

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

RAFAEL PASTRANA
COLÓN

Apelante

v.

MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY Y
OTROS
Apelada

KLAN202000899

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

Civil Núm.:
SJ2019CV09354

Sobre:
Incumplimiento de
contrato, mala fe y
dolo en el
incumplimiento de
contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, el Juez Flores García y el Juez Salgado Schwarz

Figueroa Cabán, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 18 de diciembre de 2020.

Comparece el Sr. Rafael Pastrana Colón, en adelante el señor Pastrana o el apelante, y solicita que revoquemos una *Sentencia Parcial* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, en adelante TPI. Mediante la misma, se dictó *Sentencia Parcial* desestimando la parte de la *Demanda* que pudiera interpretarse como fundamentada en la Ley Núm. 247-2018.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se revoca la *Sentencia Parcial* apelada.

-I-

Surge del expediente, que el señor Pastrana presentó una *Demanda* sobre incumplimiento contractual contra MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY, en adelante MAPFRE o la apelada. Sostuvo, en síntesis, que MAPFRE incumplió con sus obligaciones contractuales e incurrió en práctica desleal, mala fe y dolo al

negarse a resarcir los daños ocurridos en la propiedad asegurada ocasionados por el paso del Huracán María. En consecuencia, solicitó un pago no menor de \$10,000.00 por los daños sufridos; una suma no menor de \$100,000.00 en concepto de daños, perjuicios y angustias mentales; gastos, costas, honorarios de abogados, intereses legales desde la presentación de la demanda; y el 11.5% del monto de la sentencia para el pago del Impuesto de Ventas y Uso (IVU) de Puerto Rico en la compra de los materiales y servicios.¹

MAPFRE, por su parte, requirió la desestimación de la demanda por "dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio". A su entender, los reclamos del apelante se amparan en la Ley Núm. 247-2018, cuya legislación es inaplicable al caso de autos dado que entró en vigor posterior a la demanda, sin efecto retroactivo. Arguyó, que si la Ley Núm. 247-2018 tuviese efecto retroactivo, el foro sentenciador carece de jurisdicción porque el apelante no agotó los remedios administrativos requeridos por el Código de Seguros. Finalmente, alegó que el apelante no tiene derecho a duplicidad de remedios, por lo cual procede la desestimación de cualquier reclamación de naturaleza extracontractual.²

Oportunamente, el señor Pastrana se opuso.³ Arguyó que la causa de acción de la demanda es sobre incumplimiento contractual bajo las disposiciones contenidas en el Código Civil de Puerto Rico, más no al amparo de la Ley Núm. 247-2018. Señala que MAPFRE solicitó "un remedio sobre un asunto hipotético, no

¹ Apéndice del apelante, *Demanda*, págs. 12-22.

² *Id.*, *Moción de Desestimación*, págs. 27-40.

³ *Id.*, *Oposición a Moción de Desestimación*, págs. 48-65.

real y que no constituye una controversia en el presente caso", con el fin de inducir a error al TPI "al interpretar incorrectamente las alegaciones de la demanda y los estatutos que se discuten...".⁴

Con el beneficio de los escritos de las partes, el TPI declaró "Ha Lugar" la solicitud de desestimación y dispuso:

En el caso que aquí nos ocupa, contiene reclamos de incumplimiento de contrato de seguros y otros fundamentos en la ley 247-2018 ... la cual establece en los artículos que adiciona [sic] al Código de Seguros, el que se agote un trámite ante dicha agencia para poder comenzar esa acción en el foro judicial. En este caso, la parte demandante inicia el trámite en el Tribunal y en su oposición no explica si tan siquiera radica en algún momento ante el Comisionado de Seguros sobre la reclamación que ya estaba en el Tribunal al amparo del nuevo artículo 27.164, aunque solo radicar no es suficiente. Nada expone sobre alguna gestión o trámite administrativo el demandante. Ello requiere que el foro judicial se abstenga de continuar esos reclamos extracontractuales hasta que no se agoten los remedios dispuestos por ley.⁵

Inconforme con dicha determinación, el apelante presentó un *Recurso de Apelación* en el que alega que el TPI cometió los siguientes errores:

Erró el TPI al determinar que existen alegaciones de la parte apelante al amparo de los artículos 27.16(4) y 27.16(5).

Erró el TPI al determinar que la parte apelante no hizo ninguna mención sobre el Formulario 27.16 del Comisionado de Seguros en su escrito de *Oposición a la Moción de Desestimación* presentado por MAPFRE.

Luego de examinar los escritos de las partes y los documentos que obran en autos, estamos en posición de resolver.

⁴ *Id.*, pág. 49.

⁵ *Id.*, *Sentencia Parcial*, pág. 10.

-II-

A.

