

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL III

ERNESTO PEÑA FÉLIX,  
RAFAELLA PEÑA y  
YERALDY PEÑA PEÑA,

Apelante,

v.

ALFONSO RODRÍGUEZ  
GOLDAR; **MAPFRE  
PRAICO INSURANCE  
COMPANY**; JOHN DOE y  
DEMANDADOS  
DESCONOCIDOS,

Apelada.

KLAN201901254

APELACIÓN  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia, Sala  
Superior de San Juan.

Caso núm.:  
SJ2018CV03298  
consolidado con el  
SJ2019CV02902.

Sobre:  
daños y perjuicios.

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Romero García y la Juez Méndez Miró.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de junio de 2020.

La parte apelante, compuesta por Ernesto Peña Félix (Sr. Peña), su esposa Rafaella Peña (Sra. Peña), la sociedad legal de bienes gananciales conformada por ambos, y su hija Yeraldly Peña, instó el presente recurso el 6 de noviembre de 2019. En él, impugnó la sentencia parcial emitida y notificada el 22 de agosto de 2019, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. Mediante esta, el foro apelado desestimó la demanda de daños y perjuicios incoada contra la aseguradora Mapfre Praico Insurance Company (Mapfre), al concluir que el Sr. Peña era un empleado protegido por las disposiciones de la *Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo*.

Evaluadas las sendas posturas de las partes litigantes a la luz del derecho aplicable, y por los fundamentos que exponremos a continuación, confirmamos la sentencia parcial apelada.

I

Los hechos atinentes a la controversia acontecieron allá para el 8 de enero de 2017, mientras el Sr. Peña realizaba labores en la residencia del

Sr. Alfonso Rodríguez Goldar (Sr. Rodríguez). Específicamente, el Sr. Peña alegó que, mientras se encontraba en la residencia del Sr. Rodríguez, en la cual regularmente realizaba tareas de limpieza, fue impactado por el el vehículo del Sr. Rodríguez. Como consecuencia de dicho impacto, el apelante sufrió una fractura femoral en su pierna izquierda y una fractura bilateral de los huesos nasales.

Por ello, el 18 de mayo de 2018, los apelantes presentaron una demanda de daños y perjuicios contra el Sr. Rodríguez y Mapfre. Así, solicitó indemnización por los daños físicos y las angustias mentales que planteó haber sufrido como consecuencia de dicho accidente. Con respecto a Mapfre, como aseguradora del vehículo, indicó que esta era solidariamente responsable por los daños causados por el vehículo del Sr. Rodríguez.

En lo pertinente, el 1 de abril de 2019, Mapfre presentó una *Moción de Sentencia Sumaria*. En ella, planteó que el accidente sufrido por el Sr. Peña ocurrió mientras este trabajaba en calidad de empleado en la casa del Sr. Rodríguez. Asimismo, sostuvo que, aunque al momento de dicho accidente el Sr. Rodríguez tenía una póliza de seguro<sup>1</sup> vigente, esta no cubría la reclamación del Sr. Peña. Articuló que el contrato de seguro excluye expresamente cualquier reclamación por lesión a un empleado durante el curso de su empleo o que pudiese estar cobijado por la *Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo*, Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, 11 LPRA sec. 1, *et seq.* En ese sentido, Mapfre adujo que no existía una reclamación que justificara algún remedio en su contra, por lo que solicitó que la demanda fuera desestimada.

El 3 de julio de 2019, la parte apelante presentó su oposición a la solicitud de sentencia sumaria. En esta, el Sr. Peña alegó que no era empleado del Sr. Rodríguez al momento del accidente. Añadió que era empleado a tiempo completo en *Ignition Fuel System*. Sin embargo, el

---

<sup>1</sup> Cabe destacar que el Sr. Rodríguez contaba con una póliza multilineal, número 1777131100898, expedida por Mapfre, que estaba vigente hasta el 11 de julio de 2017. La póliza era una tipo *umbrella* y cubría el auto, la vivienda, responsabilidad civil personal y seguro misceláneo.

apelante aceptó que, en su tiempo libre, se dedicaba a prestar servicios de limpieza de patios y mantenimiento de residencias. Sostuvo, además, que tales labores las realizaba en calidad de contratista independiente. Por último, arguyó que el referido accidente estaba cubierto por la póliza multilínea expedida por Mapfre.

