo v. SIMED*, supra, pág. 387.

b. Apreciación de la prueba

La discreción judicial permea la evaluación de la evidencia presentada en los casos y controversias. Es norma reiterada que los foros apelativos debemos brindar deferencia a las determinaciones fácticas realizadas por los tribunales de primera instancia. Ello, en reconocimiento de que son los juzgadores ante quien declara un testigo quienes están en mejor posición para apreciar en toda su extensión la declaración, no sólo en cuanto a lo que dice un testigo, sino también en la forma que lo hace. *S.L.G. Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, 177 DPR 345, 356 (2009); *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods P.R.*, 175 DPR 799, 810, 811 (2009); *McConnell v. Palau*, 161 DPR 734, 750 (2004).

La credibilidad que merece un testigo no está sujeta únicamente al contenido de su declaración, su conformidad con la experiencia humana y el sentido común sobre la manera en la que lógicamente se comportan las personas y suelen desarrollarse los acontecimientos. También es fruto de la manera en que se comporta un testigo al declarar. Amparado en ello, los foros apelativos mantendremos las determinaciones de hechos de un juzgador de instancia salvo medie pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. Véase, Regla 42.2 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2; *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR*, supra, pág. 817; *Trinidad v. Chade*, 153 DPR 280, 291 (2001). Dicha norma de autolimitación cede cuando "un análisis integral de dicha prueba cause en nuestro ánimo una insatisfacción o intranquilidad de conciencia tal que estremezca nuestro sentido básico de justicia". *S.L.G. Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, supra. Así, solo se podrá intervenir con conclusiones cuando la apreciación de la prueba no represente el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba.



*Cárdenas Maxán Rodríguez*, 125 DPR 702, 714 (1990); *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 776-777 (2011).

Cuando el testigo es un perito, al momento de determinar si adopta o descarta su testimonio, el foro de instancia deberá considerar: 1) las cualificaciones del perito; 2) la solidez de su testimonio; 3) la confiabilidad de la ciencia o técnica utilizada; 4) la parcialidad del perito. *Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R.*, 150 DPR 658, 664 (2000). En consideración de estos criterios, el juzgador determinará el valor probatorio que le extenderá a dicho testimonio. *Id.* Toda vez que el juzgador de hechos no está obligado a aceptar las conclusiones de un perito, si luego de evaluar su testimonio concluye que no le merece credibilidad, tiene la facultad de rechazarlo. *S.L.G. Font Bardón v. Mini Warehouse*, 179 DPR 322, 345-346 (2010). Como foro apelativo, estamos en plena libertad de adoptar nuestro criterio propio en la apreciación y evaluación de la prueba pericial. *Culebra Enterprises Corp. v. E.L.A.*, 143 DPR 935, 952 (1997); *Dye-Tex Puerto Rico, Inc. v. Royal Insurance Company of Puerto Rico*, supra, págs. 662-663 (2000).

Es doctrina firmemente establecida por el Tribunal Supremo que para que un tribunal apelativo intervenga con determinaciones de hecho o la adjudicación de credibilidad que hizo el juzgador de los hechos, debe probarse que medió pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750, 771 (2013); *López Vicil v. ITT Intermedia, Inc.*, 142 DPR 857 (1997). Nuestro Tribunal Supremo ha sido enfático al expresar que “un foro apelativo no puede descartar y sustituir por sus propias apreciaciones, basadas en un examen del expediente del caso, las determinaciones tajantes y ponderadas del foro de instancia.” *Rolón v. Charlie Car Rental, Inc.*, 148 DPR 420, 433 (1999).

c. Estándar de prueba

El estándar de prueba para evaluar una acción civil es la preponderancia de la prueba. En muy raras ocasiones es posible determinar un hecho con certeza o exactitud matemática. Exigir ese tipo de prueba a un litigante equivaldría prácticamente a requerirle un imposible. *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, 109 DPR 517, 521 (1980). Véase *Pagán Cartagena v. Fisrt Hosp. Panamericano et al*, 189 DPR 509, 519 (2013). La preponderancia de la prueba “es tanto como establecer como hechos probados aquellos que con mayores probabilidades ocurrieron.” *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, supra, pág. 521. Tampoco se le exige [al demandante], en casos de responsabilidad por culpa o negligencia, excluir toda otra posible causa de daño. *Id.*

La suficiencia, contundencia o tipo de prueba presentada, así como el valor que los tribunales le darán, dependerá, naturalmente, de las circunstancias particulares de cada caso de conformidad con nuestro derecho probatorio. Sin embargo, la prueba presentada deberá demostrar que el daño sufrido se debió con mayores probabilidades a la negligencia que el demandante imputa. *Admor. F.S.E. v. Almacén Ramon Rosa*, 151 DPR 711, 725 (2000). Véase *Acarón Montalvo v. DRNA*, 185 DPR 564, 589-590 (2012).

