

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN-CAGUAS
PANEL III

SOL CRESPO PÉREZ

Recurrida

HANES MENSWEAR, INC.
Patrono

v.

CORPORACIÓN DEL FONDO
DEL SEGURO DEL ESTADO

Recurrente

KLRA201700049

*Revisión
Administrativa*
procedente de la
Comisión Industrial
de Puerto Rico

Caso C.I.:
94-200-17-8718-01

Caso C.F.S.E.:
94-07-03630-3

Sobre:
Incapacidad Total
(Factor Socio-
Económico)

Panel integrado por su presidenta, la Juez Fraticelli Torres, el Juez Hernández Sánchez y el Juez Ramos Torres.

Ramos Torres, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 18 de abril de 2017.

Comparece ante nos el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Fondo o parte recurrente) quien nos solicita la revisión de una resolución en reconsideración emitida el 23 de diciembre de 2016, mediante la cual la Comisión Industrial de Puerto Rico (la Comisión Industrial o recurrida) le reconoció a la señora Sol Crespo Pérez derecho a recibir los beneficios establecidos en la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, 11 L.P.R.A. sec. 1 *et seq.*

Por los fundamentos que procedemos a exponer, confirmamos la determinación de la Comisión Industrial.

I.

La señora Sol Crespo Pérez se reportó a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, el 8 de marzo de 1994, y alegó haber sufrido un accidente en el trabajo mientras era empleada de Hanes Menswear, Inc. La recurrida adujo, en aquel entonces, sufrir dolor en el área occipital hasta el brazo izquierdo, hombro, espalda y mano izquierda.

Al momento del accidente, Crespo tenía 28 años de edad y trabajaba en la mencionada compañía como operaria; realizaba tareas tales como: cortar de pie, coser en máquinas, empacar, entre otras cosas, en un horario de 7:00am a 3:00pm. Su preparación académica consiste de cuarto año de Escuela Superior y un curso vocacional secretarial.

Durante una vista celebrada ante la Comisión Industrial el 14 de septiembre de 2016, la recurrida declaró que fue cesanteada por baja producción, ya que no podía cumplir con el nivel de producción requerido por adormecimiento de brazos y piernas y dolor intenso. Declaró que hizo gestiones, en particular llevar su resumé a varias compañías, durante dos años para conseguir empleo, mas estas no rindieron frutos. Luego de ser cesanteada es que acudió al Fondo.

El recurrente reconoció y compensó inicialmente a la recurrida por las condiciones de: esguince cervical con un cinco por ciento (5%) de las funciones fisiológicas generales, esguince dorsal con un cinco por ciento (5%) de las funciones fisiológicas generales, esguince lumbar con H.N.P. L4-L5, L5-S1 (discos herniados) con un veinticinco por ciento (25%) de las funciones fisiológicas generales, y T.O.S. (toracic outlet syndrome) con un cinco por ciento (5%) de las funciones fisiológicas generales.

Según testificó en la referida audiencia, el Dr. Rafael González, perito médico del Fondo, en 1997 la recurrida solicitó una reapertura de su caso, la cual fue denegada por el Administrador. Así las cosas, la señora Crespo fue evaluada el 14 de mayo de 1997 por el Dr. Hiram Mercado, quien no recomendó cirugía para su condición de discos herniados, lo cual fue ratificado en vista pública el 26 de julio de 2000. Varios meses después, la recurrida solicitó otra reapertura y se le aceptó. Fue enviada el 19 de octubre de 2000 al Dr. Dávila Vélez, quien no recomendó cirugía, sino tratamiento conservador.¹ Se determinó que padecía de condición emocional secundaria y el 22 de agosto de 2013 se le determinó una incapacidad de cinco por ciento (5%) de las funciones

¹ Véase Informe del Oficial Examinador, Ap. del recurso, págs. 3-9.

fisiológicas generales por condición de depresión mayor, por ciento que fue aumentado luego de ser revisado por la Comisión a un quince por ciento (15%).

Las incapacidades reconocidas y compensadas por el Fondo ascendían a cincuenta y cinco por ciento (55%) de las funciones fisiológicas generales. Entretanto, en el 2008 la recurrida tuvo que ser operada, por una situación no relacionada a su accidente en el trabajo, luego de una caída que tuvo al resbalar a causa de un goteo en su hogar. Además, ella padece de las siguientes condiciones no relacionadas: diabetes, fiebre reumática, operada por discos herniados, dislocación de rodilla izquierda, hipertensión y padecimiento de tiroides. Desde el accidente reportado, la señora Crespo ha continuado en tratamiento médico para sus condiciones físicas y su condición emocional.