Luego de presentada una réplica a la moción de sentencia sumaria, al igual que una dúplica<sup>2</sup>, el 22 de agosto de 2019, el tribunal primario emitió la sentencia parcial apelada. En síntesis, concluyó que el accidente estaba excluido de la cubierta de la póliza, pues el Sr. Peña era empleado dedicado al servicio doméstico en la casa del Sr. Rodríguez. Conforme a ello, en virtud de las exclusiones de la póliza, no estaba cubierto por esta.

No satisfecha, el 5 de septiembre de 2019, la parte apelante presentó una moción de reconsideración. En ella, argumentó que al momento del accidente el Sr. Peña prestaba servicios de mantenimiento en los predios de la residencia del Sr. Rodríguez, los cuales estaban cubiertos por el seguro de responsabilidad personal expedida por Mapfre. Evaluada la mencionada solicitud, el foro primario la declaró sin lugar.

Inconforme, la parte apelante acudió ante nos y señaló la comisión de los siguientes errores:

Erró el TPI al determinar que el demandante Ernesto Peña Félix, era empleado del demandante Alonso Rodríguez Goldar cuando ocurrió el accidente el día 8 de enero de 2017 y no tomó en cuenta la alegación de que el Sr. Peña se desempeñaba como contratista independiente contratado por el demandado Rodríguez Goldar, posición sustentada con prueba por la parte demandante y confirmada por el demandado Rodríguez Goldar.

Erró el TPI al malinterpretar que el accidente de automóvil que sufrió el Sr. Peña en la marquesina del demandado Sr. Rodríguez Goldar, fue un accidente de trabajo y no un accidente de automóvil cubierto por la póliza de seguros expedida por Mapfre Praico Insurance Company a favor del demandado Sr. Rodríguez Goldar.

Erró el TPI al determinar que la exclusión A-4 de la cubierta del seguro de automóvil personal de la póliza 1777131100898 le aplicaba al accidente automovilístico sufrido por el demandante Ernesto Peña Félix el 8 de enero de 2017.

---

<sup>2</sup> Véase, apéndice del recurso, a las págs. 289-320 y 327-333.

Erró el TPI al determinar que a un “empleado de la residencia” según definido en la cubierta de seguro de responsabilidad civil personal, no le cubren las disposiciones de la cubierta de responsabilidad civil y la cubierta de pagos médicos de dicho seguro.

Erró el TPI al resolver que no existe controversia sobre un asunto que no le fue planteado por la parte demandada Mapfre en su Moción de Sentencia Sumaria.

En esencia, el Sr. Peña reiteró que era un contratista independiente y no un empleado del Sr. Rodríguez. Añadió que al momento del accidente el Sr. Rodríguez contaba con una póliza de seguro multilineal vigente, la cual proveía, entre otras cosas, una cubierta de responsabilidad personal para ocurrencias en el predio residencial asegurado. Por último, añadió que dicho seguro aplicaba a lesiones corporales sufridas por un empleado de la residencia, por lo que la cubierta aplicaba al accidente del Sr. Peña.

El 27 de noviembre de 2019, la parte apelada presentó su alegato en oposición al recurso. En él, aseveró que el accidente del apelante fue uno obrero-patronal cobijado por las disposiciones de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada (Ley Núm. 45). A su vez, afirmó que la parte apelante era un empleado dedicado al servicio doméstico en la residencia del Sr. Rodríguez, por lo que existía una exclusión específica en el contrato de seguro.

Posteriormente, conforme a lo establecido en una resolución de este Tribunal<sup>3</sup>, la parte apelante presentó su *Alegato Suplementario*, así como una transcripción de la vista celebrada por el foro primario el 21 de junio de 2019. En ella, esbozó nuevamente que no era de aplicación la exclusión de la póliza de seguro debido a que el accidente sufrido por el Sr. Peña había sido atendido como un accidente automovilístico cubierto por la Administración de Accidentes de Automóvil (ACAA). A su vez, la parte apelante cuestionó la parcialidad del foro primario, mas no esbozó argumentos nuevos con respecto a los errores señalados.