Ahora bien, en casos sobre reclamaciones por caídas nuestra normativa jurisprudencia exige de la parte demandante que pruebe, como parte de la causa de acción que ejercita, la existencia de la condición de peligrosidad que ocasionó la caída. Además, debe probarse que esa condición peligrosa era conocida por el demandado, y que dicha condición peligrosa fue la que con mayor probabilidad ocasionó el daño sufrido. *Ramos Milano v. Wal-Mart*, 168 DPR 112, 118 (2006). Por tanto, para que el demandado sea

responsable, “el demandante tiene que probar que el dueño no ejerció el debido cuidado para que el local fuese seguro”. *Colón González v. Kmart*, 154 DPR 510, 518-519 (2001). La condición peligrosa debe ser conocida por el propietario del establecimiento, o su conocimiento le puede ser imputable. *Cotto v. CM Ins. Co*, 116 DPR 644, 650 (1985).

d. Daños

La negligencia es uno de los elementos de una reclamación en daños y perjuicios al amparo del Art. 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141. La culpa o negligencia es la falta del debido cuidado, que a la vez consiste esencialmente en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias. *Ramos v. Carlo*, 85 DPR 353, 358 (1962). Véase, *Nieves Díaz v. González Masas*, 178 DPR 820, 844 (2010); *Colón Pérez v. Televisión de PR*, 175 DPR 690, 707 (2009); *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 160 (2006); *Valle v. ELA*, 157 DPR 1, 18 (2002). El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha definido el concepto culpa o negligencia como “la falta del debido cuidado que consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias.” *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 134, 151 (2006); *Toro Aponte v. E.L.A.*, 142 DPR 464, 473 (1997); *Ramos v. Carlo*, 85 DPR 353, 358 (1962). Sin embargo, este deber de anticipar y prever los daños no se extiende a todo peligro imaginable, sino a aquel que llevaría a una persona prudente a anticiparlo. *Elba A.B.M. v. U.P.R.*, 125 DPR 294, 309 (1990).

A tenor con esto, el Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico dispone para la reducción de la compensación de un demandante en la proporción de la negligencia que a éste se le imputa. A esos

efectos, el referido precepto establece que “[l]a imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización.” El Artículo incorpora la defensa de negligencia comparada, establecida mediante la Ley Núm. 28 de 9 de junio de 1956. *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, 173 DPR 170 (2008). Conforme a esa doctrina “la negligencia concurrente o contribuyente del demandante sirve para mitigar, atenuar o reducir la responsabilidad pecuniaria del demandado, pero no para eximir totalmente de responsabilidad a éste.” *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, pág. 176. Ello requiere que el juzgador determine el monto de la compensación que corresponde a la víctima y determine la fracción de negligencia incurrida por cada parte para luego reducir la indemnización del demandante conforme a la distribución de la responsabilidad. *Ramos Milano v. Walmart*, 168 DPR 112, 119 (2006). Para determinar la negligencia de cada parte es preciso hacer un análisis circunstancial del caso. *Id.* El Tribunal debe analizar todos los hechos y las circunstancias particulares de cada caso y hacer referencia a precedentes o guías comparables que sirvan como base para la distribución de responsabilidad en el caso ante su consideración. *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, 173 DPR 170 (2008).

e. Valoración de los daños

El concepto daño comprende tanto pérdidas patrimoniales como no patrimoniales. Los daños patrimoniales incluyen el valor de la pérdida sufrida y la ganancia dejada de obtener por un acreedor. 31 LPRA sec. 3023. Entre los no patrimoniales están comprendidos los daños físicos y las angustias mentales. Se consideran angustias mentales indemnizables aquellos daños de carácter emocional, tales como estados de pesar, sufrimiento,

angustia, dolor y ansiedad causalmente relacionados con un acto culposo o negligente. *Elba A.B.M. v. U.P.R.*, supra.

Valorar los daños es uno de los ejercicios de la función judicial más complejos. Al fin y al cabo, implica adjudicar un valor monetario a un daño que solo puede ser aprehendido en toda su extensión por quien lo sufre. Las prácticas judiciales reiteradas dan un marco de referencia adecuado para que los tribunales puedan hacer dicha gestión estimatoria con alguna uniformidad. *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, 179 DPR 774 (2010). No obstante, como “no existen casos exactamente iguales y cada uno depende de sus propias circunstancias al momento de valorizar los daños”, en el fondo de la cuestión está implícito un ejercicio de discreción guiado por el sentido de justicia del juzgador. *Rodríguez et al v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 943 (2012); *Ramírez Ferrer v. Conagra Food PR*, 175 DPR 799, 819 (2009); *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267, 339 (1998); *Urrutia v. AAA*, 103 DPR 643, 647 (1975).

