ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

LUIS E. MORALES BERRÍOS Y OTROS APELADOS v. CHUBB INSURANCE COMPANY APELANTE	KLAN202000380	*Apelación* Procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm.: K AC2016-0878 Sobre: Incumplimiento de Contrato, Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidenta; la Juez Birriel Cardona, el Juez Bonilla Ortiz y el Juez Ronda Del Toro[1]

Ronda Del Toro, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 4 de octubre de 2021.

Chubb Insurance Company acude ante nos, mediante un recurso de *Apelación*, y solicita la revocación de la *Sentencia* del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (TPI), emitida el 3 de diciembre de 2019 y notificada al día siguiente. En el aludido dictamen, el TPI declaró Ha Lugar la *Demanda* de la parte apelada de epígrafe. En consecuencia, ordenó el pago de las siguientes cuantías: la totalidad de los beneficios de la póliza de seguros e intereses por temeridad a razón de 6.5%, pagaderos a partir del 15 de abril de 2015; sendas compensaciones de $50,000 y $25,000 por las angustias mentales del asegurado y su cónyuge, respectivamente; así como el 33% de la suma total, por concepto de honorarios de abogado. Esta última suma sería remitida al representante legal de la parte apelada.

[1] Mediante la Orden TA-2020-167 del 16 de diciembre de 2020, se designó al Hon. Eric Ronda Del Toro, en sustitución de la Hon. Nereida Cortés González.

Por los fundamentos que expondremos, modificamos el dictamen impugnado.

I

La presente causa se originó el 19 de septiembre de 2016, ocasión en que la parte apelada, compuesta por el señor Luis E. Morales Berríos, su esposa, la señora Jessenia Rivera Santiago, y la Sociedad Legal de Gananciales que ambos conforman instaron una *Demanda* contra Chubb Insurance Company (Chubb), antes ACE Insurance Company (ACE), sobre incumplimiento de contrato, daños y perjuicios.[2] La parte apelada alegó que, desde el 1989, Morales Berríos se dedicaba a trabajar en el mantenimiento y conservación de las plantas termoeléctricas de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE). Planteó en la reclamación que, entre los deberes laborales de Morales Berríos, estaba entrar en las calderas, por lo que requería contar con buena movilidad y condición física.

Se adujo que, el 18 de marzo de 2014, como parte de su trabajo, Morales Berríos fue a dar mantenimiento a una caldera de la AEE, "por lo que tuvo que maniobrar con su cuerpo para pasar por un lugar de difícil acceso".[3] En ese momento, Morales Berríos sufrió una lesión en la espalda baja, requirió intervenciones quirúrgicas y eventualmente presentó incapacidad para trabajar. Reza la reclamación que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado atendió las lesiones de Morales Berríos. Asimismo, se indicó que, en 2015, la Administración de Seguro Social adjudicó la incapacidad total del apelado.

En la *Demanda* se expuso que, a la fecha del accidente y de una de las operaciones que le realizaron, el 15 de enero de 2015,

---

[2] Apéndice, págs. 1-5, véase el emplazamiento en las págs. 6-7.
[3] Apéndice, pág. 1, acápite 3.

la póliza de seguros número IP-PR0000000877 estaba vigente y su prima pagada puntualmente. Se acotó que los beneficios de la póliza, a la que Morales Berríos estuvo acogido desde el 1 de octubre de 1995, incluía el pago de beneficios de $2,000 mensuales por los primeros 24 meses de incapacidad accidental; $1,500 mensuales por los próximos doce meses de incapacidad accidental; y un pago final de $100,000 después de 36 meses.

La parte apelada sostuvo que en más de una ocasión reclamó infructuosamente a la parte apelante el pago de sus beneficios. Ante la negativa de Chubb, presentó la acción civil que nos ocupa. Imputó el incumplimiento contractual del apelante y reclamó el pago de la totalidad de los beneficios contratados en la póliza; y por los daños sufridos, sendas indemnizaciones ascendentes a $125,000 para cada uno de los cónyuges. Solicitó, además, como causa de acción independiente, el pago de honorarios de su representación legal, contratados a base de un 33% del total recibido.

El 4 de noviembre de 2016, Chubb presentó *Contestación a la Demanda*.[4] En esencia, negó todas las alegaciones de la reclamación en su contra, salvo la descripción de los beneficios de la póliza. Entre sus defensas afirmativas, Chubb arguyó que cualquier incapacidad se debía a condiciones preexistentes del apelado.[5] Además, alegó que no existía cubierta para la condición o lesión de Morales Berríos porque esta no era el resultado de una *lesión corporal accidental* según definida en el contrato de seguro ni era el resultado de un *accidente*.[6] Añadió que el incidente en

[4] Apéndice, págs. 8-12.
[5] Apéndice, pág. 11, acápite 13.
[6] Apéndice, págs. 10-11, acápites 4 y 14.

cuestión no fue causado por un *evento súbito, fortuito e imprevisto* ni por *medios externos, visibles y violentos*.[7]

Surge del expediente que ambos litigantes presentaron sus respectivas solicitudes de sentencia sumaria, con sus correspondientes oposiciones, réplicas y duplicas.[8] El 24 de julio de 2018, el TPI dictó una *Resolución* en la que declaró No Ha Lugar ambos petitorios.[9] En cumplimiento con el ordenamiento procesal civil, el TPI consignó las siguientes determinaciones fácticas:

1. El Sr. Morales trabajó en la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico (AEE) desde el 1989 hasta el 2014.

2. El Sr. Morales se desempeñó como Supervisor de Conservación Senior durante sus últimos 10 años en la AEE.

3. Entre sus responsabilidades, el Sr. Morales debía supervisar el mantenimiento y conservación de las turbinas termoeléctricas de la AEE.

4. Entre sus tareas, estaba entrar a inspeccionar las calderas de la AEE.

5. El 18 de marzo de 2014, el Sr. Morales sufrió una lesión en su espalda al descender a una caldera de la AEE.

6. La lesión ocasionó que el Sr. Morales cesara sus funciones en la AEE.

7. El Sr. Morales recibió tratamiento por parte de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Fondo).

8. En enero 2015, el Sr. Morales fue declarado incapacitado totalmente por parte de la Administración del Seguro Social.

9. El 28 de mayo de 2015, el Sr. Morales presentó una reclamación a Chubb Insurance para recibir los beneficios de su plan de protección de ingresos.

10. El 1 de octubre de 1995, el Sr. Morales contrató con Chubb Insurance (en aquel momento Ace Insurance Company) el plan de protección de ingresos.

---

[7] Apéndice, pág. 11, acápites 15-16.
[8] Apéndice, págs. 13-23; 25-61; 62-76; 77-86; 87-116; 117-127; 128-134; 135-136.
[9] Apéndice, págs. 137-148.

11. El número de póliza es IP-PR00000008[7]7.

12. La póliza estaba vigente al momento de la lesión del Sr. Morales.

13. El Dr. Cándido Martínez (Dr. Martínez), quien es fisiatra, certificó que el Sr. Morales es incapaz de retomar sus labores en la AEE debido a la lesión que sufrió en marzo de 2014.

14. El Dr. Martínez indicó, en relación a la causa de la incapacidad, que "el mecanismo de movimiento en que incurrió el Sr. [Morales] Berríos es compatible con la lesión en su región lumbar que fue encontrada relacionada por el Fondo del Seguro del Estado y por la cual fue operado dos veces [posteriormente a la lesión] y está pendiente al momento de una tercera cirugía".

15. El Dr. Martínez añadió que "independientemente de cirugías ulteriores, este paciente no recuperará su capacidad de mover el tronco en las posiciones arriba descritas, ya que estaría contraindicado por peligro a estropear los resultados de la cualquier [*sic*] cirugía en esa área".

16. Asimismo, el Dr. Martínez concluyó que "en vista de la amplia gama de disfunción que presenta el paciente, lo considero totalmente incapacitado para actividades pecuniarias".

17. Por su parte, el perito de los demandados, el Dr. Antonio Álvarez Berdecía, cirujano neurológico, determinó en su informe pericial que no existe un nexo causal entre la lesión del Sr. Morales y la condición por la cual fue incapacitado.

18. El Dr. Álvarez Berdecía determinó que el Sr. Morales sufría de una condición degenaritiva, la cual causó la lesión.

Al tenor de los enunciados anteriores, el TPI concluyó que existían las siguientes controversias:

1. Si la causa de la lesión sufrida por el Sr. Morales era preexistente o no.

2. Si los hechos que provocaron la incapacidad del Sr. Morales se pueden calificar como accidentales a tenor con el contrato de seguros.

Así las cosas, el 21 de septiembre de 2018, las partes litigantes presentaron el *Informe Preliminar de Conferencia con*

Antelación al Juicio.[10] En el escrito judicial allegaron a las siguientes estipulaciones:[11]

1. El Sr. Morales trabajó en la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico (AEE) desde el 1989 hasta el 2014.

2. El Sr. Morales se desempeñó como Supervisor de Conservación Senior durante sus últimos 10 años en la AEE.

3. Entre sus responsabilidades, el Sr. Morales debía supervisar el mantenimiento y conservación de las turbinas termoeléctricas de la AEE.

4. Entre sus tareas, estaba entrar a inspeccionar las calderas de la AEE.

5. El 18 de marzo de 2014, el Sr. Morales sufrió una lesión en su espalda al descender a una caldera de la AEE.

6. La lesión ocasionó que el Sr. Morales cesara sus funciones en la AEE.

7. El Sr. Morales recibió tratamiento por parte de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Fondo).

8. En enero 2015, el Sr. Morales fue declarado incapacitado totalmente por parte de la Administración del Seguro Social.

9. El 28 de mayo de 2015, el Sr. Morales presentó una reclamación a Chubb Insurance para recibir los beneficios de su plan de protección de ingresos.

10. El 1 de octubre de 1995, el Sr. Morales contrató con Chubb Insurance (en aquel momento Ace Insurance Company) el plan de protección de ingresos.