---

<sup>3</sup> Véase, *Resolución* del 14 de enero de 2020.

El 19 de febrero de 2020, Mapfre presentó su alegato suplementario en el que reiteró que el accidente era uno cubierto por la Ley Núm. 45 y no por la póliza de seguro expedida al Sr. Rodríguez.

## II

### A

La Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, establece que una moción de sentencia sumaria debe estar fundada en declaraciones juradas, o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes. En su consecuencia, podrá dictarse sentencia sumaria cuando no exista ninguna controversia real sobre los hechos materiales y esenciales del caso y, además, si el derecho aplicable lo justifica. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013).

Un hecho material “es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo al derecho sustantivo aplicable”. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213 (2010). A su vez, la controversia relacionada a un hecho material debe ser real, “por lo que cualquier duda es insuficiente para derrotar una Solicitud de Sentencia Sumaria”. *Íd.*, a las págs. 213-214.

Así, el Tribunal Supremo ha señalado que, “la parte que solicita la sentencia sumaria en un pleito está en la obligación de demostrar, fuera de toda duda, la inexistencia de una controversia real sobre todo hecho pertinente que a la luz del derecho sustantivo determinaría una sentencia a su favor como cuestión de ley”. *Rivera, et al. v. Superior Pkg., Inc., et al.*, 132 DPR 115, 133 (1992). A su vez, “[a]l considerar la moción de sentencia sumaria se tendrán como ciertos los hechos no controvertidos que consten en los documentos y las declaraciones juradas ofrecidas por la parte promovente.” *Piñero v. A.A.A.*, 146 DPR 890, 904 (1998).

Con relación a los hechos relevantes sobre los que se plantea la inexistencia de una controversia sustancial, la parte promovente “está obligada a desglosarlos en párrafos debidamente enumerados y, para cada

uno de ellos, especificar la página o el párrafo de la declaración jurada u otra prueba admisible en evidencia que lo apoya”. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR, a la pág. 432. Por su lado, la parte promovida tiene el deber de refutar los hechos alegados, con prueba que controvierta la exposición de la parte que solicita la sentencia sumaria. *López v. Miranda*, 166 DPR 546, 563 (2005). Así pues:

. . . . .

la contestación a la moción de sentencia sumaria tiene que ceñirse a ciertas exigencias en lo atinente a los hechos. Primeramente, recae sobre la parte que responde el deber de citar específicamente los párrafos según enumerados por el promovente que entiende están en controversia y, para cada uno de los que pretende controvertir, detallar la evidencia admisible que sostiene su impugnación con cita a la página o sección pertinente.

De otra parte, puede también el oponente someter hechos materiales adicionales que alegadamente no están en disputa y que impiden se dicte sentencia sumaria. Le compete entonces, similar al proponente, enumerarlos en párrafos separados e indicar la pieza evidenciaria que los apoya con referencia específica al fragmento de esta en que descansa cada aserción.

. . . . .

*SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR, a la pág. 432.

Dichos requisitos no son un mero formalismo, ni constituyen un requisito mecánico sin sentido. *Íd.*, a la pág. 434. Cónsono con lo anterior, de proceder en derecho, el tribunal podrá dictar “sentencia sumaria a favor del promovente si la parte contraria no responde de forma detallada y específica a una solicitud debidamente formulada”. *Íd.*, a la pág. 432. Así pues, el tribunal tiene “la potestad de excluir los hechos propuestos que no hayan sido debidamente numerados o que no tengan correlación específica a la evidencia admisible que supuestamente los sostiene”. *Íd.*, a la pág. 433.

Por último, no procede resolver un caso por la vía sumaria cuando: (1) existen hechos materiales y esenciales controvertidos; (2) hay alegaciones alternativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material y esencial; o, (4) como

cuestión de derecho no procede. *Echandi v. Stewart Title Guaranty Co.*, 174 DPR 355, 368 (2008). Además, un tribunal no deberá dictar sentencia sumaria cuando existen elementos subjetivos de intención, negligencia, propósitos mentales o cuando el factor de credibilidad es esencial. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 638 (2009).