Nuestro Tribunal Supremo ha establecido que los tribunales apelativos no debemos intervenir con la valoración de daños que realiza el foro primario, salvo cuando la cuantía concedida resulte ridículamente baja o exageradamente alta. *Santiago Montañez, et al. v. Fresenius Medical Care, et al.*, Op. de 6 de mayo de 2016, 2016 TSPR 76, 195 DPR 476 (2016); *Meléndez Vega v. El Vocero de PR*, 189 DPR 123, 203 (2013); *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, supra; *Riley v. Rodríguez Pacheco*, 119 DPR 762 (1987). La base para esa estimación, lógicamente es la prueba aportada, cuya apreciación por el foro primario está cobijada por una presunción de que fue correcta. Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2; *Blás v. Hosp. Guadalupe*, supra. La ausencia de proporcionalidad entre los daños probados y la indemnización concedida es base para variar, en apelación, una indemnización.

Si la indemnización se ajusta a la concedida en casos anteriores similares, ajustada al valor presente, se presume razonable y no debe ser alterada en apelación. *Herrera Rivera v. SLG Ramírez-Vicéns*, supra.

Nuestro más Alto Foro ha reconocido que la tarea judicial de estimar y valorar los daños resulta ser difícil y angustiosa porque no existe un sistema de computación que permita llegar a un resultado exacto con el cual todas las partes queden completamente complacidas y satisfechas. *Santiago Montañez, et al. v. Fresenius Medical Care, et al.*, supra; *Herrera Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, supra. Es por ello que los foros revisores guardarán deferencia a las valorizaciones de daños que hagan los foros de primera instancia, puesto que son éstos los que tienen contacto directo con la prueba testifical presentada y, por ende, están en mejor posición para emitir un juicio sobre la valorización de daños. *Santiago Montañez, et al. v. Fresenius Medical Care, et al.*, supra; *Rodríguez, et als. v. Hosp., et als.*, supra; *Herrera Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, supra. No obstante lo anterior, nuestro más Alto Foro ha advertido a los jueces y juezas sobre la importancia de detallar en sus dictámenes los casos que se utilicen como referencia o punto de partida para la estimación y valoración de daños y el cómputo realizado para establecer las cuantías que se concedan. *Santiago Montañez, et al. v. Fresenius Medical Care, et al.*, supra.

La parte que solicite la modificación de las cuantías concedidas como parte de la valoración de los daños por el tribunal de instancia, tiene que demostrar los méritos de su planteamiento. No basta que la parte alegue que la cuantía concedida es excesiva. Debe sustentar mediante prueba que la mencionada cuantía es, de acuerdo al caso, excesivamente alta. De lo contrario, no procedería

la modificación de la valoración que realizó el foro a quo. *Blas v. Hospital Guadalupe*, supra, pág. 339.

f. Honorarios de abogado

La determinación sobre si una parte ha procedido con temeridad o no descansa en la sana discreción del tribunal. *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339, 349 (1989); *Fernández v. San Juan Cement*, 118 DPR 713, 717 (1987).<sup>19</sup> Cuando el tribunal determinó que una parte incurrió en temeridad, debe imponer los honorarios de abogados según dispone la Regla 44.1(d) de Procedimiento Civil. “En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta. [...]” 32 LPRA Ap. V, R. 44.1(d).

Los honorarios de abogado sólo proceden cuando el tribunal determina que la parte perdidosa actuó con temeridad. *Santos Bermúdez v. Texaco P.R., Inc.*, 123 DPR 351, 355 (1989). “[L]a acción que amerita la condena de honorarios de abogado es cualquiera que haga necesario un pleito que se pudo evitar, [...]; que lo prolongue innecesariamente, [...] o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables” *Fernández v. San Juan Cement*, supra, págs. 718-719 (citas omitidas).