11. El número de póliza es lP-PR00000008[7]7.

12. La póliza estaba vigente al momento de la lesión del Sr. Morales.

---

[10] Apéndice, págs. 160-189.

[11] Posteriormente Chubb solicitó el retiro de las estipulaciones del *Informe Preliminar de Conferencia con Antelación al Juicio*, pero el TPI lo denegó y advirtió a las partes que "no se permitirá prueba contraria a las estipulaciones de las partes, que ya fueron aprobadas por este Tribunal al aprobar el informe de pre-trial". (Subrayado en el original). Apéndice, págs. 219 y 262; véase, además, 206-208; 210-214; 220-224; 225-227; 228, 249-256; 257-261.

Cabe mencionar que, el 30 de noviembre de 2018, la precitada *Resolución* de 24 de julio de 2018 fue objeto de una revisión por parte de un panel hermano,[12] el cual acordó expedir el auto discrecional y confirmar al foro primario, no sin antes emitir las siguientes expresiones: "[D]e nuestra revisión del recurso concluimos que persisten controversias medulares de hecho sobre el alcance de la póliza, la naturaleza y circunstancias particulares del accidente, la lesión sufrida y la supuesta condición del demandante, que impiden la desestimación de la causa de acción en esta etapa de los procedimientos".[13]

Toda vez que las partes no lograron transigir el pleito, luego de una oferta presentada por la parte apelada,[14] el juicio en su fondo se celebró los días 16 de julio, 11 y 17 de septiembre y 7 de octubre de 2019. Por la parte apelada testificaron el matrimonio Morales-Rivera y su perito, el doctor Cándido Martínez Mangual. Por la parte apelante,[15] sólo testificó el perito de Chubb, el doctor Ramón Rodríguez Torres.[16] Las partes estipularon la siguiente prueba documental: Póliza IP-PR0000000877;[17] Reclamación de 28 de mayo de 2015;[18] Reclamación de 8 de septiembre de 2015;[19] Carta de Chubb (ACE) de 20 de julio de

---

[12] Apéndice, págs. 190-203, caso KLCE201801322. Chubb había solicitado una *Moción de Reconsideración* al TPI, la misma fue declarada No Ha Lugar; véase, Apéndice, págs. 149-157; 158-159.
[13] Apéndice, pág. 202. El 22 de febrero de 2019, el Tribunal Supremo denegó la expedición del auto solicitado por Chubb para recurrir la *Sentencia* de este foro intermedio; véase, págs. 217-218.
[14] Apéndice, págs. 263; 264-269; 270-271.
[15] Luego que las partes litigantes estipularon el contrato de seguro, Chubb retiró el testimonio de un testigo no pericial que declararía sobre los términos y condiciones de la póliza y la denegatoria de la reclamación de Morales Berríos. El TPI autorizó el retiro del testigo sin aplicar la presunción evidenciaría. Refiérase Apéndice, págs. 204-205; 215-216; 228.
[16] El Dr. Antonio Álvarez Berdecía, perito de Chubb, fue sustituido por razones de salud por el Dr. Ramón Rodríguez Torres. Véase, entre otros escritos, Apéndice, págs. 240-243.
[17] Apéndice, págs. 409-416 y Apéndice de la parte apelada, págs. 1-8.
[18] Apéndice, págs. 417-421.
[19] Apéndice, págs. 422-424.

2015;[20] Carta de Chubb (ACE) de 17 de agosto de 2015;[21] Carta de reclamación extrajudicial de 9 de junio de 2016;[22] Respuesta de Chubb a la Carta de reclamación extrajudicial de 6 de julio de 2016;[23] CT Scan de 11 de enero de 2012;[24] y Rayos X de 18 de marzo de 2014.[25] Por igual, los informes periciales de los galenos Martínez Mangual[26] y Rodríguez Torres se admitieron como parte de la prueba documental de la parte apelada y de la parte apelante, respectivamente.[27]

Ponderada la evidencia presentada,[28] el 3 de diciembre de 2019, notificada el próximo día 4,[29] el TPI dictó la *Sentencia* impugnada. Resolvió que la póliza cubría la ocurrencia de Morales Berríos, por lo que declaró Ha Lugar la *Demanda*. Asimismo, de conformidad con la prueba admitida y creída, el TPI coligió que Chubb se condujo de forma temeraria y dolosa, por ende, lo responsabilizó por los daños morales de la parte apelada. A esos efectos, lo condenó a pagar las siguientes partidas dinerarias: (1) todos los beneficios de la póliza e intereses legales, a razón de 6.5%, computados desde el momento en que Chubb venía obligado a responder por el pago acordado en el contrato de seguro: 15 de abril de 2015;[30] (2) el 33% del monto total, a pagar a la representación legal de la parte apelada; (3) por los daños y

---

[20] Apéndice, págs. 425-426.
[21] Apéndice, págs. 427-428.
[22] Apéndice, págs. 429-431.
[23] Apéndice, págs.432-433.
[24] Apéndice, pág. 434.
[25] Apéndice, págs. 435-436.
[26] Apéndice, págs. 437-444. Véase, *curriculum vitae* en el Apéndice de la parte apelada, págs. 50-72.
[27] Apéndice, págs. 447-472. Véase, *curriculum vitae* en el Apéndice, págs. 473-475.
[28] Luego que Morales Berríos sometió su prueba, Chubb solicitó la desestimación de la *Demanda*, bajo la tesitura de que el apelado no tenía derecho a la concesión de remedio alguno. Los litigantes tuvieron la oportunidad de argumentar al respecto a través de sus representantes legales y el TPI se reservó el fallo. Véase, Transcripción de la Prueba Oral (TPO) de 17 de septiembre de 2019, págs. 6-16.
[29] Apéndice, págs. 319-320; 321-361.
[30] La fecha corresponde al término de noventa (90) días después de la incapacidad de Morales Berríos.

profundas angustias mentales, $50,000 a favor de Morales Berríos y $25,000 para su cónyuge, Rivera Santiago.

No conteste, Chubb presentó una oportuna *Moción de determinaciones de hechos y conclusiones de derecho y moción de reconsideración*.[31] En cumplimiento de *Orden*,[32] la parte apelada se opuso.[33] El 25 de febrero de 2020, notificada al día siguiente, el TPI declaró No ha Lugar el petitorio de Chubb.[34]

Aún inconforme, el 13 de julio de 2020,[35] Chubb presentó la *Apelación* de epígrafe y esbozó los errores que reproducimos a continuación:

> 1) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR "HA LUGAR" LA DEMANDA PORQUE EL INCIDENTE DEL 18 DE MARZO DE 2014 NO CONSTITUYE UN ACCIDENTE SEGÚN DESCRITO EN LA PÓLIZA, YA QUE DICHO INCIDENTE NO ES UN EVENTO SÚBITO, FORTUITO E IMPREVISTO CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, VISIBLES Y VIOLENTOS.**
>
> 2) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR "HA LUGAR" LA DEMANDA PORQUE LA PARTE DEMANDANTE NO CUMPLIÓ CON EL CONCEPTO DE INCAPACIDAD, SEGÚN DEFINIDO EN LA PÓLIZA.**
>
> 3) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR "HA LUGAR" LA DEMANDA BASÁNDOSE EN QUE CHUBB ESCONDIÓ SUS INTENCIONES SOBRE LA CUBIERTA DE LA PÓLIZA Y EN QUE NO PROCEDE INTERPRETAR QUE EL ACCIDENTE CUBIERTO BAJO LA PÓLIZA ES EL CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, VISIBLES Y VIOLENTOS.**
>
> 4) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR EN LA SENTENCIA APELADA QUE CHUBB FUE TEMERARIO POR NO HABER TRANSADO ESTE CASO Y QUE CHUBB ACTUÓ DOLOSAMENTE EN ESTE CASO Y, EN CONSECUENCIA, AL ORDENAR EL PAGO**

---

[31] Apéndice, págs. 363-396
[32] Apéndice, págs. 397-398.
[33] Apéndice, págs. 399-406.
[34] Apéndice, págs. 407-408.
[35] El término para acudir ante el Tribunal de Apelaciones vencía el 27 de marzo de 2020. No obstante, por virtud de la *Resolución* de 22 de mayo de 2020 del Tribunal Supremo de Puerto Rico, *In re: Medidas judiciales ante situación de emergencia de salud por el Covid*-19, 2020 TSPR 44, 204 DPR __ (2020), el Alto Foro extendió al 15 de julio de 2020 aquellos términos vencidos entre el 16 de marzo y 14 de julio de 2020.

DE 33% DE LA SENTENCIA COMO HONORARIOS DE ABOGADOS.

5) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR "HA LUGAR" LA DEMANDA BASÁNDOSE EN QUE CHUBB ESTIPULÓ HECHOS QUE LE IMPEDÍAN CUESTIONAR LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL INCIDENTE DEL 18 DE MARZO DE 2014 Y LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

6) **ERRÓ EL TPI EN SU APRECIACIÓN DE LA PRUEBA AL HACER DETERMINACIONES DE HECHOS Y CONCLUSIONES DE DERECHO INCONSISTENTES CON LA PRUEBA ADMITIDA.**

7) **ERRÓ EL TPI AL DECLARAR "HA LUGAR" LA DEMANDA PORQUE APLICA LA EXCLUSIÓN DE "ENFERMEDAD".**

8) **ERRÓ EL TPI AL FIJAR EN LA SENTENCIA APELADA CUANTÍAS DE DAÑOS QUE SON EXCESIVAMENTE ALTAS.**

Luego de observar varios trámites de rigor, el 27 de octubre de 2020, los litigantes sometieron en conjunto la Transcripción de la Prueba Oral (TPO). Chubb presentó un *Alegato Suplementario* y la parte apelada presentó su *Alegato en Oposición*. Con el beneficio de la comparecencia de las partes, estamos en posición de resolver.