## B

La Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como *Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo* (Ley Núm. 45), 11 LPRA sec. 1, *et seq.*, tiene como política pública proteger a los trabajadores que sufran lesiones, se incapaciten o pierdan la vida por accidentes que ocurran en función de su empleo. Entre los propósitos de esta ley se encuentran promover el bienestar de los trabajadores, establecer el deber de los patronos de compensar a sus empleados o sus beneficiarios, y establecer el sistema de seguros y el método para proceder con las reclamaciones. *López v. F.S.E.* 146 DPR 778, 785 (1998); *Ortiz Pérez v. F.S.E.*, 137 DPR 367, 372 (1994).

Por razón de que la referida ley es una de carácter reparador, sus disposiciones deberán ser interpretadas a favor del empleado perjudicado. Así pues, el Tribunal Supremo ha determinado que es compensable un accidente que cumpla con los siguientes requisitos: (a) que provenga de cualquier acto o función del obrero; (b) que sea inherente al trabajo o empleo del obrero; y (c) que ocurra en el curso de este. *Admor., F.S.E. v. Comisión Industrial*, 101 DPR 56, 58 (1973).

En lo pertinente a la controversia de autos, la Ley Núm. 45, 11 LPRA sec. 39, dispone que las palabras obrero o empleados incluyen a todo trabajador que se emplee en cualquier establecimiento u ocupación fabril, comercial o agrícola por una persona natural o jurídica por alguna compensación. Además, la Ley establece que se exceptúan expresamente aquellos obreros y empleados **cuya labor sea de carácter accidental o casual**, y que no esté comprendida dentro del negocio, industria, profesión u ocupación de su patrono. 11 LPRA sec. 2.

En cuanto a la actividad protegida, un accidente sufrido por una persona mientras realiza labor de carácter accidental o casual no comprendida dentro del negocio, industria, profesión u ocupación del patrono no es uno cubierto por la Ley Núm. 45. *Hernández López v. Comisión Industrial*, 100 DPR 1001, 1003 (1972). Ello, porque el accidentado no se considera un empleado. *Pagán v. CFSE*, 129 DPR 888, 907 (1992). Para que un accidente sea compensable se requiere la concurrencia de dos requisitos; que la labor no sea accidental o casual, y que esté comprendida dentro del negocio, industria, profesión u ocupación del patrono. *Íd.*

Son factores a considerar para la determinación de lo que constituye un trabajo accidental o casual, la naturaleza del trabajo que se realiza, el período de duración de la labor, el costo que representa para el patrono, y principalmente, su relación con el negocio o industria del patrono. El hecho de que en una ocasión se hubiese prestado servicios al recurrente no es decisivo para establecer el elemento de continuidad de la labor y, más bien, corrobora que era infrecuente. *Arraiza Iglesia v. Comisión Industrial*, 85 DPR 14, 19 (1962). De otra parte, **la periodicidad, continuidad y recurrencia del trabajo elimina las características de accidental o casual**. *Bustelo v. Comisión Industrial*, 85 DPR 582, 591 (1962)<sup>4</sup>. Así pues, “[d]e la existencia de estas condiciones es que depende la compensabilidad [sic] del accidente cuando la labor realizada no se encuentra dentro de la profesión, negocio, industria u ocupación del patrono.” *Íd.*

Finalmente, el obrero o empleado de un patrono no asegurado, puede acudir la Comisión Industrial a solicitar una compensación a su favor.

---

<sup>4</sup> En el caso de *Bustelo v. Comisión Industrial*, el Tribunal Supremo atendió la controversia suscitada ante un accidente sufrido por el Sr. Ortega Burgos, **mientras laboraba como jardinero en la residencia del Sr. Bustelo**; ello, dos veces al mes, por un periodo de más de un año. El Sr. Bustelo planteó que el jardinero era un **contratista independiente**, por lo que no estaba cobijado por la Ley Núm. 45; **aunque, adujo, sí estaba cobijado por la póliza de seguro que el Sr. Bustelo mantenía y cubría cualquier cosa que le ocurriese a una persona que estuviera de visita en la casa, siempre y cuando tal accidente no fuese compensable por la Ley Núm. 45**. El Tribunal Supremo concluyó que la situación de hechos planteada cumplía con las condiciones de periodicidad, continuidad y recurrencia del trabajo, que eliminaba las características de accidental o casual, por lo que el Sr. Ortega Burgos sí gozaba de la protección de la Ley Núm. 45. Ello implicó necesariamente que, por sus propios términos, la póliza de seguro privada del Sr. Bustelo no aplicase al accidente.