Para la fecha de la vista ante la Comisión, 14 de septiembre de 2016, la recurrida tenía 50 años de edad. En dicha audiencia alegó que tiene limitación para realizar los quehaceres del hogar, incluso para vestirse. Sus ingresos consisten de \$325.00 mensuales que recibe su esposo por concepto del Seguro Social y \$216.00 mensuales por concepto de Asistencia Nutricional (P.A.N.), para un total de \$541.00 mensuales. Sus gastos mensuales ascienden a un total de \$540.00 los cuales consisten en: renta \$200.00, agua \$50.00, luz \$28.00, teléfono \$20.00, gasolina \$50.00, préstamo \$160.00, gas \$12.00 y ropa \$20.00.

La señora Crespo fue evaluada en dos ocasiones por la Especialista en Rehabilitación Vocacional del Fondo. En la primera evaluación, el 24 de enero de 2013, la recurrida mostró interés en los servicios ofrecidos, por lo que, el 26 de junio de 2013, el Administrador determinó no considerar la incapacidad total por factores socio-económicos. La Especialista dirigió una comunicación a la recurrida para actualizar su evidencia médica, la misma fue enviada a una dirección incorrecta, por lo que la recurrida nunca contestó. El 10 de junio de 2014, se le envió a Crespo una determinación de que era inelegible a la misma

dirección incorrecta. En la segunda evaluación, el 12 de noviembre de 2015, la recurrida alegó no estar interesada en el Programa de Rehabilitación Vocacional ya que no podría ejercer funciones por su condición de salud, por lo que la Especialista determinó que la recurrida “se auto excluye del mundo laboral”.

Por otro lado, el Dr. Gustavo Cuello, perito de la Comisión Industrial, expresó en la vista celebrada el 14 de septiembre de 2016 que la recurrida no podría realizar un trabajo de cinco (5) días a la semana por ocho (8) horas diarias. Sin embargo, el Dr. Rafael González, perito médico del Fondo, expresó que la recurrida podría trabajar cinco (5) días a la semana por ocho (8) horas diarias si se le daba un acomodo razonable.

Ese día, luego de celebrada la vista ante la Comisión, el Oficial Examinador emitió la siguiente recomendación en su informe:

CONFIRMAR la decisión del Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado notificada el 26 de junio de 2016. En su consecuencia, se DETERMINA que la parte apelante no tiene derecho a recibir los beneficios establecidos en la Ley. Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, 11 L.P.R.A. sec. 1 et seq, para casos de Incapacidad Total Permanente por Factores Socio-económicos. ORDENAR el cierre y archivo del presente recurso apelativo.

No conforme, la recurrida presentó una Moción de Reconsideración la cual fue acogida por la Comisión, mediante resolución notificada el 10 de noviembre de 2016. La Comisión luego de atender la reconsideración solicitada por la recurrida emitió el 16 de diciembre de 2016, notificada el 23 de diciembre de 2016, una resolución por medio de la cual le reconoció el derecho a recibir los beneficios de la Ley. Núm. 45, supra, por Incapacidad Total Permanente por Factores Socio-económicos.

De esta resolución recurre ante nos el Fondo y nos hace el siguiente señalamiento de error:

Erró la Honorable Comisión Industrial al otorgar una Incapacidad Total Permanente por Factores Socio-Económicos a pesar de que la prueba presentada en la vista

pública no reúne los requisitos establecidos por el Estado de Derecho vigente.

II.

A.

La precitada Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, se aprobó con el propósito de poner en vigor la política pública de prestación de servicios médicos y compensación a obreros y empleados por lesiones, incapacidad o muerte relacionada con el trabajo. “[E]stablece un sistema de seguro compulsorio y exclusivo para compensar a los obreros que sufran lesiones o enfermedades en el curso del empleo, brindándoles un remedio rápido, eficiente y libre de las complejidades de una reclamación ordinaria en daños”. Hernández Morales et al. V. C.F.S.E., 183 D.P.R. 232, 240 (2011).

Concomitante a la controversia ante nos, el Artículo 3 de la Ley Núm. 45, supra, define la incapacidad total permanente del siguiente modo:

Se considerará incapacidad total la pérdida total y permanente de la visión industrial de ambos ojos, la pérdida de ambos pies por el tobillo o más arriba, la pérdida de ambas manos por la muñeca o más arriba; la pérdida de una mano y un pie, perturbaciones mentales totales que sean incurables, y las lesiones que tengan por consecuencia la incapacidad total y permanente del obrero o empleado para hacer toda clase de trabajo u ocupaciones remunerativas.

11 L.P.R.A. sec. 3(d).

Sin embargo, el alto foro ha expresado que, al interpretar la Ley 45, supra, hay que tener presente que la determinación de si un obrero tiene o no incapacidad total no descansa únicamente en el análisis puramente médico del impedimento físico del trabajador, sino que requiere, además, la evaluación de otros factores socio-económicos tales como su edad, sexo, profesión, escolaridad, las oportunidades de empleo en el área donde reside el obrero y otros. Agosto Serrano v. F.S.E., 132 D.P.R. 866, 871 (1993).