El Tribunal Supremo ha mencionado, a modo de ejemplo, circunstancias en que se incurre en temeridad. “[E]xiste temeridad si el demandado contesta una demanda y niega su responsabilidad

---

<sup>19</sup> “La imposición de honorarios de abogado es discrecional, [...] pero la Regla 44.1 (d) de Procedimiento Civil es clara en el sentido de que cuando una parte ha procedido con temeridad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado.” *Fernández v. San Juan Cement*, 118 DPR 713, 717 (1987) (citas omitidas).

total, aunque la acepte posteriormente, [...] si se defiende injustificadamente de la acción, [...] si la parte demandada en efecto cree que la cantidad reclamada es exagerada y esa es la única razón que tiene para oponerse a las peticiones del demandante y no admite francamente su responsabilidad limitando la controversia a la fijación de la cuantía a ser concedida, [...] si '[s]e arriesgó a litigar un caso del que se desprendía prima facie la negligencia.... Debe asumir, pues, la responsabilidad por sus actos'. (Énfasis suplido.) Negar un hecho que le consta es cierto al que hace la alegación, también constituye temeridad." *Fernández v. San Juan Cement*, supra, pág. 719. (citas omitidas).

### III.

Los primeros dos errores planteados por el apelante van dirigidos a la interpretación de los términos de la póliza.

Expone el apelante que, previo a la vista en su fondo, las partes estipularon varios hechos en el Informe de Conferencia con Antelación al Juicio que constituyen admisiones judiciales. Entre estas, está el hecho de que "[l]a Patente Municipal del Colmado Morales estaba emitida a la fecha de los hechos alegados a nombre de "Colmado Morales y Jazmín M. Ortiz Morales", es decir, la demandante Jazmín Mariana Ortiz Morales". Expone que, conforme los hechos estipulados sobre los documentos del negocio, solo restaba dilucidar la controversia a base de las cláusulas de la póliza en cuanto a lo que constituye un asegurado, así como el aspecto del posible conocimiento y consentimiento de Universal de la transferencia del negocio para determinar la inexistencia de cubierta.

Universal añade que la prueba demuestra que todos los documentos del negocio estaban a nombre de la demandante apelada, por lo que conforme a los términos y condiciones de la



póliza la demandante era la dueña del negocio. Sostiene que, conforme la definición de quién es un asegurado, los daños que se alegan en la demanda no están cubiertos por la póliza emitida por Universal Insurance Company y procedía desestimar la demanda.

La apelante sostiene también que no fue notificada de la transferencia del negocio a un arrendatario, ni dio su consentimiento para ello, por lo que la demandante no tiene una causa de acción válida en su contra.

Por su parte, la apelada expone en su Alegato que la apelación se funda en errores que no ocurrieron, que la sentencia es justa y está sostenida en la prueba. Afirma que Universal pretende negar su responsabilidad alegando que la patente estaba a nombre de la demandante apelada, sin embargo la prueba demostró que ni aún para la renovación de la póliza requirió copia de permisos o patentes. Manifiesta que, de haber sido un requisito del contrato de seguros que estos estuvieran a nombre del asegurado, debió habérselo exigido antes de emitir la póliza o su renovación. Asevera, además, que el agente de seguros conocía que el negocio era operado por otra persona al momento de la renovación de la póliza.

En lo atinente al caso que nos ocupa, la póliza define asegurado como:

C. WHO IS AN INSURED –

1. If you are designated in the Declarations as:
  - a. An individual, you and your spouse are insured's, but only with respect to the conduct of a business of which you are the sole owner.
  - b. A partnership or joint venture, you are an insured. Your members, your partners and their spouses are also insured's, but only with respect to the conduct of your business.

En cuanto a la transferencia de deberes y derechos, la póliza dispone:

K. Transfer of Your Rights and Duties Under This Policy

Your rights and duties under this policy may not be transferred without our written consent except in the case of death of an individual Name Insured. If you die, your rights and duties will be transferred to your legal representative but only while acting within the scope of duties as your legal representative. Until your legal representative is appointed, anyone having proper temporary custody of your property will have your rights and duties but only with respect to that property.

La sentencia apelada contiene 278 Determinaciones de Hechos. La parte apelante entiende que el TPI incurrió en error al concluir que la demandante era un tercero con derecho a reclamar y al determinar que la reclamación no está excluida de la cubierta porque Universal consintió el arrendamiento de la propiedad a un tercero. En lo pertinente a tales señalamientos contenidos en los primeros dos errores planteados, entendemos meritorio transcribir las siguientes Determinaciones de Hechos alcanzadas por el juzgador luego de adjudicar credibilidad a los testimonios vertidos y aquilatar la prueba documental aportada por las partes en la vista en su fondo celebrada:

8. La señora Manuela Morales Ortiz es la dueña del Colmado Morales que opera en el primer piso del referido inmueble.

28. La señora Manuela Morales Ortiz testificó que ella no sabía manejar vehículos de motor y entonces cada vez que tenía que ir o la citaban de A.R.P.E., del Departamento de Hacienda o del Municipio de Cataño tenía que cerrar el negocio y su hija Jazmín Ortiz Morales la tenía que llevar a dichas agencias.