La ley, además, permite al obrero presentar una reclamación por daños y perjuicios en el foro judicial. No obstante, al tiempo de iniciar la acción por daños y perjuicios, deberá cumplir con el requisito de remitir copia de su demanda por correo certificado al Administrador. Una vez radicado el caso, el tribunal requerirá evidencia al demandante de que notificó al Administrador. Si no lo ha hecho, le dará quince días para que lo haga. El tribunal desestimará el pleito si no evidencia la notificación al Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado dentro de ese término. Art. 15 de la Ley Núm. 45, 11 LPRA sec.18.

### C

En nuestro ordenamiento jurídico, la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010); *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009). Como resultado de ello, el negocio de seguros ha sido regulado ampliamente por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, 26 LPRA sec. 101, *et seq.* (Código de Seguros); *Echandi Otero v. Stewart Title Guaranty Co.*, 174 DPR, a la pág. 369.

El precitado Código define el contrato de seguros como aquel “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”. Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102. Sobre el contrato de seguros, el Tribunal Supremo ha expresado que:

. . . . .  
Es un mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento en específico.

Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima. El contrato de seguros es, pues, un contrato voluntario mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a

la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico.

*Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, 158 DPR 714, 721 (2003). (Cita omitida).

En este tipo de contrato, el asegurado transfiere el riesgo a la compañía aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de esta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. Dispone el Código de Seguros en su Art. 11.140, que la póliza es el instrumento donde se deja por escrito un contrato de seguros y se articulan los riesgos que cubre el seguro, las exclusiones y todas las condiciones del mismo. 26 LPRA sec.1114.

Al determinar cuáles son los riesgos cubiertos por un seguro, es necesario considerar si en el contrato figura alguna cláusula de exclusión. Estas cláusulas tienen el propósito de limitar la cubierta establecida en el acuerdo principal y disponen que el asegurador no responderá por determinados eventos, riesgos o peligros. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, 172 DPR 12, 21 (2007). Para interpretar esas cláusulas y el contrato de seguros en general, el Art. 11.250 del Código de Seguros dispone que “[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”. 26 LPRA sec.1125.

Es decir, aun cuando existe un principio de interpretación a favor del asegurado, este no tiene el efecto de obligar a los tribunales a decidir a favor del asegurado una cláusula que claramente le da la razón al asegurador cuando su significado y alcance sea claro y libre de ambigüedad.

### III

En síntesis, nos corresponde determinar si el foro primario erró al concluir que el Sr. Peña era un empleado doméstico y, por tanto, estaba

protegido por la Ley Núm. 45, y que la acción de daños y perjuicios incoada estaba excluida de la póliza de seguro expedida por Mapfre. Analizados los hechos a la luz del derecho aplicable, resulta forzoso concluir que no le asiste la razón a la parte apelante. Veamos.

De entrada, debemos señalar que el presente caso versa sobre la concesión de una sentencia sumaria. Así pues, debemos proceder conforme al estándar de revisión de la denegatoria o concesión de una moción de sentencia sumaria, según lo resuelto en *Meléndez González v. M. Cuebas*, 193 DPR 100 (2015).

Luego de analizar la moción de sentencia sumaria presentada por Mapfre, así como la oposición a la misma, concluimos que los hechos materiales esbozados por el foro primario no están en controversia. A tales efectos, los hacemos formar parte del presente escrito.

En atención a que los hechos consignados no se encuentran en controversia, corresponde revisar de *novo* si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el derecho a la controversia.

Según expuesto, el Sr. Peña sufrió un accidente mientras realizaba tareas domésticas en la residencia del Sr. Rodríguez. Conforme al propio relato del apelante, este trabajaba entre 7 a 8 horas en la residencia del Sr. Rodríguez, y llevaba más de 15 años trabajando de forma continua y por un precio fijo de \$75.00, por cada ocasión en que prestaba servicios.