En apoyo a esta normativa jurisprudencial se adoptó el Reglamento sobre Factores Socio-Económicos, Reglamento Núm. 3470 de 1 de junio de 1987, con el propósito de "establecer las bases que permitan la uniformidad en el estudio, análisis y determinación de los casos en los que exista la posibilidad de una incapacidad total permanente por factores socio-económicos". Reglamento 3470, Sec. 1.2. Adoptado el reglamento, se creó el Comité de Factores Socio-Económicos del Fondo, que es la estructura administrativa llamada a implantar la doctrina reseñada:

[E]l Comité es un cuerpo auxiliar permanente del Administrador [del Fondo] para evaluar en ciertos casos, el conjunto de factores médicos y socio-económicos reveladores de "la habilidad que posea [un obrero] después de la lesión o accidente para dedicarse a un trabajo que le produzca ingreso en forma ordinaria y de manera estable"; Rodríguez Ortiz v. Comisión Industrial, 90 D.P.R. 764, 775. Su función rectora es asesorar al Administrador y proveerle elementos de juicio fundados para que éste llegue a una decisión informada y razonable respecto al potencial de trabajo remunerativo de un lesionado.

Herrera Ramos v. Comisión Industrial, 108 D.P.R. 316, 318-319 (1979).

El Reglamento sobre Factores Socio-Económicos se trata de una reglamentación de naturaleza instrumental, a la luz de su historial y de las razones que dieron lugar a que se adoptara, que puede ser modificada judicialmente. Agosto Serrano v. F.S.E., *supra*, pág. 873. El Reglamento define "Factores Socio-Económicos" como:

[A]quellos factores que gravitan para facilitar u obstaculizar el que un obrero pueda ganarse el sustento propio y el de su familia en forma ordinaria y de manera estable. Se considerarán los siguientes factores: el impedimento físico y/o mental del trabajador y su extensión, medido y expresado desde el punto de vista médico en términos de pérdida de las funciones fisiológicas generales y el efecto de ese impedimento físico y/o mental sobre la habilidad del obrero o trabajador para realizar un empleo remunerativo en forma ordinaria y de manera estable, la edad, escolaridad, sexo y las destrezas del obrero".

Reglamento 3470, Sec. II (7).

Igualmente, es norma jurisprudencialmente establecida que la Ley 45, por ser de carácter remedial y tener un propósito eminentemente social y reparador, debe interpretarse liberalmente a favor del trabajador. Agosto Serrano, v. F.S.E., *supra*, pág. 878. "[L]a compensación que se

paga a un obrero o a sus beneficiarios no es una limosna, sino que es un derecho que la ley reconoce al trabajador cuando sufre lesiones, se inutiliza o pierde la vida por accidentes del trabajo." Camacho Rodríguez v. F.S.E., 121 D.P.R. 877, 883 (1988).

B.

En nuestro ordenamiento jurídico es norma reiterada que los tribunales apelativos debemos conceder gran deferencia a las determinaciones de las agencias administrativas, esto por razón de la experiencia y el conocimiento especializado que éstas poseen sobre los asuntos que se les han delegado. Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II, 179 D.P.R. 923, 940 (2010). Por esa razón, las determinaciones de las agencias poseen una presunción de legalidad y corrección que los tribunales debemos respetar mientras la parte que las impugna no presente la evidencia suficiente para derrotarlas. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, 188 D.P.R. 32, 60 (2013). Esto significa que quien impugne la decisión administrativa tiene que presentar evidencia suficiente para derrotar esa presunción y no puede descansar en meras alegaciones. Id.

La Sección 4.5 de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (LPAU), Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, 3 L.P.R.A. sec. 2175, delimita la facultad que tienen los tribunales para revisar las decisiones administrativas. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, supra, pág. 61. En particular, esa disposición establece lo siguiente:

El Tribunal podrá conceder el remedio apropiado si determina que el recurrente tiene derecho a un remedio. Las determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal, si se basan en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo.

Mediante la revisión judicial de las decisiones administrativas, los tribunales debemos limitarnos a considerar los siguientes tres aspectos: (1) si el remedio concedido por la agencia fue apropiado; (2) si las determinaciones de hecho que realizó la agencia están sostenidas por evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo visto en su

totalidad; y (3) si las conclusiones de derecho del ente administrativo fueron correctas, ello mediante una revisión completa y absoluta. Pagán Santiago et al. v. ASR, 185 D.P.R. 341 (2012).