30. La señora Manuela Morales Ortiz testificó que habló con su hija Jazmín Ortiz Morales para poner la patente del negocio a su nombre por un tiempo para que fuera su hija quien acudiera a las agencias a atender los trámites que correspondieran y ella poder mantenerse trabajando en el negocio, sin tener que cerrarlo.

36. El agente de seguros señor José Ramón Montes Correa testificó que en el Año 2007 vendió una póliza de Universal Insurance Company a la señora Manuela Morales Ortiz.

51. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que una vez se terminó el primer año de cubierta le renovó la póliza a la señora Manuela Morales Ortiz para el Año 2008.

55. El agente de seguros señor José Montes Carrera testificó que cuando fue a renovar la póliza al año siguiente, la señora Manuela Morales Ortiz tenía a un inquilino operando el Colmado Morales.

56. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que la señora Manuela Morales Ortiz le indicó que como ella estaba enferma y no podía seguir trabajando en el negocio había conseguido a un inquilino que operara el Colmado Morales.

60. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que la compañía de seguros nunca le requirió para este caso ni para ningún otro negocio que le solicitara a los asegurados copias de las patentes, licencias u otros documentos.

66. La asegurada era Manuela Morales Ortiz D/B/A Colmado Morales, póliza #850066580, la cual estaba sujeta a sus límites, cláusulas, condiciones, exclusiones y términos.

67. La póliza era para cubrir la propiedad y la responsabilidad pública de la edificación completa y las operaciones y facilidades del Colmado Morales.

75. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que él nunca notificó a Universal Insurance Company que la señora Manuela Morales Ortiz tenía un inquilino operando el Colmado.

77. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que cuando se expidió la póliza de Universal Insurance Company a Manuela Morales Ortiz la señora Jazmín Ortiz Morales no trabajaba en el Colmado.

79. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que la compañía nunca le requirió que hiciera transferencia de la póliza.

81. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que él no tenía que hacer ninguna transferencia de la póliza porque de lo que se trataba era de un inquilino que estaba operando el Colmado.

82. El agente de seguros señor José Ramón Montes Carrera testificó que él no había hecho transferencia de la póliza porque su responsabilidad era que hubiese cubierta con la póliza y él había asegurado toda la estructura incluyendo el baño exterior.

En su sentencia, el TPI consignó que “la propia aseguradora contribuyó a la oscuridad que los llevó a denegar cubierta”. Concurrimos con estas expresiones. Es un hecho establecido que la aseguradora, representada por su agente de seguros, conocía del

arrendamiento del negocio. Lo cierto es que esa información la tuvo siempre disponible. De otra parte, esta no solicitó documento alguno sobre permisos o patentes para la operación del mismo, al expedir la póliza original ni al momento de su renovación. El TPI tuvo en cuenta la complejidad de la redacción del contrato, la capacidad de las partes envueltas y la buena fe contractual.

En su análisis de la prueba e interpretación de los términos de la póliza, el TPI consignó además, que “[e]s la compañía aseguradora quien en las negociaciones tiene el deber de informar y solicitar la información necesaria para la perfección de un contrato. No concluir así, iría en contra de la buena fe contractual que debe plasmar todo contrato”. Tras concluir lo anterior, y por estar envuelto un contrato de adhesión, el TPI interpretó el mismo de forma restrictiva a favor de la persona que no intervino en su redacción. Ciertamente, según se deriva de la prueba aportada por ambas partes, la señora Morales Ortiz no le ocultó información a la aseguradora y pagó para adquirir una cubierta para su propiedad residencial, así como para el colmado, incluyendo sus alrededores. El agente de seguros le vendió a esta una póliza con una cubierta de contenido, estructura y “una responsabilidad pública que llegaba hasta los bordes de la acera donde comienza el Gobierno”, la cual posteriormente fue renovada.<sup>20</sup>

Luego de examinar los escritos de las partes y los documentos que forman parte del expediente, así como la transcripción de la prueba oral vertida en el juicio en su fondo celebrado, luego de un detenido análisis de la póliza que contiene los acuerdos de las partes y de conformidad a la norma de que un contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado, este

---

<sup>20</sup> Testimonio del agente de seguros. TPO págs. 34 y 44.

Tribunal coincide con la interpretación hecha por el foro primario. Cabe señalar que, al constituir el contrato de seguro uno de adhesión, las dudas sobre los términos de una póliza deberán resolverse liberalmente a favor de la protección del asegurado, que es el principal propósito de este tipo de negocio jurídico. De la misma forma, colegimos que la aseguradora apelante no logró, en la vista celebrada, producir prueba que sostuviera su alegación de que la demandante no era un tercero con derecho a reclamar y que su reclamación estaba excluida de la póliza. La parte demandante, por su parte, demostró lo contrario. Los términos de la póliza nos parecen claros. La dueña de la propiedad es la asegurada y conforme la prueba, la demandante resultó ser un tercero con derecho a reclamar.