II

A. Contrato de Seguro

Por su importancia, complejidad e importancia, en Puerto Rico, la industria de seguros está revestida de un alto interés público. Jiménez López *et al*. v. SIMED, 180 DPR 1, 8 (2010); SLG Francis-Acevedo v. SIMED, 176 DPR 372, 384 (2009). Por lo dicho, el Estado regula el negocio de seguros principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, 26 LPRA sec. 101, *et seq*. Echandi v. Stewart Title Guaranty Co., 174 DPR 355, 369 (2008).

El Artículo 1.020 del Código de Seguros define el *contrato de seguro* 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". 26 LPRA sec. 102. Al respecto, nuestro Tribunal Supremo ha opinado que "[l]a asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, **en el contrato de seguro se transfiere el riesgo a la 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"**. (Énfasis nuestro). Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G., 158 DPR 714, 721 (2003).

Por su parte, el Artículo 11.140 del Código de Seguros define la *póliza* como el instrumento en el que se expresa por escrito el contrato de seguro. Allí se consignan los riesgos cubiertos por el seguro, las exclusiones y cualquier condición. 26 LPRA sec. 1114. Al determinar cuáles son los riesgos cubiertos por un seguro, es necesario considerar las *cláusulas de exclusión*. Estas disposiciones limitan 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).

En cuanto a la interpretación del contrato de seguro, el Artículo 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 esta". 26 LPRA sec. 1125. Ahora bien, toda vez que la compañía aseguradora es la que redacta unilateralmente el contrato de seguro, la jurisprudencia considera estos acuerdos

obligacionales como unos de adhesión. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 155 (1996). En vista de lo anterior, la aseguradora tiene la obligación de establecer en la póliza, de forma clara, los riesgos por los que está obligada a responder. Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of P.R., 129 DPR 521, 547 (1991). El asegurado tiene derecho a confiar en la cubierta descrita en la póliza, al leer las cláusulas contractuales, a la luz del sentido popular de sus palabras. Echandi Otero v. Stewart, *supra*, págs. 370-371. A estos efectos, como regla general, la interpretación de los contratos de seguro es liberal a favor del asegurado. Aparicio v. Asoc. de Maestros, 73 DPR 596, 602 (1952).

> [E]n caso de dudas en la interpretación de una póliza, esta debe resolverse de modo que se realice el propósito de la misma: proveer protección al asegurado. Es por eso que **no se favorecerán las interpretaciones sutiles que le permitan a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad**. Corresponde a los tribunales buscar el sentido y significado que a las palabras de la póliza en controversia le daría una persona normal de inteligencia promedio que fuese a comprar la misma. (Énfasis nuestro). Quiñones López v. Manzano Pozas, *supra*, pág. 155.

Claro está, aun cuando exista un principio de interpretación a favor del asegurado, este no tiene el efecto de obligar a los tribunales a decidir a su favor cuando la cláusula contractual es clara y libre de ambigüedad. López v. Atlantic Southern Ins. Co., 158 DPR 562, 569 (2003).

De otro lado, con relación a los ***seguros con cubiertas de protección de ingresos en caso de incapacidad***, el Código de Seguros de Salud, Ley Núm. 194 del 29 de agosto de 2011, 26 LPRA sec. 101, *et seq*., propende a la **redacción prístina de las disposiciones contractuales y prohíbe expresamente el uso de cláusulas discrecionales**. En aquella ocasión, la Asamblea

Legislativa determinó conveniente aprobar, por fases, el nuevo Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, de manera que los distintos Capítulos que lo componen puedan ser analizados responsablemente. En esta primera fase, se aprobó, *inter alia*, el Capítulo sobre la *Prohibición de Uso de Cláusulas Discrecionales*. (Véase, *Exposición de Motivos*).

> **Artículo 12.020. *Propósito*.**
>
> El propósito de este capítulo [110] es asegurar que se acuerden contractualmente los beneficios de los planes médicos y las **cubiertas de protección de ingresos en caso de incapacidad**. **De este modo se evitará el conflicto de intereses que surge cuando** la organización de seguros de salud o **el asegurador de incapacidad responsable de proveer los beneficios tiene la autoridad discrecional para decidir cuáles beneficios se tienen que pagar**. No se entenderá que las disposiciones de este capítulo imponen un requisito o deber a ninguna persona que no sea la organización de seguros de salud o el asegurador de incapacidad que ofrece cubierta de protección de ingresos en caso de incapacidad. 26 LPRA sec. 9202.
>
> **Artículo 12.030. *Definiciones*.**
>
> (a) ***Cubierta de protección de ingresos en caso de incapacidad.*** **Es una póliza, un contrato**, un certificado o un acuerdo **que dispone que se hagan pagos regulares**, sean semanales o mensuales, **durante un periodo específico de tiempo, mientras exista una incapacidad que resulte de una** enfermedad o **lesión** o combinación de ambas.
>
> (b) ***Servicios de cuidado de la salud***. Significa servicios de diagnóstico, prevención, tratamiento, cura o alivio de padecimientos crónicos, dolencias, lesiones o enfermedades. 26 LPRA sec. 9203.
>
> **Artículo 12.040. *Prohibición del uso de cláusulas discrecionales*.**
>
> (a) Las pólizas, contratos, certificados o acuerdos ofrecidos o emitidos en Puerto Rico por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar, tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de cuidado de la salud no dispondrán que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a discreción por parte de la organización de seguros de salud o asegurador, ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan las leyes de Puerto Rico. Las determinaciones adversas que emitan las

> organizaciones de seguros de salud o aseguradores, así como las disputas o controversias que surjan entre una organización de seguros de salud o asegurador y una persona cubierta o asegurado, estarán sujetas a los procedimientos de revisión, tanto internos como externos, que se establecen en este Código.
>
> (b) **Las pólizas, contratos**, certificados o acuerdos ofrecidos o **emitidos en Puerto Rico que provean cubierta de protección de ingresos en caso de incapacidad no dispondrán que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a discreción por parte del asegurador de incapacidad**, ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan las leyes de Puerto Rico. 26 LPRA sec. 9204.

B. Daños Contractuales

Con las salvaguardas de lo ya planteado sobre los contratos de adhesión, por lo general, en nuestro ordenamiento jurídico rige el principio de la libertad de contratación. Conforme la ley civil vigente al tiempo de los hechos que nos atañen, el principio de libertad de contratación reconocía la autonomía de los contratantes y permitía que estos establecieran toda clase de pactos, cláusulas y condiciones, siempre y cuando, no fueran contrarias a las leyes, a la moral, ni al orden público. Art. 1207, Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3372 (Derogado).[36] **Los contratantes no solamente se obligan a lo pactado, sino también a toda consecuencia que sea conforme a la buena fe, al uso y a la ley**. Art. 1210, Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3375 (Derogado).[37] Por lo dicho, las acciones *ex contractu* se basan en el quebrantamiento de un deber que surge de un contrato expreso o implícito, y tienen por objeto que se cumplan las promesas sobre las cuales las partes otorgaron su consentimiento. Álvarez v. Rivera, 165 DPR 1, 18 (2005).

En cuanto al daño contractual, el Artículo 1054 del Código

[36] Véase, Artículo 1232 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9753.
[37] Véase, Artículo 1236 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9757.

Civil de 1930, *supra*, establecía que quien, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incurría en dolo, negligencia o morosidad o de alguna manera contraviniera las mismas, tenía la responsabilidad de indemnizar los daños y perjuicios causados. Art. 1054, Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3018 (Derogado).[38] El Tribunal Supremo ha resuelto que todo incumplimiento contractual que ocasione daños da lugar a una causa de acción para su resarcimiento. Constructora Bauzá, Inc. v. García López, 129 DPR 579, 593 (1991). **Para que proceda una reclamación en daños contractuales, es necesario que el daño sufrido surja exclusivamente como consecuencia del incumplimiento de una obligación pactada anteriormente, daño que no hubiese ocurrido sin la existencia del contrato**. Maderas Tratadas v. Sun Alliance Ins. Co., 185 DPR 880, 909-910 (2012). Es decir, "[…] tiene que haber existido un acuerdo de voluntades que genere una obligación, situación o un estado de derecho producto de un convenio, que haya creado unas expectativas a base de las cuales actuaron las partes". Soc. de Gananciales v. Vélez & Asoc., 145 DPR 508, 522 (1998). Nuestro ordenamiento dispone que, si la parte incumplidora actuó mediando buena fe, procederán los daños por aquellas situaciones que se pudieron prever al momento en que se otorgó el contrato y que sean resultado del incumplimiento. Sin embargo, **si medió dolo en el incumplimiento, procederá la indemnización por todos los daños que conocidamente se deriven del incumplimiento del contrato**. Art. 1060, Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3024 (Derogado).[39] En este tipo de acción, **quien reclama daños por incumplimiento del**

[38] Véase, Artículo 1158 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9303.
[39] Véase, Artículo 1168 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9332.

contrato precisa demostrar la existencia real y positiva de los daños causados. Véanse Colón v. Promo Motor Imports, Inc., 144 DPR 659 (1997); Neca Mortg. Corp. v. A & W Dev. S.E., 137 DPR 860 (1994).

En cuanto al resarcimiento por las angustias mentales por incumplimiento contractual, nuestro Tribunal *Supremo* ha resuelto que procede la indemnización de los sufrimientos y las angustias mentales probados, siempre que estos se hubieran podido prever al momento de constituirse la obligación y sean consecuencia necesaria de su incumplimiento. Muñiz-Olivari v. Stiefel Labs., 174 DPR 813, 819-820 (2008). Empero, como en todo reclamo de indemnización por angustias mentales, el promovente tiene el peso de la prueba para evidenciar que se trata de angustias mentales profundas y no de una pena pasajera. Así pues, **se debe demostrar que el reclamante quedó realmente afectado en su bienestar, salud y felicidad**. Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 DPR 408, 432 (2005).