La desestimación es un pronunciamiento judicial que resuelve el pleito de forma desfavorable para el demandante sin celebrar un juicio en su fondo o en los méritos.⁶ De este modo, nuestro ordenamiento jurídico en materia de procedimiento civil dispone varios supuestos en los cuales una parte puede solicitar la desestimación de una acción en su contra antes de presentar la contestación a la demanda.⁷ Específicamente, la Regla 10.2 de Procedimiento Civil dispone, en lo pertinente:

[L]as siguientes defensas pueden hacerse mediante moción debidamente fundamentada:

(1) falta de jurisdicción sobre la materia; (2) falta de jurisdicción sobre la persona; (3) insuficiencia del emplazamiento; (4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; (5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio; (6) dejar de acumular una parte indispensable.⁸

Así pues, para desestimar un pleito los tribunales tienen que tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y, a su vez, considerarlos de la forma más favorable a la parte demandante.⁹ En otras palabras, "tiene que demostrarse de forma certera ... que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de derecho que se pudiere probar en apoyo a su reclamación, aun

⁶ Véase, *S.L.G. Sierra v. Rodríguez*, 163 DPR 738 (2005); R. Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico: Derecho Procesal Civil*, 6ta ed., LexisNexis, 2017, pág. 411.

⁷ R. Hernández Colón, *op. cit.*, pág. 305.

⁸ Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V. Véase, además, *López García v. López García*, 200 DPR 50, 69 (2018); *Rivera Sanfeliz v. Jta. Dir. FirstBank*, 193 DPR 38, 49 (2015); *Colón Rivera et al. v. ELA*, 189 DPR 1033, 1049 (2013); *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, 180 DPR 920, 935 (2011).

⁹ *López García v. López García*, *supra*; *Rivera Sanfeliz v. Jta. Dir. FirstBank*, *supra*; *Colón Rivera et al. v. ELA*, *supra*; *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, 187 DPR 811 (2013).

interpretando la demanda lo más liberalmente a su favor".¹⁰ Para terminar, hay que destacar que esta doctrina solo se aplica a los hechos bien alegados y expresados de manera concluyente, que de su faz no dan margen a duda alguna.¹¹

B.

La Asamblea Legislativa consideró que la respuesta de la industria de seguros ante los huracanes Irma y María estuvo "plagada de retrasos, mal manejos y de reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros".¹² Para evitar que esa situación se repitiera, nuestro legislador concedió a los ciudadanos "una oportunidad real de vindicar sus derechos ante nuestros tribunales...".¹³

Con ese objetivo en mente, el 27 de noviembre de 2018 entró en vigor la Ley Núm. 247-2018, la cual, entre otras cosas, añadió el Art. 27.164 al Código de Seguros.¹⁴ En lo aquí pertinente, dicho dispone:

Artículo 27.164- Remedios Civiles

(1) Cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de:

a. Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de esta Ley:

i. ...

[...]

¹⁰ *Rivera Sanfeliz v. Jta. Dir. FirstBank, supra; Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

¹¹ *Colón v. Lotería*, 167 DPR 625, 649 (2006).

¹² Exposición de Motivos, Ley Núm. 247-2018, pág. 1.

¹³ *Id.*, pág. 3. Véase, además, Informe Positivo de la Comisión de Asuntos del Consumidor, Banca y Seguros de la Cámara de Representantes en consideración al Proyecto de la Cámara 1645, propulsor de la Ley Núm. 247-2018.

¹⁴ Ley Núm. 247-2018, 24 LPRA secs. 2716d-2716e, 3805 (2014 & Supl. 2019).

- xi. Artículo 27.161.-Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.
 - xii. Artículo 27.162.-Término para la resolución de reclamaciones.
- b. Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo esta Ley:
- i. No intentar resolver de buena fe las reclamaciones cuando, bajo un análisis de la totalidad de las circunstancias, podría y debería haberlo hecho, así como cuando no actúa justa y honestamente hacia su asegurado y en consideración de sus intereses;
 - ii. Realizar pagos de reclamaciones a asegurados o beneficiarios que no vayan acompañados de una declaración escrita que establezca la cubierta bajo qué se están realizando los pagos; o
 - iii. Al no resolver las reclamaciones con prontitud, cuando sea clara la responsabilidad de la aseguradora bajo los términos de una de las secciones de cubierta de la póliza de seguro con el fin de influir en los asentamientos bajo otras porciones o secciones de la cubierta bajo la póliza de seguro.

Una persona, según es definida en el Artículo 1.040 de esta Ley, que presente una acción civil en virtud de [sic] Apartado (1) de este Artículo, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general.

- (2) Cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada si dicha parte sufre daños por una violación bajo la sec. 2716a de este título.

(3) **Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación.** La aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado, de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.

a. Dicha notificación deberá hacerse en un formulario oficial a ser provisto por el Comisionado y deberá contener la siguiente información[,] así como cualquier otra información que el Comisionado, a su discreción, entienda necesario...:

[...]

v. Una declaración de que **la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta sección.**

b. Dentro de los veinte (20) días posteriores al recibo de la notificación, el Comisionado podrá devolver cualquier notificación que no proporcione en el aviso la información específica requerida por esta sección. El Comisionado deberá indicar las deficiencias específicas contenidas en la notificación.

c. No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.

d. El asegurador autorizado que sea el destinatario de la notificación bajo esta sección deberá notificar al Comisionado sobre la resolución de la presunta violación, acompañado por un acuerdo de conformidad y satisfacción firmado por el reclamante o su representante.

e. **Una notificación bajo este Artículo, así como cualquier**

otra notificación subsiguiente, interrumpirá por sesenta y cinco (65) días, desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales.