Según esbozamos, el foro primario es quien tiene la oportunidad de escuchar y ver los testigos mientras prestan sus testimonios y, por tanto, se encuentra en una mejor posición de justipreciar tal prueba. Es por lo anterior que sus determinaciones de hechos merecen nuestra deferencia. En virtud de lo antes consignado y ante la prueba aportada por las partes, concluimos, por tanto, que no se cometieron los primeros dos errores planteados.

De otra parte, como tercer error, la apelante apunta a que la demandante no presentó prueba ni pudo establecer la existencia de una condición peligrosa y mucho menos que la parte demandada tuviera o pudiese tener conocimiento de ella. Aduce que hubo un abuso de discreción al determinarse que Universal fue negligente. Afirma que se trata de un mero accidente donde la demandante cayó por su propia negligencia y que, en cuanto a la adjudicación y valorización de los daños, la prueba aportada por su perito, el Dr. Suárez Castro, fue sólida y específica, por lo cual las determinaciones hechas en este particular no pueden

sostenerse. Así, en su cuarto señalamiento de error, la apelante cuestiona la valoración de los daños adjudicados.

Conforme surge del expediente, además de la prueba documental<sup>21</sup> que el TPI admitió en evidencia, tuvo ante sí por la parte demandante, el testimonio del agente de seguros, señor José R. Montes Carrera<sup>22</sup>; la propietaria, señora Manuela Morales Ortiz; el de la propia demandante; así como expuso su opinión el perito de la demandante, Dr. Luis Cotto Ibarra. También escuchó el Tribunal y vio declarar al perito de la parte demandada, Dr. José Suárez Castro, y a su testigo, el ajustador de seguros, señor Jorge Reyes Velázquez.

Según el testimonio del agente de seguros, luego de completado el proceso de llenar la solicitud y de emitirse la póliza, los documentos se envían a la compañía aseguradora, quien envía a un representante u *underwriter* para inspeccionar las condiciones de la propiedad<sup>23</sup>. Coincidimos con el TPI, estimamos que la apelante conocía o debía conocer el estado y condiciones de la propiedad, la cual había sido visitada al menos en dos ocasiones por el agente de seguros que vendió y renovó la póliza. La demandante apelada sufrió una caída y la misma se debió a que la salida del baño es por una empinada, en la que no existen pasamanos, la cual ubica al aire libre y es susceptible de mojarse; de hecho, estaba mojada y con limo el día del accidente. Dicha área estaba cubierta por la póliza vigente.

El examen de la transcripción de la prueba oral que hemos hecho nos lleva a concluir que la apreciación de la prueba hecha por el TPI fue correcta a la luz del estándar aplicable. La apelante

---

<sup>21</sup> Entre la prueba documental se ofreció y admitió en evidencia el record médico de la demandante, fotografías de esta y del lugar del accidente, informe de incidente tomado por la compañía de seguros, informes y *curriculum vitae* de los peritos de las partes.

<sup>22</sup> Agente de seguros con licencia para mercadear pólizas de contingencia y propiedad por 25 años.

<sup>23</sup> TPO pág. 44-45.

es responsable ante la demandante por la condición peligrosa en que se encontraba el lugar donde ocurrió el accidente, el cual a pesar de su estado, la apelante determinó extender una cubierta. Ortiz Morales no tenía que demostrar con precisión matemática su caso. Basta el testimonio de un testigo que ofrezca prueba directa al que el foro primario adjudique credibilidad. La condición peligrosa en el caso que nos ocupa fue mantener un área inclinada con limo y sin barandas, lo que hacía el área susceptible a caídas.<sup>24</sup> Así lo declaró la demandante, a cuyo testimonio le fue atribuido credibilidad. La demandante, por su parte, conocía el lugar, con el cual estaba familiarizada. Debió haber tenido más cuidado en un día lluvioso, como en el que ocurrió el accidente. Fue ese el fundamento por el cual el TPI determinó que ella contribuyó a sus daños y le impuso negligencia comparada en un 50%.<sup>25</sup> No nos convence la aseguradora apelante en su planteamiento. Responde en el otro 50%.