C. Valoración de los daños

En lo atinente a las acciones de daños y perjuicios, se ha reconocido que la tarea judicial de estimar los daños resulta angustias y difícil, debido a que no existe un sistema valorativo que permita llegar a un resultado exacto. Rodríguez *et al.* v. Hospital *et al.*, 186 DPR 889, 909 (2012); Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, 179 DPR 774, 784 (2010); Publio Díaz v. ELA, 106 DPR 854, 867 (1978); Urrutia v. AAA, 103 DPR 643, 647 (1975). "[N]o existe un sistema de computación con el que todas las partes queden satisfechas". Rodríguez *et al*. v. Hospital *et al*., *supra*, págs. 916-917, que cita de Herrera Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns, *supra*, pág. 784.

La tarea de valorar el daño descansa en el ejercicio discrecional del juzgador de hechos. S.L.G. v. F.W. Woolworth & Co., 143 DPR 76, 81 (1997). Es por ello que nuestro máximo tribunal ha reiterado 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**. Meléndez Vega v. El Vocero de PR, 189 DPR 123, 203 (2013); Rodríguez *et al.* v. Hospital *et al.*, *supra*, pág. 909; Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, *supra*, págs. 784-785; Publio Díaz v. ELA, *supra*, pág. 868; Urrutia v. AAA, *supra*, págs. 647-648. En el ejercicio de valorar los daños siempre interviene algún grado de especulación y elementos subjetivos, tales como la discreción, el sentido de justicia y conciencia humana. Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care, 195 DPR 476, 490 (2016); Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, *supra*, pág. 785; Publio Díaz v. ELA, *supra*, págs. 867-868; Urrutia v. AAA, *supra*, pág. 647. Además, **el foro primario es el que tiene contacto directo con la prueba testifical presentada y, por ende, está en mejor posición de emitir un juicio sobre la valorización de daños**. Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care, *supra*, pág. 491; Rodríguez *et al*. v. Hospital *et al*., *supra*, pág. 909; Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, *supra*, pág. 785. Lo importante es que en esta tarea prime el **criterio de razonabilidad**. Meléndez Vega v. El Vocero de PR, *supra*, pág. 210.

Al evaluar si la compensación concedida por el Tribunal de Primera Instancia es ridículamente baja o exageradamente alta, el Tribunal Supremo ha establecido que **las indemnizaciones concedidas en casos anteriores constituyen un punto de partida y referencia útil para pasar juicio sobre las**

concesiones otorgadas por la primera instancia judicial. Rodríguez *et al*. v. Hospital *et al.*, *supra*, págs. 909-910; Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, *supra*, pág. 785. Ello así, independientemente de que **no existan dos casos iguales**. Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care, *supra*, pág. 491. En todo caso, estas compensaciones otorgadas en casos anteriores deben **ajustarse a su valor presente**. Meléndez Vega v. El Vocero de PR, *supra*, pág. 204; Rodríguez *et al.* v. Hospital *et al.*, *supra*, pág. 910; Herrera, Rivera v. SLG Ramírez Vicéns, *supra*, pág. 785.

A tales efectos, nuestro máximo foro apercibió a las instancias judiciales de esta forma:

> Ante ello, **nos vemos obligados a advertir a los jueces y las 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**. Este llamado a los jueces cobra importancia ante la necesidad imperante de instruir a las partes y a los miembros de la profesión jurídica en torno al método que se utiliza en ese difícil y angustioso proceso de estimar y valorar los daños. Además, habida cuenta de que esa tarea lleva consigo cierto grado de especulación, **resulta forzoso explicar qué casos se utilizan como referencia y cómo se ajustan las cuantías concedidas en esos casos anteriores al caso que el tribunal tiene ante su consideración**. (Énfasis nuestro). Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care, *supra*, pág. 493.

D. Prueba Pericial

La Regla 702 de Evidencia 32 LPRA Ap. VI, R. 702, regula el testimonio pericial. Reza la norma, en su parte pertinente:

> Cuando conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para la juzgadora o el juzgador poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia, una persona testigo capacitada como perita —conforme a la Regla 703— podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera. [..]

En nuestro ordenamiento jurídico, rige una norma liberal, en cuanto a la capacidad de un testigo para declarar, pero no necesariamente para cualificarse como perito. "Para que pueda calificar debe tener, conforme a la Regla 703,[40] especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para cualificarla como un experto o perito en el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio". R. Emmanuelli Jiménez, Prontuario de derecho probatorio puertorriqueño, Ediciones Situm, 2010, pág. 415. De la precitada norma surge que, **a través de su educación o experiencia, el perito ha desarrollado un conocimiento o destreza sobre una materia, por lo cual puede formar una opinión que sirva de ayuda al juzgador de hechos**. S.L.G. Font de Bardón v. Mini–Warehouse, 179 DPR 322, 338 (2010). A esos efectos, una persona puede cualificarse como perito por los conocimientos especializados que posee, ya sean producto de su experiencia o de su educación. Dye–Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co. P.R., 150 DPR 658. 663 (2000). No obstante, no se requiere que tenga una licencia para practicar una profesión o tenga cierta formación educativa. *Íd.*

Las primeras instancias judiciales tienen amplia discreción al apreciar la prueba pericial. Igualmente, **los foros revisores**

---

[40] La Regla 703 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 703, establece:

Calificación de la persona perita

(a) Toda persona está calificada para declarar como testigo pericial si posee especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para calificarla como experta o perita en el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio. Si hubiere objeción de parte, dicho especial conocimiento, destreza, adiestramiento o instrucción deberá ser probado antes de que la persona testigo pueda declarar como perita.

(b) El especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción de una persona que es testigo pericial podrá ser probado por cualquier evidencia admisible, incluyendo su propio testimonio.

(c) La estipulación sobre la calificación de una persona perita no es impedimento para que las partes puedan presentar prueba sobre el valor probatorio del testimonio pericial.

nos encontramos en la misma posición de los tribunales primarios en cuanto a la evaluación de determinaciones de hechos fundamentadas en la prueba pericial. En tales situaciones, podemos adoptar nuestro propio criterio en la apreciación o evaluación de la evidencia pericial o incluso descartarla, aunque resulte técnicamente correcta. Díaz Hernández v. Pneumatics & Hydraulics, Inc., 169 DPR 273, 297 (2006); Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R., *supra*, págs. 662-663 y los casos allí citados.

El valor probatorio del testimonio pericial dependerá de varios factores, a saber: (1) si el testimonio está basado en hechos o información suficiente; (2) si el testimonio es producto de principios y métodos confiables; (3) si la persona aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso; (4) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica; (5) las calificaciones o credenciales de la persona testigo, y (6) la parcialidad de la persona testigo. Regla 702 de Evidencia, *supra*.

Estos criterios no constituyen una lista taxativa, toda vez que, para conferir valor probatorio al testimonio pericial, lo esencial es su confiabilidad. "Existen otros factores que muy bien pudieran afectar el valor probatorio del testimonio pericial. Se trata de una determinación en la que el tribunal de instancia tiene amplia discreción y flexibilidad". Informe de las reglas de derecho probatorio, Tribunal Supremo de Puerto Rico, Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial, marzo de 2007, pág. 424.

E. Honorarios de abogado e intereses por temeridad

Las Reglas de Procedimiento Civil proveen para el pago de honorarios de abogado —que no constituye parte de las costas— **a favor de la parte que prevalece, no a su abogado**. R.

Hernández Colón, Práctica jurídica de Puerto Rico, Derecho procesal civil, 5ta ed. revisada, LexisNexis de Puerto Rico, 2010, sec. 4401, pág. 390. "Se impone por haber ocupado innecesariamente el tiempo de la administración de justicia". *Íd.*, sec. 4402. **La imposición de honorarios de abogado procede en derecho cuando una parte ha actuado con temeridad o frivolidad**. Torres Vélez v. Soto Hernández, 189 DPR 972, 993 (2013). En su parte pertinente, la Regla 44.1 (d) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1 (d), estatuye lo siguiente:

> *(d)* *Honorarios de abogado*. 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. […].

A pesar de que la norma procesal no describe en qué consiste una conducta temeraria, es norma asentada que se incurre en temeridad cuando se promueve un pleito frívolo, o **se provoca un litigio que se pudo evitar**, o **se prolonga indebidamente, obligando a la otra parte a incurrir en gastos innecesarios**. Marrero Rosado v. Marrero Rosado, 178 DPR 476, 504 (2010); Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R., 173 DPR 170, 188 (2008); P.R. Oil v. Dayco, 164 DPR 486, 511 (2005); Domínguez v. GA Life, 157 DPR 690, 706 (2002). "[L]a temeridad es una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y la administración de la justicia". Jarra Corp. v. Axxis Corp. 155 DPR 764, 779 (2001). A esos efectos, la sanción pecuniaria que se impone por conducta temeraria tiene el propósito de "disuadir la litigación frívola y fomentar las transacciones mediante sanciones que compensen a la parte victoriosa los perjuicios económicos y las molestias

producto de la temeridad de la otra parte". Marrero Rosado v. Marrero Rosado, *supra*, pág. 505. El fin de la imposición de honorarios de abogado es penalizar a la parte que por su "terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconvenientes de un pleito". C.O.P.R. v. S.P.U., 181 DPR 299, 342 (2011).

La adjudicación de si una parte obró o no temerariamente descansa en la sana discreción del juzgador. P.R. Oil v. Dayco, *supra*, pág. 511. Establecida la existencia de temeridad, el tribunal deberá tomar en cuenta una serie de factores para poder calcular la cantidad que concederá, a saber: (1) grado de temeridad; (2) trabajo realizado; (3) duración y naturaleza del litigio; (4) cuantía involucrada, y (5) nivel profesional de los abogados». C.O.P.R. v. S.P.U., *supra*, págs. 342-343. Finalmente, **en cuanto a nuestro rol apelativo, se sabe que la determinación sobre temeridad no será revisada, a menos que sea excesiva, exigua o constituya un abuso de discreción**. Jarra Corp. v. Axxis Corp. *supra*; Ramírez Anglada v. Club Cala de Palma, 123 DPR 339, 350 (1989) y los casos allí citados.