Conforme a la L.P.A.U., las determinaciones de hecho de una agencia se sostendrán si estas se fundamentan en evidencia sustancial que conste en el expediente administrativo considerado en su totalidad. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, *supra*, pág. 62, citando a Torres Santiago v. Depto. Justicia, 181 D.P.R. 969, 1003 (2011). Para tales fines, la evidencia sustancial es aquella prueba relevante que una mente racional podría considerar como adecuada para sostener una conclusión. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, *supra*, pág. 62, citando a JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo, 177 D.P.R. 177, 187 (2009). En varias ocasiones el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha indicado que el propósito de la regla de evidencia sustancial, aplicable a las determinaciones de hecho, es "evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del tribunal revisor". García Fantauzzi v. Dir. Adm. Trib., 182 D.P.R. 560, 567 (2011), citando a P.R.T.C. v. J. Reg. Tel. de P.R., 151 D.P.R. 269, 282 (2000).

Asimismo, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que el principio rector en la revisión judicial de las determinaciones e interpretaciones de una agencia es el criterio de la razonabilidad de la actuación de la agencia recurrida. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, *supra*, pág. 62.

Por su parte, las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal. En cuanto a ello, la Sección 4.5 de la L.P.A.U., *supra*, dispone que estas "serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal", ello sin ataduras a norma o criterio alguno. No obstante, esto no significa que "el tribunal pueda descartar ligeramente las conclusiones e interpretaciones de la agencia gubernamental, sustituyendo el criterio de ésta por el propio". *Id.* Las conclusiones de

derecho del ente administrativo deben ser conforme al mandato de la ley y si así ocurre entonces deben ser sostenidas por el foro revisor. Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión, supra, pág. 63.

III.

En el presente caso el Fondo nos señala como error de la Comisión Industrial el haberle concedido a la recurrida el derecho a recibir los beneficios que otorga la Ley Núm. 45, supra. Como sabemos, la Comisión Industrial determinó que la señora Crespo tiene Incapacidad Total Permanente por factores Socioeconómicos.

Según mencionamos previamente, el Fondo cuenta con un Comité de Factores Socio Económicos encargado de evaluar factores que, unidos a las incapacidades médicas, pueden afectar la habilidad de trabajar de una persona que ha sufrido un accidente en el trabajo. En el presente caso, a pesar de que la lesionada solo fue declarada con una incapacidad equivalente a un cincuenta y cinco por ciento (55%) de sus funciones fisiológicas generales, se determinó que por factores socioeconómicos procedía declararla con incapacidad total permanente.

Entre sus alegaciones, el Fondo menciona que “la evaluación que se debe hacer para determinar la incapacidad requiere evaluar la capacidad de realizar un trabajo, no solo el trabajo que realizaba el lesionado.” Enfatiza, además, en repetidas ocasiones, el hecho de que la recurrida no utilizó el remedio de Rehabilitación Vocacional.

Uno de los peritos que declaró en la vista ante la Comisión, concluyó que la recurrida no podía trabajar ocho (8) horas diarias por cinco (5) días a la semana, mientras que otro concluyó que podía, siempre y cuando mediara un acomodo razonable. Estas conclusiones evidencian el que la recurrida está limitada en su capacidad para desempeñar las tareas que requiere una jornada normal de trabajo. Según las determinaciones de hechos emitidas, la recurrida está limitada incluso en sus tareas normales del diario vivir. Además de sus incapacidades físicas y emocionales y las enfermedades no relacionadas

que padece, no tiene preparación o experiencia adicional a un curso vocacional secretarial que le pueda servir en su búsqueda de empleo, y la rehabilitación vocacional se le ofreció aproximadamente 19 años luego del accidente.

Entendemos que el no haberle ofrecido la rehabilitación vocacional a la recurrida por 19 años no la hace automáticamente acreedora de los beneficios de la Ley Núm. 45, supra. Sin embargo, al tomar en consideración la poca escolaridad que posee, las limitaciones que tiene como producto de las incapacidades que le fueron reconocidas, las enfermedades no relacionadas y sus ingresos económicos, la ausencia de esta alternativa dejó a la recurrida desprovista de métodos alternos para conseguir su sustento.

El señalamiento de error que el Fondo imputa a la Comisión es sobre el alegado incumplimiento por parte de la recurrida de los requisitos para que proceda la determinación de incapacidad por factores socioeconómicos. Por la experiencia y especialización que tiene la Comisión Industrial en casos de esta índole, merece nuestra deferencia en la determinación de si un obrero o empleado es elegible para recibir los beneficios que provee la Ley Núm. 45, supra. La conclusión a la que llegó la Comisión, nos parece razonable, pues encuentra apoyo en la evidencia sustancial que obra en el expediente. Al ser así, debe sostenerse.

VI.

Por los fundamentos que anteceden, confirmamos la determinación de la Comisión Industrial de Puerto Rico.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones. El Juez Hernández Sánchez disiente sin opinión escrita.

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