En cuanto a la valoración de los daños, expuso la apelante en su alegato que: “Es nuestro parecer, que dichas cuantías [por daños físicos y angustias mentales] resultan un tanto voluminosas”.<sup>26</sup> Menciona que la compensación no guarda una estricta correlación con la prueba desfilada y que su prueba pericial fue la que demostró cuáles eran los daños relacionados con el accidente alegado en la demanda.

Sobre el particular, nuestro Tribunal Supremo ha pronunciado que el estándar para determinar la corrección de una partida concedida como indemnización en daños es la razonabilidad. Como señalamos, la norma que guía nuestro obrar es que, como foro revisor, no intervendremos con la determinación de valoración de los daños que emitan los tribunales de primera

---

<sup>24</sup> Alegato Suplementario de la Parte Apelante, págs.16-17.

<sup>25</sup> Recurso de Apelación, Apéndice, pág. 413 (Sentencia).

<sup>26</sup> Alegato Suplementario de la Parte Apelante, pág. 21.

instancia a menos que las cuantías concedidas sean ridículamente bajas o exageradamente altas.” *Blas v. Hosp. Guadalupe*, supra. Además, debemos tomar en cuenta que quien solicita la modificación de las sumas concedidas, viene obligada a demostrar la existencia de las circunstancias que hacen meritorio el que se modifiquen las mismas”. *Id.*

El apelante se ha limitado a expresar que las sumas concedidas resultan “un tanto voluminosas”. Sin embargo, no detalla ni describe elementos que surjan de la prueba, que puedan llevarnos a entender que hubo irrazonabilidad de parte del foro primario en su determinación de negligencia y en la cuantía concedida por daños.

Una lectura de la sentencia dictada por el foro primario nos muestra el análisis detallado realizado por el juzgador al adjudicar y valorar cada partida de daños. En su dictamen, pormenoriza los precedentes judiciales que utilizó como referencia y el punto de partida para efectuar el ejercicio de valorar los daños. De otra parte, en el recurso de apelación interpuesto, la apelante no sustenta su planteamiento con normativa jurisprudencial que sea contraria a la que usara el foro primario como referencia para la valoración adjudicada. En cuanto a los daños, en la vista en su fondo celebrada, la apelada ofreció prueba testifical, pericial y documental. Sobre este aspecto, los peritos de las partes prepararon informes y expresaron sus opiniones. El TPI tuvo oportunidad de escuchar y ver declarar a cada uno de ellos y adjudicó la credibilidad que le merecieron. Sabido es que los peritos orientan y guían al tribunal, pero sus determinaciones o conclusiones no obligan al juez.

En este caso, el TPI adjudicó credibilidad al perito de la demandante respecto a su opinión de que la demandante quedó con un impedimento residual permanente de 5% en sus funciones



fisiológicas totales, relacionado al accidente del 18 de enero de 2008. La demandante tuvo una fractura producto de la caída, recibió trauma en el tobillo derecho, recibió tratamiento médico de emergencia, tuvo que ser sometida a intervención quirúrgica y permanecer hospitalizada, sufrió dolores intermitentes. Recibió terapia física y ayuda psiquiátrica para la condición emocional que todo ello le produjo. Para movilizarse, necesitó utilizar silla de ruedas, andador, muletas y bastón. Estos son, de manera general, algunos de los daños físicos, sufrimientos, angustias mentales y daños morales probados.

Un análisis del dictamen apelado y del expediente en su totalidad, nos lleva a entender que, la cuantía adjudicada en daños sufridos tomó como base la prueba pericial y los testimonios vertidos, así como concesiones otorgadas en casos similares resueltos anteriormente y que, a base de un análisis ponderado, el TPI fijó la compensación a conceder. Nuestro Tribunal Supremo ha puntualizado que “[c]orresponde al juzgador, en su sano juicio, experiencia y discreción, la valoración justa y necesaria para compensar los daños y perjuicios sufridos”. *Sagardía de Jesús v. Hospital Auxilio Mutuo*, 177 DPR 484, 509 (2009). Hallamos que las cuantías concedidas a la demandante apelada son razonables y encuentran su fundamento en la evidencia presentada.

Por tal razón, concluimos que la determinación de negligencia y el porcentaje de responsabilidad que le fue adjudicado a la apelante están ampliamente sostenidos en la prueba testifical y documental presentada, por lo cual no intervendremos con estas determinaciones, ni con la valoración de los daños efectuada por el TPI.

Finalmente, como quinto error, cuestiona la apelante los honorarios de abogado impuestos y expresa que sostener la temeridad por defender un planteamiento válido en derecho sería

coartarle el defenderse ante planteamientos reales. En la sentencia dictada, el TPI impuso a la apelante una orden de pago de \$5,000.00, por concepto de honorarios de abogado a favor de la demandante.