En armonía con lo anterior y en aras de disuadir la litigación temeraria, el ordenamiento procesal también permite la imposición de intereses pre-sentencia, a ser satisfechos luego de una previa determinación de temeridad. Los intereses de temeridad o intereses pre-sentencia sólo proceden en las acciones de cobro de dinero y de daños y perjuicios. Marrero Rosado v. Marrero Rosado, 178 DPR 476, 505 (2010).

El inciso (b) de la Regla 44.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.3(b), gobierna el asunto de los intereses por temeridad. La norma estatuye:

> **El tribunal también impondrá a la parte que haya procedido con temeridad el pago de interés** al tipo que haya fijado la Junta [Financiera de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras] en virtud del inciso (a) de esta regla y que esté **en vigor al momento de dictarse la sentencia desde que haya surgido la causa de acción en todo caso de cobro de dinero** y desde la presentación de la demanda, en caso de daños y perjuicios, y **hasta la fecha en que se dicte sentencia a computarse sobre la cuantía de la sentencia**, […] El tipo de interés se hará constar en la sentencia. (Énfasis nuestro).

Conforme con la aludida norma, la previa declaración judicial de temeridad, atribuida al litigante perdidoso, es una condición *sine qua non* para que, en los casos expresamente determinados por el estatuto, los mismos sean debidamente impuestos y, en consecuencia, satisfechos en beneficio de la parte victoriosa. Al respecto, **el Tribunal Supremo ha afirmado que la imposición de intereses por temeridad es *idéntica* a la de honorarios de abogado**. Insurance Co. of PR v. Tribunal Superior, 100 DPR 405, 411 (1972). Por tanto, una vez efectuada una determinación sobre temeridad, la misma, tal y como sucede en cuanto a la partida de honorarios de abogado, es obligatoria. *Íd*.

F. Regla 35.1 de Procedimiento Civil

La Regla 35.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 35.1, atiende lo relativo a las ofertas de sentencia. Una oferta de sentencia "es una **proposición por escrito que hace el demandado o la parte contra la cual se reclama** a aquel que reclama, en el sentido de que el demandado se allana a que el tribunal dicte sentencia en su contra bajo los términos que expone en su oferta de sentencia". (Énfasis nuestro). Hernández Colón,

Práctica jurídica de Puerto Rico, Derecho procesal civil, 5ta ed. revisada, LexisNexis de Puerto Rico, 2010, sec. 3804, pág. 364. Este mecanismo le permite a un demandado librarse de parte de las costas del pleito y de los honorarios de abogado en caso de que la sentencia sea menos favorable al demandante que la oferta realizada. Ramallo Brothers v. Federal Express Corp., 129 DPR 499, 508 (1991). Dentro del contexto de cada caso, la oferta debe ser realista, razonable y producto de la buena fe. H.U.C.E. de Ame. v. V. & E. Eng. Const., 115 DPR 711, 716 (1985).

Dicta la norma procesal como sigue:

> En cualquier momento antes de los veinte (20) días precedentes al comienzo del juicio, **la parte que se defiende de una reclamación podrá notificar a la parte adversa una oferta para consentir a que se dicte sentencia en su contra por la cantidad o por la propiedad o en el sentido especificado en su oferta**, con las costas devengadas hasta ese momento. La oferta deberá cumplir con los requisitos siguientes:
>
> (1) Hacerse por escrito, notificando a la parte a quien se le hace mediante correo certificado.
>
> (2) Especificar quién hace la oferta y la parte a la que va dirigida.
>
> (3) Establecer la cantidad, si alguna, que se ofrece por concepto de daños.
>
> (4) Especificar la cantidad total o propiedad y condiciones ofrecidas.
>
> (5) Establecer la cantidad por concepto de costas devengadas hasta el momento.
>
> Si dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación la parte adversa notifica por escrito que acepta la oferta, cualquiera de las partes podrá presentarla junto con la notificación de su aceptación y la prueba de su notificación, y entonces el Secretario o Secretaria del tribunal dictará sentencia. Si no es así aceptada, será considerada como retirada y no será admisible en evidencia, excepto en un procedimiento para determinar costas, gastos y honorarios de abogado o en un procedimiento para obligar al cumplimiento de una sentencia dictada, producto de una oferta de sentencia.

> En todo caso en que la sentencia que obtenga finalmente **la parte a quien se le hizo la oferta** sea igual o menos favorable, ésta tendrá que pagar las costas, los gastos y los honorarios de abogado incurridos con posterioridad a la oferta. (Énfasis nuestro).

Se advierte del texto de la regla de procedimiento que su propósito primordial es promover las transacciones. Morell Corrada v. Ojeda, 151 DPR 864, 874 (2000); Ramallo Brothers v. Federal Express Corp., *supra*, pág. 508; H.U.C.E. de Ame. v. V. & E. Eng. Const., *supra*, pág. 716. Por igual, la regla provee un mecanismo procesal efectivo para disminuir los costos de la litigación, así como para agilizar la disposición de las reclamaciones judiciales y reducir la carga de los tribunales. Ramallo Brothers v. Federal Express Corp., *supra*, pág. 510. Ello es así toda vez que las partes se ven en la obligación de evaluar la posibilidad de transigir la reclamación en controversia, frente a la probabilidad que tienen de prevalecer en el pleito y los costos y riesgos que puedan incurrir como consecuencia de una litigación prolongada. Morell Corrada v. Ojeda, *supra*, pág. 874.

En la obtención de sus fines, del texto de la regla se desprenden las **consecuencias para la parte demandante** en caso de que esta rechace la oferta —a pesar de su razonabilidad— y persista en llevar adelante su causa de acción; aun cuando posteriormente obtenga un remedio menos favorable al ofrecido. Así pues, la regla establece que el demandante tiene que pagar las costas y los gastos efectuados con posterioridad a la oferta presentada, sino también los honorarios de abogados en los que incurrió durante dicho periodo; esto si obró con temeridad. Ramallo Brothers v. Federal Express Corp., *supra*, pág. 517.

Ahora bien, la regla resulta inoperante cuando la oferta es irrazonable o irrisoria. Este juicio compete a la discreción del tribunal. Morell v. Ojeda, *supra*, pág. 881. A los fines de evaluar la razonabilidad de la oferta, la veracidad de la misma y la buena fe de la parte demandada, el TPI deberá tomar en cuenta diversos factores a la luz de las circunstancias particulares del caso. Entre estos: (1) la cuantía ofrecida, (2) los términos de la oferta, (3) la controversia planteada y (4) la etapa de los procedimientos al momento en que se realiza la oferta. *Íd.*, pág. 882.

III

La presente causa versa sobre el alcance de un plan de protección de ingresos por incapacidad temporal o permanente y la activación o no de su cubierta por un accidente sufrido por el asegurado, mientras ejercía sus funciones laborales. Dado que la póliza gobernaba las relaciones entre la aseguradora apelante, Chubb, y el asegurado apelado, Morales Berríos, a los fines de facilitar la discusión de varios de los errores imputados, procedemos a reproducir la determinación de hechos 113 de la *Sentencia* que revisamos. En la aludida determinación, el TPI citó las cláusulas relevantes del contrato de seguro en controversia:

. . . . . .

> 113. El título de la póliza en controversia es Plan de protección (*sic*) de Ingresos y sus cláusulas de mayor importancia para el caso que nos ocupa son las siguientes:
>
> **Plan de Proteccion (*sic*) de Ingresos**
>
> **I. Disposición sobre Beneficios**
> **Beneficios**
> Si mientras esta Póliza está en Vigor, el Afiliado Asegurado se encuentra imposibilitado de desempeñar los deberes propios de su oficio o profesión por Incapacidad Total Temporal Accidental o imposibilitado para desempeñar cualquier otro oficio

o profesión y recibir remuneración por Incapacidad Total y Permanente Accidental ambas a causa de una **Lesión Corporal Accidental** que se haya producido mientras esta Póliza se encuentre en vigor, la compañía pagará el Beneficio Mensual que aparece en el cuadro de Póliza, cuando dicha Incapacidad Temporal y/o Total y Permanente Accidental continúa durante el Período de Beneficio que comienza después del Período de espera noventa (90) días.

Disposiciones

1. **Incapacidad Total**

Incapacidad Total Accidental se considera Incapacidad Temporal e Incapacidad Total y Permanente Accidental como se define en los sucesivos, a menos que se mencionen separadamente. Incapacidad Total Accidental debe ser certificada por un Doctor en Medicina que no sea el Afiliado Asegurado o miembro de su familia.

2. **Cálculo de Beneficios**…
3. **Paga de Beneficios**…
4. **Incapacidad Total Recurrente**

Incapacidad Total Recurrente separada por un período de menos de noventa (90) días de un período de Incapacidad Total anterior y que sea el resultado de la misma o relacionada **Lesión Accidental** por la cual se han pagado Beneficios bajo esta Póliza se considerará una continuación del periodo anterior. Cualquier período transcurrido que exceda de los noventa (90) días se considerará un nuevo período de Incapacidad Total y Período de Beneficios y de espera pertinente serán reinstalados.

5. **Beneficios Máximo**…
6. La Persona Asegurada NO PODRÁ ESTAR CUBIERTA POR más de una **Póliza del Plan de Protección de Ingresos**. En caso de que una Persona Asegurada está cubierta por más de un Póliza, la Compañía considera que esta Persona Asegurada está bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio. Cuando el Beneficio de cada Póliza es idéntico, la compañía considerará a est[a] Persona Asegurada bajo la primera Póliza emitida. La compañía reembolsará cualquier prima duplicada que se haya pagado por a favor de esta persona.