Cual citado, la Ley Núm. 45 expone que, cuando la labor que realiza un obrero constituye un trabajo accidental o causal, y no está comprendido dentro del negocio, industria, profesión u ocupación del supuesto patrono, cualquier accidente del obrero estará excluido de la Ley. En ese contexto, debemos concluir que el Sr. Peña era un empleado contratado por el Sr. Rodríguez dedicado al servicio doméstico y protegido por las disposiciones de la Ley Núm. 45. Es decir, la periodicidad, continuidad y recurrencia del trabajo realizado por el Sr. Peña excluyen las características de accidental o casual de su labor, y la Ley Núm. 45 le aplicaba, aun cuando sus labores

no se encontrasen dentro de la profesión, negocio, industria u ocupación del Sr. Alfonso Rodríguez.

A su vez, y con respecto a la aplicación del contrato de seguro del Sr. Rodríguez con Mapfre, este no es de aplicación a la controversia ante nuestra consideración. Huelga apuntar el hecho de que el accidente del apelante ocurrió mientras este trabajaba en calidad de empleado en la casa del Sr. Rodríguez. Al analizar el contrato de seguro, este contiene una cláusula de exclusión, la cual dispone que la cubierta de responsabilidad profesional y la cubierta de pagos médicos no aplican a una lesión corporal que surja en el curso de su empleo como “empleado de la residencia” por un “asegurado”.

Por tanto, no podemos perder de perspectiva el hecho de que, aun cuando los contratos de seguro sean considerados contratos de adhesión, esto no tiene el efecto de obligar a que se interpreten sus cláusulas a favor del asegurado cuando sus términos son claros. *Torres v. E.L.A.*, 130 DPR 640, 652 (1992). Por lo tanto, cuando los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguro son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, deben hacerse valer de conformidad con la voluntad de las partes, pues en ausencia de ambigüedad, las cláusulas del contrato son obligatorias. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, 143 DPR 554, 563 (1997).

Así pues, resulta forzoso concluir que no existe controversia sobre las cláusulas de exclusión contenidas en el contrato de seguro ni sobre la aplicación de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada.

#### IV

Por los fundamentos expresados, confirmamos la sentencia sumaria parcial emitida el 22 de agosto de 2019, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan.

La Juez Méndez Miró disiente con opinión escrita.

Notifíquese.

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

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



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL II

ERNESTO PEÑA FÉLIZ,  
RAFAELLA PEÑA y YERALDY  
PEÑA PEÑA

Apelante

v.

ALFONSO RODRÍGUEZ GOLDAR;  
MAPFRE PRAICO INSURANCE  
COMPANY; JOHN DOE Y  
DEMANDADOS DESCONOCIDOS

Apelada

KLAN201901254

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

Caso Núm.:  
SJC2018CV03298  
consolidado con  
el  
SJC2019CV02902

Sobre: Daños y  
Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Romero García y la Juez Méndez Miró  
VOTO DISIDENTE DE LA JUEZ MÉNDEZ MIRÓ

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de junio de 2020.

Disiento con respeto. Este caso no se debió resolver por la vía sumaria. Existen controversias de hecho materiales sobre la naturaleza del empleo del Sr. Ernesto Peña Félix (señor Peña) y el accidente que sufrió tras ser atropellado por el vehículo que conducía el Sr. Alfonso Rodríguez (señor Rodríguez).

El Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (TPI), refrendado por la mayoría de este Tribunal, determinó que el señor Peña era un empleado doméstico en la residencia del señor Rodríguez. Concluyó que el reclamo civil del señor Peña está exceptuado por la cláusula de exclusión de la póliza que Mapfre Praico Insurance Company (Mapfre o la aseguradora) expidió a favor del señor Rodríguez:

Exclusiones

A. No proporcionaremos Cubierta de Responsabilidad Civil a "asegurado" alguno:

[...]