- (4) En caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con costos judiciales y honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante.
- (5) No se otorgarán daños punitivos en virtud de esta sección a menos que los actos que dan lugar a la violación se produzcan con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general y estos actos son:
- a. Voluntariosos, insensibles y maliciosos;
 - b. En una actitud temeraria ante los derechos de cualquier asegurado; o
 - c. En una actitud temeraria ante los derechos de un beneficiario bajo un contrato de seguro de vida. Cualquier persona que persigue un reclamo bajo este inciso debe publicar con anticipación los costos de descubrimiento. Tales costos serán otorgados a la aseguradora autorizada en caso de que no se otorguen daños punitivos al demandante.
- (6) El recurso civil especificado en este Artículo no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirá [sic] aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación

específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.¹⁵

Finalmente y en lo pertinente, del texto examinado se desprende que el inciso (3) del Artículo 27.164 del Código de Seguros establece que, "**[c]omo condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación**".¹⁶ Si la aseguradora paga los daños o corrige las deficiencias o violaciones imputadas en la notificación dentro del término de 60 días, "no procederá acción alguna" al amparo de este Artículo.¹⁷

-III-

Para efectos del resultado alcanzado, basta atender el primer señalamiento de error.

El apelante sostiene, en esencia, que erró el TPI al desestimar la demanda dado que, tomando como ciertos los hechos en la misma, las reclamaciones no se amparan en la Ley Núm. 247-2018, sino en las disposiciones de obligaciones y contratos del Código Civil.

MAPFRE, en cambio, alega que la causa de acción del señor Pastrana está basada en la Ley Núm. 247-2018, cuya legislación no aplica al caso de autos y no tiene efecto retroactivo. Es su contención, que asumiendo *in arguendo* la retroactividad de la Ley Núm. 247-2018, el apelante no agotó los remedios administrativos contemplados en el nuevo ordenamiento.

¹⁵ *Id.*, sec. 2716d (énfasis suplido).

¹⁶ *Id.* (énfasis suplido).

¹⁷ *Id.*

Finalmente, aduce que el apelante pretende obtener una duplicidad de remedios al requerir compensación al amparo de la Ley Núm. 247-2018 y del Código Civil.

Un análisis de la letra de la Ley Núm. 247-2018 revela,¹⁸ que la intención del legislador fue crear una acción civil a favor del asegurado y en contra de la aseguradora al infringir las disposiciones del Código de Seguros. Ahora bien, según el texto de la ley, la Asamblea Legislativa impuso al asegurado, como condición para perfeccionar la nueva causa de acción, la obligación de notificar previamente por escrito al Comisionado de Seguros y a la aseguradora de la reclamación. De modo, que posteriormente el asegurado pueda presentar una reclamación al amparo de la Ley Núm. 247-2018 ante el Tribunal de Primera Instancia.

Cabe mencionar que la reclamación creada bajo la Ley Núm. 247-2018 es un recurso adicional que tiene el asegurado, que no sustituye otros recursos disponibles basados en otras leyes aplicables, como por ejemplo, una reclamación de incumplimiento de contrato bajo el Código Civil. Sin embargo, no surge de la letra de la ley ni de su historial legislativo, que para el perfeccionamiento de cualquiera otra acción disponible, el asegurado tenga que notificar previamente al Comisionado de Seguros y a la aseguradora conforme al Art. 27.164(3). Es decir, el requisito de notificación previo contemplado en la Ley Núm. 247-2018 solo aplica a la nueva causa de acción bajo dicha ley especial, mas no a las reclamaciones

¹⁸ Art. 14 del Código Civil (31 LPRA sec. 14) "Cuando la ley es clara y libre de toda ambigüedad, la letra de la ley no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir con su espíritu". (derogado 2020).

que pueda instar un asegurado contra una aseguradora bajo otras leyes aplicables.

En lo aquí pertinente, una revisión conjunta, liberal e integrada de las alegaciones de la *Demanda* revela que estas configuran una reclamación de incumplimiento del contrato de seguros entre las partes al amparo de los artículos 1210 y 1054 del Código Civil de Puerto Rico y no una reclamación bajo la Ley Núm. 247-2018. En consecuencia, el apelante no tenía que notificar al Comisionado de Seguros como condición previa para que el TPI adquiriera jurisdicción.¹⁹

Hay que enfatizar, como cuestión de hecho, que la demanda objeto del recurso de epígrafe no hace referencia a la Ley Núm. 247-2018.²⁰ En todo caso, cualquier alegación relacionada con el Código de Seguros es marginal e inconsecuente a la causa de acción por incumplimiento de contrato.

-IV-

Por las razones previamente expuestas, se revoca la *Sentencia Parcial* apelada y se devuelve al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos.

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

¹⁹ Apéndice del apelante, *Demanda*, págs.19-20.

²⁰ *Id.*, págs. 12-22.