II. Definiciones

1. Cuadro de Póliza: significa…
2. Afiliado Asegurado: significa…
3. Persona (s) Asegurada (s): significa…
4. Cónyuge Asegurado: significa…
5. Fecha de Vigencia del Seguro: significa…
6. Fecha de Aniversario: significa…

7. Lesion (*sic*) Corporal Accidental Accidental [*sic*]: Significa lesión accidental que ocurra mientras esta Póliza está en vigor y que haya sido resultado sola, directa e independientemente de un accidente causado por medios externos, visible[s] y violentos y que resulte en la Incapacidad Total del Afiliado Asegurado. Una lesión que se Produzca como resultado inevitable de la **exposición del Afiliado Asegurado a los elementos** se considerará como causa accidental para el propósito de determinar si el Afiliado Asegurado ha sufrido una Lesion (*sic*) Corporal Accidental.
8. Accidente o Accidental: se refiere a al (*sic*) Lesion (*sic*) Corporal Accidental que **haya sido causado por un evento súbito, fortuito e imprevisto**.
9. Incapacidad Total Temporal; significa incapacidad como resultado de Lesion (*sic*) Corporal Accidental **la cual impide** temporal y totalmente al Afiliado Asegurado de cumplir con **todos** (*sic*) las obligaciones de su profesión o negocio por el cual recibe una remuneración.
10. Incapacidad Total y Permanente: significa incapacidad como resultado de una Lesión Corporal Accidental la cual haya durado por los menos 36 meses después de los tres meses del periodo de espera y con toda probabilidad impedirá al Afiliado Asegurado de cumplir no solamente con los deberes de su profesión o negocio usual, si no que le impedirá cualquier otra ocupación por el resto de su vida para recibir remuneración para la cual estuviera calificado por razones de educación, entrenamiento o experiencia.
11. Ocupación: significa la profesión u oficio que el Afiliado Asegurado desempeña y por la cual recibe una remuneración y que aparece en el formulario de aceptación. Para propósitos de este seguro; ninguna otra ocupación se tomará en consideración a menos que se le notifique específicamente y sea aceptado por escrito por la compañía de acuerdo a la parte VIII. Disposiciones generales de la Póliza, Región 6.
12. Ingresos: Significa salarios, comisiones u honorarios que se deriven de un empleo activo o negocio propio. Ingresos por inversiones, rentas, anualidades, dividendos, intereses, pensiones y pólizas de seguros no se considerarán como parte del ingreso.
13. Periodo de Espera: significa…
14. País de Residencia: significa…

15. Suma Principal o Suma Principal Original: significa…
16. La Compañía: significa…
17. **Póliza: significa esta Póliza y los beneficios escogidos bajo la misma**.
18. Plan: significa el Plan de Protección de Ingresos.
19. Cuenta de la Tarjeta: significa…

. . . . . .

V. Exclusiones

La Compañía **no será responsable** con respecto a Incapacidad Total causada por Lesión Corporal Accidental que surja por o sean consecuencias (*sic*) directa de:

1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya sea la fuera declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, inserción o poder militar o usurpado o si el Afiliado Asegurado está activo en deberes de combate o ejercicios militares con cualquier fuerza armada de cualquier país o autoridad internacional.
2. Suicidio, o intento de, pactos suicidas ya sea en poder de las facultades mentales o no, o lesiones intencionalmente auto infligidas.
3. Participar en (o practicar o tomar parte en entrenamiento relacionado a) actividades submarinas que necesiten el uso de aparatos artificiales para respirar, alpinismo donde se utilicen sogas o guías, exploración de cuevas o cavernas, paracaidismo, planeadores, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras que no sean a pie.
4. Participar en aviación a menos que sea como pasajero que paga boleto en aeronaves de alas fijas proporcionado y operado por una línea aérea o compañía de transporte por flete, la cual está debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros que pagan boleto o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuerto comercial establecidos y/o helipuertos comerciales licenciados.
5. El acto de cualquier Afiliado Asegurado contrario a la ley del país en el cual la Lesión ocurra.
6. Actos ilícitos de la Persona Asegurada o de los albaceas o administradores, herederos legales o representantes personales de la Persona Asegurada que esten (*sic*) relacionados con la reclamación del beneficio.
7. El consumo de alguna droga por la Persona Asegurada, a menos que sea comprobado que la droga fue tomada conforme a una receta médica y no para el tratamiento de la adicción a las drogas.

8. El Afiliado Asegurado manejando cualquier clase de vehículo mientras el contenido de alcohol en su sangre exceda el nivel permitido por la ley del país donde la Lesión ocurra.
9. Enfermedad, infección bacterial o viral aunque se haya contraído accidentalmente, incluyendo la infección bacterial que sea resultado directo de una cortadura o herida accidental o intoxicación alimenticia accidental.
10. Embarazo, alumbramiento o aborto.
11. El manejo o usan (*sic*) de sustancias radioactivas, tóxicas o explosivos o reclamaciones que resulten de cualquier clase de exposicion (*sic*) nuclear.
12. Personas Aseguradas cuyas actividades usuales estan (*sic*) dedicadas a los que haceres (*sic*) del hogar».

[La póliza establece los siguientes beneficios:]

"Suma Principal — Beneficios	*Afiliado Asegurado*
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORERA ACCIDENTAL	
Beneficio mensual por los primeros 24 meses de la Incapacidad Accidental	*$2,000.00*
Beneficio mensual por los próximos 12 meses de la Incapacidad Accidental	*$1,500.00*
Beneficio de pago final después de 36 meses.	*$100,000.00*

Este Cuadro de Póliza esta (sic) sujeto a todos los Términos, Condiciones y Exclusiones que se detallan en la póliza de cobertura adjunta".

. . . . . .

A. Prueba testifical de la parte apelada

Con relación a las circunstancias del accidente de 18 de marzo de 2014, la lesión sufrida, las condiciones preexistentes, la incapacidad sobrevenida y la póliza, la parte apelada presentó los testimonios de Morales Berríos y del perito, Dr. Martínez Mangual.

Luis E. Berríos Morales
(16 de julio de 2019)

Berríos Morales, domiciliado en Corozal, nació el 19 de agosto de 1965. Ha estado casado con Yesenia Rivera Santiago por más de veinte años; la pareja ha procreado dos hijas. El testigo indicó que ostenta un grado asociado en ingeniería mecánica.[41]

Contó que el 12 de julio de 1989 comenzó a trabajar como supervisor de conservación mecánica en la Autoridad de Energía Eléctrica (Autoridad o AEE).[42] En dicho puesto se dedicaba a trabajos mecánicos, como las reparaciones de centrales generatrices, mantenimiento de calderas, tanques de agua, tanques de conversión de agua a vapor, equipo mecánico pesado, como bombas, recalentadores de aire, entre otras funciones. Añadió que debía cargar herramientas pesadas, de entre treinta a cincuenta libras.[43] Con relación a los tanques de agua, el testigo expuso que estos "son el almacenamiento que usa la Autoridad para almacenar el agua que se va a utilizar en las calderas para generar vapor. La función mía allí es reparar los tanques en caso de rotura". Acotó que estos tanques tienen un diámetro de más de veinte pies; y al igual que las calderas, contienen espacios confinados.[44] Al respecto, describió estos espacios como un "área de difícil acceso que requiere una serie de permisos para poder entrar".[45] Explicó que el acceso a estos espacios confinados es a través de una escotilla o puerta que mide aproximadamente veinte pulgadas de diámetro.[46]

> Para yo tener acceso al interior de la caldera, para poder entrar a la puerta, entraba mi cuerpo

[41] TPO 16 de julio de 2019, págs. 16, líneas 9-21; 17, líneas 6-8, 12-15.
[42] TPO 16 de julio de 2019, pág. 17, líneas 19-25.
[43] TPO 16 de julio de 2019, págs. 18, líneas 1-10; 20, líneas 2-10.
[44] TPO 16 de julio de 2019, págs. 18, líneas 11-21; 19, líneas 20-23.
[45] TPO 16 de julio de 2019, pág. 19, líneas 3-5.
[46] TPO 16 de julio de 2019, pág. 19, líneas 11-18.

> prácticamente acostado boca arriba para poderla accesar. Cuando llegaba a cierta distancia del marco de la puerta, aproximadamente como tres pulgadas del marco, ahí pues dejaba bajar mi cuerpo y me torcía para poder llegar y poder bajar al piso que tiene una diferencia de altura como de tres pies aproximadamente. De tres a cuatro pies más o menos de alto.[47]

Para la fecha del accidente, Berríos Morales continuaba ejerciendo las funciones antes descritas, como supervisor de conservación mecánica. En un solo día, el testigo podía entrar a una caldera entre una a siete veces.[48] En la fecha señalada, Morales Berríos se disponía a entrar a la caldera para una reparación de emergencia. Al entrar, realizó bruscamente los movimientos y sintió un *chasquido* o *charrasquido*, "como cuando uno siente algo que se partiera" y un fuerte dolor en la espalda.[49]

> R Como había explicado, entro de espalda, dejo los pies en el aire, trato de voltear mi cuerpo para poder llegar al suelo.
>
> P ¿Y qué sucedió cuando usted hizo ese movimiento?
>
> R **Al voltearme bruscamente, pues ahí me lastimé. Sentí el chasquido en mi espalda, donde empezó a producir el dolor fuerte**.[50] (Énfasis nuestro).