Al revisar este tipo de señalamiento, debemos tener presente que, dado que la determinación de si una parte ha procedido con temeridad descansa en la sana discreción del tribunal, los tribunales revisores intervendremos únicamente cuando surja de tal actuación un claro abuso de discreción o no sea proporcional a las circunstancias del caso. *Monteagudo Pérez v. ELA*, 172 DPR 12 (2007); *Santiago v. Sup. Grande*, 166 DPR 796 (2006). Así también, en cuanto a la revisión de la cuantía de los honorarios otorgados, nuestro Tribunal Supremo también ha puntualizado que dicha partida no debe ser variada en los foros apelativos, salvo que la misma resulte ser “excesiva, exigua o constituya un abuso de discreción.” *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, supra, pág. 350; *Corpak v. Ramallo*, 125 DPR 724, 740 (1990).

Dado que la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, supra, nada dispone sobre la forma de determinar los honorarios por temeridad y no indica cuál debe ser una proporción razonable de honorarios en relación con la conducta temeraria desplegada, nuestro Tribunal Supremo ha expresado que la cuantía impuesta por concepto de honorarios de abogado debe ser una suma que corresponda a la conducta temeraria o frívola, es decir, al grado o intensidad de tal conducta. *Corpak v. Ramallo Brothers*, supra.

Lo cierto es que nuestro más Alto Foro ha resuelto que la acción que amerita la condena de honorarios de abogado es cualquiera “que haga necesario un pleito que se pudo evitar, [...]; que lo prolongue innecesariamente, [...] o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables” *Fernández v. San Juan Cement*, supra, págs. 718-719 (citas

omitidas). Así pues, la imposición de honorarios de abogados responde a una determinación de temeridad que realiza el tribunal de instancia, y tal determinación debe constar en la sentencia.

*Santos Bermúdez v. Texaco P.R., Inc.*, 123 DPR 351, 355 (1989).

Como hemos mencionado, nuestro ordenamiento jurídico consagra que, cuando un litigante presenta una actitud obstinada y contumaz que redundando en la celebración de un litigio que pudo haberse evitado o en su innecesaria prolongación, se considera que dicha parte ha incurrido en conducta temeraria. Una vez el tribunal determina la existencia de temeridad, está obligado a imponer, a la parte que así haya actuado, el pago de determinada cantidad de dinero en concepto de honorarios de abogado. Así, el juzgador de hechos está forzado a adjudicar el monto que corresponda al grado de temeridad en que incurrió el actor.

Si bien somos conscientes de que la imposición de honorarios de abogados y la cuantía correspondiente es una determinación discrecional del tribunal sentenciador, luego de analizar la normativa procesal y jurisprudencial en este tema, al ejercer nuestro rol revisor en el caso que nos ocupa, encontramos dos aspectos que nos llevan a entender que no procede imponer el pago de honorarios de abogado.

En primer lugar, observamos que al inicio del juicio el juzgador invitó a las partes a dialogar en ánimo de llevar a las partes a un acuerdo transaccional. Tras un ejercicio realizado entre estas dirigidas a ese fin, las partes informaron al TPI que no habían alcanzado un acuerdo transaccional. La parte demandada aquí apelante, a través de su representante legal, reiteró que se había cumplido con preparar el Informe de Conferencia con Antelación a Juicio, el cual había sido enmendado a requerimiento del tribunal e indicó que se había trabajado con la parte demandante la estipulación de prueba documental y testifical a los

fines de simplificar el proceso. Expuso que no había habido una oferta económica, por no poder hacerla por entender que existe una cuestión de interpretación de derecho a la luz de la evidencia respecto a qué es “asegurado”.<sup>27</sup> Finalizado el juicio, el TPI emitió el dictamen en virtud del cual encontró que la demandante había incurrido en negligencia comparada en una proporción de un 50%. Luego de analizar el tracto procesal del caso, no nos parece razonable que se le impusiera a la demandada apelante la cuantía de \$5,000.00 en concepto de honorarios de abogado. No hemos observado conducta contumaz u obstinada, que pueda justificar su imposición. La propia sentencia apelada no nos provee fundamentos en los cuales se basó el TPI al imponerlos, por cuanto no se deriva de la misma expresión alguna sobre conducta temeraria. Ante ello, y por considerar que el TPI erró en el ejercicio de su discreción al conceder esta partida, nos vemos precisados a intervenir con el dictamen en este particular.

Por los fundamentos antes consignados, se modifica la sentencia apelada a los fines de eliminar la partida por concepto de honorarios de abogado y se confirma la misma en los demás extremos.

Lo acuerda y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

---

<sup>27</sup> TPO págs. 11, 12 y 28.