4. Por "lesión corporal" a un empleado de ese "asegurado" durante el curso de su empleo. Esta exclusión (A.4) no es aplicable a "lesión corporal" de un empleado doméstico, a menos

que se requiera o se disponga de beneficios de compensación por accidentes del trabajo para ese empleado doméstico.<sup>1</sup> (Énfasis suplido).

Para que se active esta exclusión debe tratarse de:

(1) un empleado doméstico; (2) un accidente de trabajo; y (3) que se requiera o se disponga de beneficios de compensación por accidentes del trabajo para tal empleado.

En cuanto al factor (1), la mayoría apoya su determinación en *Bustelo v. Comisión Industrial*, 85 DPR 582 (1962). Aquí, el Sr. Juan Ortega Burgos (señor Ortega) se cortó con un machete mientras laboraba como jardinero en una residencia. El Foro Más Alto determinó que se trataba de un empleado doméstico que podía beneficiarse de la Ley Núm. 45 de 18 de octubre de 1935, según enmendada, conocida como la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo (Ley Núm. 45), 11 LPRA sec. 1 *et seq.* En *Bustelo*, el Foro Judicial Máximo rechazó que se tratara de un contratista independiente.

Ahora, en nuestro caso, el TPI --ni este Tribunal-- evaluó si aplica la doctrina de contratista independiente. El análisis de si el señor Peña era un empleado doméstico se limitó a la frecuencia con la que rendía los servicios de jardinería en casa del señor Rodríguez, según *Bustelo*.

Sin embargo, la descripción que ofreció el señor Peña sobre los servicios que rendía contrasta marcadamente con la de *Bustelo*. Según su *Declaración Jurada*, el señor Peña era un empleado regular de *Ignition*

---

<sup>1</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 78.



*Fuel Systems, Inc.* en un turno de 40 horas de lunes a viernes. Además, indicó:

3. Durante los sábados y domingos, varios años antes del 8 de enero de 2017, en el tiempo libre de mi trabajo regular con *Ignition Fuel Systems, Inc.*, yo tenía un pequeño negocio propio, donde prestaba servicios de limpieza de patios y mantenimiento de residencias a un número de propietarios de residencias en el área metropolitana de San Juan. El [señor Rodríguez] era uno de esos propietarios de residencias a las cuales yo le prestaba dichos servicios los fines de semana.
4. Los servicios que yo daba los fines de semana eran contratados con cada residente y entre ambos acordábamos un precio fijo pagadero en efectivo al final del trabajo, independientemente de las horas que me tomara para completar el mismo.
5. Durante dichos servicios yo ponía las herramientas y el equipo que hicieran falta para realizar el trabajo y empleaba personal para los contratos de servicio.
6. También, al prestar dichos servicios, yo conocía la manera y forma de completar los trabajos contratados y el residente solo se aseguraba que el servicio que él me solicitó fuese terminado y de pagarme el precio acordado.
7. El precio fijo acordado con cada propietario era el único pago por mis servicios, sin descuento alguno al mismo y no incluía el pago de cualquier seguro privado o gubernamental relacionado con la prestación de mis servicios.<sup>2</sup>

El señor Rodríguez valida tales aserciones. En su *Declaración Jurada*, afirmó que el señor Peña "prestaba servicios profesionales" en su residencia y que no era su empleado, "sino un contratista independiente que recibía una compensación de unos \$75.00 por cada ocasión que prestaba servicios."<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 272B.

<sup>3</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 323.

En comparación, en *Bustelo*, el señor Ortega: (1) trabajaba bajo la dirección, responsabilidad y supervisión del patrono; (2) al concluir su trabajo, preguntaba al patrono si tenía que efectuar tareas adicionales; y (4) aunque poseía sus propias herramientas, utilizaba las herramientas del hogar en el que trabajaba.

Como se sabe, el Tribunal Supremo estableció que, entre los factores que se deben considerar para determinar si una persona es un contratista independiente, se encuentran: (i) la naturaleza, extensión y grado de control por parte del principal; (ii) el grado de iniciativa o juicio que despliega el empleado; (iii) la propiedad del equipo; (iv) la facultad de emplear y el derecho a despedir; (v) la forma de compensación; (vi) la oportunidad de beneficio y el riesgo de pérdida; y (vii) la retención de contribuciones. *Soc. de Gananciales v. TOLIC*, 151 DPR 754, 768 (2000).<sup>4</sup>

Luego de examinar las declaraciones del señor Peña a la luz del ordenamiento que, a mi juicio, controla, se debió analizar la aplicabilidad de la doctrina de contratista independiente pues, no tengo duda de que existe una controversia material sobre la naturaleza de su empleo.