Entonces, el declarante testimonió que sus piernas se entumecieron y, prácticamente, no se pudo enderezar por el dolor. "Estuve aproximadamente como una hora esperando que el dolor bajara, hasta que pude agarrarme de algo, poderme levantar, para entonces llamar a mis compañeros para que me ayudaran a salir y me llevaran al dispensario".[51] Berríos Morales acotó que desde el 1989 al 2014, había realizado ese movimiento

---

[47] TPO 16 de julio de 2019, págs. 21, líneas 23-25; 22, líneas 1-8.
[48] TPO 16 de julio de 2019, págs. 20, líneas 11-16; 22, líneas 16-22.
[49] TPO 16 de julio de 2019, págs. 23, líneas 8-14; 24, líneas 5-13; 27, líneas 24-25; 28, líneas 1, 8-9.
[50] TPO 16 de julio de 2019, pág. 23, líneas 18-25.
[51] TPO 16 de julio de 2019, pág. 24, líneas 15-22.

miles de veces.[52] Del mismo modo, el testigo especificó que el "chasquido" no le causó sangrado o algún hematoma. Tampoco requirió de hospitalización, hasta una cirugía en 2015.[53] En cuanto a esta, Morales Berríos asintió al preguntársele si el procedimiento fue para corregir una espondilolistesis L5-S1.[54]

En el turno de Chubb, Morales Berríos dibujó la caldera y la distancia de su cuerpo al suelo.[55]

> P ¿Qué diferencia hubo en su cuerpo de las miles de veces que usted entró a la caldera antes del 18 al 18 de marzo de 2014?
>
> […]
>
> R ¿Qué diferencia hubo? El fuerte dolor; el chasquido, como había dicho. Es algo que yo no esperaba de uso y costumbre al realizar ese movimiento en mi trabajo. Lo hice miles de veces. Nunca me pasó nada hasta ese día que lamentablemente me sucedió lo que me sucedió.[56]

Morales Berríos aclaró que cayó de pie dentro de la caldera, pero se tuvo que sentar rápidamente por el dolor.[57]

Cuestionado por la representación legal de Chubb, el testigo indicó que el acto de entrar a la caldera fue uno voluntario, ya que era la manera de hacer su trabajo.[58] Asimismo, reconoció que no hubo intervención de la caldera en el evento, solo el movimiento de su cuerpo. "Mi espalda se lastimó entrando a la caldera. […] El área lumbar se lastimó entrando a la caldera".[59]

Contó que en el dispensario le prestaron los primeros auxilios y, luego, reportó el incidente a la Corporación del Fondo

---

[52] TPO 16 de julio de 2019, pág. 25, líneas 3-12. Véase, además, págs. 61-63.
[53] TPO 16 de julio de 2019, págs. 84, líneas 18-20; 85, líneas 4-25.
[54] TPO 16 de julio de 2019, págs. 91, línea 25; 92, líneas 1-8; 93, líneas 17-23.
[55] TPO 16 de julio de 2019, pág. 60, líneas 9-18.
[56] TPO 16 de julio de 2019, pág. 36, líneas 5-7, 13-19.
[57] TPO 16 de julio de 2019, pág. 64, líneas 6-15.
[58] TPO 16 de julio de 2019, pág. 66, líneas 15, 24-25.
[59] TPO 16 de julio de 2019, págs. 68, líneas 7-10; 69, líneas 14-15; 70, líneas 4-5.

del Seguro del Estado (CFSE). En la CFSE le realizaron diversas pruebas y le brindaron tratamiento terapéutico y farmacológico.[60] "Me enviaron a bloqueo. Ahí, cuando me enviaron a bloqueo, pues cuando presento la radiografía, el médico se negó a bloquearme y me envió a un neurocirujano".[61]

Berríos Morales se sometió a la primera cirugía el 15 de enero de 2015. Le colocaron varillas y tornillos en la zona lumbar. Luego de realizado el procedimiento, recibió terapia física y rehabilitación. No obstante, el testigo necesitó una segunda cirugía para descomprensión del área. Posteriormente, continuó recibiendo terapia física y dijo que visitaba a un quiropráctico. Berríos Morales aclaró que no pagó por ninguna de las intervenciones quirúrgicas, ya que fueron parte de los servicios médicos provistos por la CFSE.[62] Además, el 1 de junio de 2019 le implantaron un neuro estimulador en la zona lumbar.[63]

> Tuve mejoría en la primera pierna que (ininteligible) mi pierna a veces la arrastraba. Ahí tuve mejoría. Pero después de la cirugía tuve complicaciones porque entonces me empezó dolor en la pierna opuesta. Se me adormecía la pierna. Se me hinchaba el tobillo. Y seguí buscando ayuda para mejorar esa condición. Me dio neuropatía. Y ahí fue que visité varios médicos para el manejo del dolor, pues entonces ahí me recomendaron el implante ya que la terapia física y los ejercicios no me estaban ayudando.[64]

Guiado por su representante legal, el testigo leyó el contenido de un documento relacionado con un accidente ocurrido el 18 de diciembre de 2012. Presuntamente, en esa ocasión, fue atendido en el Hospital Industrial por el doctor Yamil Rivera.[65] En el inciso 14 dice: "Realizaba inspección en una caldera. Realicé

---

[60] TPO 16 de julio de 2019, págs. 29, líneas 10-25; 30, líneas 1-2; 87-89.
[61] TPO 16 de julio de 2019, pág. 30, líneas 2-5.
[62] TPO 16 de julio de 2019, págs. 30, líneas 9-25; 31, líneas 1-20.
[63] TPO 16 de julio de 2019, pág. 32, líneas 6-19.
[64] TPO 16 de julio de 2019, págs. 32, líneas 22-25; 33, líneas 1-8.
[65] TPO 16 de julio de 2019, pág. 46, líneas 11-23.

movimiento brusco al entrar a la caldera". Me parece que dice aquí… yo no entiendo lo que escribí. Dice "20x20, tres pies de alto, lastimándome espalda con fuerte dolor en la cintura, cuello, pierna derecha y adormecimiento".[66] Por su parte, el inciso 17 lee: "Hospital, el 15 de enero de 2015 se realizó cirugía espinal, laminectomía con función lumbar, implante de L5 PC1".[67] A preguntas de su representación legal, Morales Berríos aclaró que el 18 de diciembre de 2012 se resbaló, cayó al suelo y se dio un golpe. En dicha ocasión, afirmó que no acudió al Hospital Industrial ni fue atendido por el Dr. Rivera.[68] **Aseguró que tanto el Dr. Rivera, cirujano espinal, como la doctora Carmen Fuentes, médica de cabecera de la CFSE, lo atendieron por el accidente de marzo de 2014, no por la caída de 2012**.[69]

Después de la operación de 2015, el testigo no volvió a trabajar ni a generar ingresos. No obstante, entre la fecha del accidente, luego de acudir a la CFSE, y la cirugía, Morales Berríos sí se reportó a trabajar, aunque "[c]on limitaciones".[70] En específico, indicó que ya no reparaba calderas ni entraba a espacios confinados. **Acudía a trabajar con dolor y entumecimiento de las piernas, los cuales empeoraban según transcurría la jornada laboral**.[71]

De otra parte, el testigo aseguró que leyó la parte de la póliza que corresponde a los beneficios.[72]

P En relación a los beneficios, ¿usted estuvo de acuerdo con lo que decía?

R Sí.

P ¿Qué otra parte usted leyó?

---

[66] TPO 16 de julio de 2019, pág. 47, líneas 4-10.
[67] TPO 16 de julio de 2019, pág. 47, líneas 12-14.
[68] TPO 16 de julio de 2019, págs. 48, líneas 14-23; 49, líneas 6-15.
[69] TPO 16 de julio de 2019, págs. 49, líneas 16-25; 50, líneas 1-4.
[70] TPO 16 de julio de 2019, págs. 58, líneas 10-15; 94, líneas 4-19.
[71] TPO 16 de julio de 2019, pág. 106, líneas 14-22.
[72] TPO 16 de julio de 2019, pág. 52, líneas 1-4, 11-12.

R Leí la disposición. Los beneficios donde dice lo de protección de ingresos, que sería cuándo me cubre, la razón por la cual.

P **Cuando usted leyó Plan de Protección de Ingresos, ¿qué usted entendió por eso?**

R **Yo entendí que eso era un -- en caso de yo tener un accidente que me imposibilitara realizar mis deberes y generar mis ingresos, estaría cubierto por la póliza a razón de lo que ellos estipularon mensualmente en la primera página**.[73] (Énfasis nuestro).

A preguntas de su representación legal, Morales Berríos explicó su propia interpretación del texto de la póliza.

P Al día de hoy, ¿qué usted entiende por una lesión corporal accidental?

R Lo mismo. **Una lesión accidental que sufre mi cuerpo, que me imposibilite realizar mis deberes o profesión**.[74] (Énfasis nuestro).

Aseveró que ni él ni su cónyuge tuvieron participación alguna en la redacción del texto del contrato de seguro ni oportunidad de negociar alguna de sus cláusulas.[75]

En el turno de preguntas de Chubb, Morales Berríos aludió a dos accidentes previos al de 2014, en los cuales se afectó la espalda, el cuello, el codo y la pierna derecha.[76] Luego, mediante preguntas de su abogado, **el testigo expresó que tanto el incidente de 2012 como la caída del andamio en 2014 resultaron en un golpe, "un machucón", que sólo requirió aplicar hielo y tomar un analgésico (Tylenol)**.[77]

Un **CT Scan de 2012** reveló que, en el área lumbar, Morales Berríos tenía una **espondilolistesis grado I**.[78] Chubb coligió que,

---

[73] TPO 16 de julio de 2019, págs. 52, líneas 13-25; 53, líneas 1-2.
[74] TPO 16 de julio de 2019, págs. 54, líneas 20-25; 55, líneas 1-5.
[75] TPO 16 de julio de 2019, pág. 56.
[76] TPO 16 de julio de 2019, págs. 70, líneas 10-25; 71, líneas 1, 19-25; 72; 73, líneas 1-9.
[77] TPO 16 de julio de 2019, pág. 99, líneas 7-20.
[78] TPO 16 de julio de 2019, págs. 80, líneas 16-25; 81, líneas 1-6.

entonces, el accidente no pudo causar la lesión del testigo. Sin embargo, Morales Berríos ripostó que para esa fecha él no tenía nada y que era la interpretación de un radiólogo.[79] En un turno posterior, el declarante aclaró que, luego de ese estudio, **su vida continuó normal y continuó trabajando en la reparación de calderas**.[80]