En cuanto al factor (2), existe también controversia sobre la naturaleza del accidente, pues no se reportó como uno de trabajo. De hecho, el señor Peña acredita, bajo juramento, que acudió a la Administración

---

<sup>4</sup> Véase, además, *Martínez Pérez v. U.C.B.*, 143 D.P.R. 554 (1997); *Fernández v. A.T.P.R.*, 104 DPR 454, 465 (1975); *Bengochea v. Ruiz Torres*, 103 DPR 68, 71 (1974); *Admor., F.S.E. v. Comisión Industrial*, 101 D.P.R. 6, 8 (1973); *Nazarío v. Vélez*, 97 DPR 458, 465 (1969).

de Compensaciones por Accidentes de Autos (ACAA) luego de que el señor Rodríguez lo arrolló y que "todo el tratamiento médico que recibí fue provisto por la [ACAA]." <sup>5</sup> A su vez, conforme la *Declaración Jurada* del señor Rodríguez, "existe una determinación de la [ACAA] que estableció que la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada" cubre el accidente del 8 de enero de 2017. <sup>6</sup>

Entiéndase, el accidente del señor Peña se trató, desde el día uno, como uno automovilístico y no como uno de trabajo. Más importante, según el señor Rodríguez, "no existe determinación alguna de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que haya establecido que el accidente del 8 de enero de 2017 está cobijado por la [Ley Núm. 45]." <sup>7</sup> Por lo tanto, en ausencia de una póliza del Fondo y ante contradicciones evidentes sobre la naturaleza del accidente, *Bustelo* no es dispositivo.

Finalmente, en lo que respecta al factor (3), la exclusión dispone que debe requerirse o disponerse de beneficios para accidentes de trabajo. Si bien en *Bustelo* tampoco existía una póliza bajo la Ley Núm. 45, el señor Rodríguez indicó en su *Declaración Jurada* que nunca se le requirió que tuviera una póliza de beneficios de compensaciones por accidentes del trabajo y tampoco disponía de esta. <sup>8</sup>

Como cuestión de derecho, no existe mandato alguno en ley que obligue a tener una póliza al amparo de la Ley Núm. 45. Por lo cual, como mínimo, la cláusula es

---

<sup>5</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 272C.

<sup>6</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 324.

<sup>7</sup> *Íd.*

<sup>8</sup> Apéndice de *Apelación*, pág. 324.

ambigua, pues no se desprende claramente a qué se refiere con "requerir o disponer" de beneficios para accidentes en el trabajo.

En fin, el ordenamiento que rige dicta que las cláusulas de exclusión en las pólizas de seguro se interpreten de forma restrictiva a favor del asegurado. Ello objetiva la mayor protección posible a la persona asegurada. La interpretación automática y en abstracto de la cláusula de exclusión en la póliza de Mapfre a la luz de *Bustelo*, fracasa este cometido.

En este caso, existen dos versiones de hechos patentemente contradictorias. Por un lado, Mapfre insiste en que el señor Peña era un empleado doméstico y que el accidente fue uno de trabajo. Ello, a pesar de que Mapfre desconoce los pormenores de la relación profesional entre el señor Peña y el señor Rodríguez, y no alude a hecho alguno para sustentar su aserción.

Por otra parte, el señor Peña y el señor Rodríguez, quienes sostenían la relación profesional, enfatizan que los hechos específicos del caso obligan a concluir que el señor Peña era un contratista independiente y que el accidente fue automovilístico. Ambas versiones chocan de forma irreconciliable lo cual, inequívocamente, crea una controversia de hechos que se debió dilucidar por los méritos.

Hubiera revocado la determinación del TPI y devuelto el caso para que el TPI lo atendiera a la luz de lo anterior.

Gina R. Méndez Miró  
Juez del Tribunal de Apelaciones