Dr. Cándido Martínez Mangual
(11 de septiembre de 2019)

El Dr. Martínez Mangual, quien practica la **fisiatría** desde 1969, fue admitido por el TPI como perito de los apelados.[81]

Explicó que, por lo general, el ser humano comienza a presentar una condición degenerativa a partir de los treinta años, pero es difícil de identificar puesto que es asintomática.[82] **Las condiciones degenerativas toman años en formarse. Sin embargo, cuando es post traumática puede causar dolor por un tiempo o para siempre, ya que se inicia "una cadena de liberación de sustancias inflamatorias en el área y eso es lo que produce el dolor**".[83] (Énfasis nuestro). Luego de explicar la anatomía de la columna vertebral, el perito describió el disco como una estructura redonda, ubicada entre vértebras, cuya función es amortiguar. "Para que una vértebra pueda moverse sobre otra, tiene que haber una sustancia que ceda para poder permitir el movimiento. Cuando se suma la capacidad de ceder de todos los discos, se hace posible el movimiento de la columna en todas las direcciones".[84] Por su parte, la cápsula del disco o borde del disco permite que el disco se pueda estirar o contraer.[85] Si

[79] TPO 16 de julio de 2019, pág. 82, líneas 5-16.
[80] TPO 16 de julio de 2019, pág. 100, líneas 16-23.
[81] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 6, líneas 9-23; 8, líneas 11-12.
[82] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 8, líneas 23-25; 9, líneas 1-5, 14-16.
[83] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 9, líneas 16-24.
[84] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 10-11; 12, líneas 7-12.
[85] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 12, líneas 14-21.

esta área se afecta, se libera una sustancia muy dolorosa denominada tumor necrosante o factor necrosante tumoral (TNF, por las siglas en inglés de tumor necrosis factor). "Esa es la sustancia que es responsable del dolor agudo en el momento de la herniación de discos".[86]

Asimismo, explicó que el término estenosis significa estrechez de un canal, como el canal espinal; y que el área lumbar se compone de cinco vértebras, donde la L5 es la quinta.[87] **En cuanto a la espondilolistesis o espondilolisis, antes señalada por Chubb, el perito indicó que listesis es el movimiento de la vértebra hacia el frente y que la condición consiste de una pérdida de continuidad del pedículo, con el efecto de aislar la parte posterior de la vértebra. Aclaró que, independientemente de su origen, congénita o traumática, "no importa cómo se mueva, no va a afectar la vértebra". El grado I es un grado mínimo, menos de 25% de distancia de la vértebra**.[88]

> P [...] ¿Una persona con espondilosis tiene alguna limitación en su diario vivir?
>
> R No tiene que ver la espondilosis. La espondilolistesis si es grado [I], absolutamente nada.
>
> P **¿Puede tener una vida normal?**
>
> R **Claro**.[89] [...] (Énfasis nuestro).

A preguntas de la representación legal de Morales Berríos, el galeno testimonió que **la espondilolistesis no había experimentado cambios**, al menos hasta 2015 y 2016, según

[86] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 13, líneas 2-7.
[87] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 13, líneas 8-12; 14, líneas 5-11.
[88] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 16, líneas 6-14; 17, líneas 19-20; 19, líneas 20-22.
[89] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 20, líneas 21-25; 21, líneas 1-2.

lo reflejaron unos estudios.[90] A esos efectos, concluyó que no hubo cambio absolutamente ninguno en la espondilolistesis. La tenía antes en el 2012 y la tiene al momento de hacerse estas pruebas aun después de la cirugía.[91]

El 22 de septiembre 2016, el Dr. Martínez Mangual suscribió un informe pericial de nueve páginas, relacionado con el caso de Morales Berríos.[92]

Con relación al incidente de Morales Berríos, el perito acotó:

> Lo que él relata es que él estaba en su trabajo haciendo una inspección de caldera. **Bajó por una estructura tubular y tuvo que transportarse desde la estructura hacia el interior de la caldera. Entonces, el piso, al otro lado de la apertura, se encontraba a un nivel más bajo y entonces tuvo que entrar -- entró de frente. Hizo un arqueo donde la parte -- y me explico, cuando se hace un arqueo entrando por una superficie la parte de debajo de esa escotilla queda en contacto con la columna lumbar. Se deslizó hacia el frente e hizo una torsión, o sea, que tenemos arqueo y torsión a la vez**.
>
> [...]
>
> **Eso le produjo una lesión que él percibió como dolor**, antier, porque según él testificó aquí, yo estaba ahí sentado cuando él testificó, **sintió algo como lo que él describe, un chasquido, cuando suelta de pronto -- cuando algo ocurre de pronto de una coyuntura o dentro de un ligamento**. Eso él no me lo había dicho a mí, pero yo lo oí en el testimonio de él el día que yo estuve aquí presente.[93]

Luego aclaró que Morales Berríos no utilizó la palabra *chasquido*, pero que le dijo que sintió una sensación rara.[94]

El Dr. Martínez Mangual afirmó que fue muy importante haber examinado a Morales Berríos porque eso

---

[90] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 39, líneas 6-13; 40, líneas 18-24; 43, líneas 11-19; 44, líneas 11-18.
[91] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 44, líneas 24-25; 45, líneas 1-2.
[92] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 24, líneas 13-25; 25, líneas 1-4.
[93] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 29, líneas 2-25.
[94] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 61, líneas 15-22.

confirmaba su teoría de que hubo una lastimadura severa del ligamento que causó el dolor.[95]

Sobre la cirugía aseveró que fue entre la vértebra L5 (última lumbar) y S1 (primera sacral). A Morales Berríos le practicaron una fijación posterior con tornillos; una fusión, para asegurar que no va a haber movimiento entre las vértebras intervenidas.[96]

> Eso es para evitar -- sí, se operó, se fijó. Eso es lo que se hace, aunque no hubiese habido espondilolistesis. Había que fijar esas dos vértebras. **Había que fijarlas, porque si hay una inflamación severa de la raíz, no se puede permitir que se siga lastimando con el movimiento**, así que se hace una fusión y fue lo que le hizo el doctor Yamil Rivera, hizo una fusión de la espondilolistesis. Él le llama espondilolistesis, pero comoquiera hubiera sido una fusión. **Es una fusión para evitar que se inflamen más las raíces**.[97]

Las personas así intervenidas no deben hacer movimientos de arqueo, flexión lateral o torsión. Por eso, **opinó que Morales Berríos no puede volver a entrar a una caldera, ya que el movimiento violentaría la fusión de la L5 y S1, aflojaría los tornillos y estos dañarían el hueso**.[98] El perito añadió que el tratamiento recibido en la CFSE fue adecuado, pero la lesión del cordón espinal empeoró con la inflamación del trauma, en referencia al accidente de marzo de 2014.[99]

Al cuestionársele sobre qué es un impedimento y una incapacidad, el Dr. Martínez Mangual expresó:

> Un impedimento es una medida de pérdida de función estándar. Ejemplo, un violinista pierde estos cuatro dedos; tiene un impedimento de cuatro dedos. Un juez pierde estos cuatro dedos; tiene el mismo impedimento, el mismo por ciento. Es una medida tomando en cuenta el cuerpo humano. Eso es lo que es un impedimento.
>
> […]

---

[95] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 30, líneas 1-13.
[96] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 45, líneas 8-11; 51, líneas 2-8, 19-25.
[97] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 92, líneas 1-12.
[98] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 52, líneas 15-20; 59, líneas 6-16.
[99] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 54, línea 11; 55, líneas 1-16.

> La incapacidad es la falta de habilidad para llevar a cabo una función debido al impedimento. O sea que, si la persona tiene un problema anatómico, una lesión que no le permite hacer algo, eso es incapacidad y la incapacidad es específica. Puede estar incapacitado para tocar violín o puede estar incapacitado para manejar un martillo de aire en la carretera o puede estar incapacitado para levantar sacos de cemento o puede estar incapacitado para estar sentado por tiempo prolongado.
>
> […]
>
> **La incapacidad es un concepto distinto del impedimento. El impedimento se refiere a pérdida de función de un órgano aparte del cuerpo y aplica por igual a todo el mundo independientemente de los requisitos del trabajo. En el caso de incapacidad se refiere específicamente al déficit funcional que presenta el paciente para el desempeño de una tarea específica**.[100] (Énfasis nuestro).

En su informe pericial, el Dr. Martínez Mangual concluyó:

> **"En el caso que nos ocupa y tomando en cuenta la evidencia documental y clínica, los requisitos de su ocupación -- tomando en cuenta que ha sido reconocido como incapacitado por la Administración del Seguro Social e independientemente de las cirugías ulteriores, no va recuperar su capacidad de mover el tronco en las posiciones arriba descritas, ya que estaría contraindicado por peligro de estropear los resultados de cualquier cirugía". Entonces, "Por lo arriba expuesto considero que está incapacitado para su empleo anterior, inspeccionando calderas y para actividades que requieran estar sentado por más 20 a 30 minutos, que requieran estar de pie por más de 20 a 30 minutos, que requieran doblar el tronco para recoger objetos del piso, actividades que requieran extensión del tronco"**.[101] (Énfasis nuestro).

En el turno de contrainterrogatorio, el galeno fue cuestionado sobre el historial médico previo que Morales Berríos no le comunicó. En particular, que durante varios años se había quejado de dolor de espalda en unos formularios del empleo y dos accidentes sufridos en abril y diciembre de 2012,

---

[100] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 56, líneas 5-23; 57, líneas 18-25; 58, línea 1.
[101] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 58, líneas 2-19.

respectivamente.[102] El perito indicó que los resultados del CT Scan de 2012 los evaluó después de haber culminado su informe, pero que no enmendó el documento.[103] Al respecto, aseguró que no habría cambiado sus hallazgos porque **la espondilolistesis que padece el apelado no es motivo de queja ni la causa de su problema**.[104] En cuanto a la placa de Rayos X contemporánea al accidente de 2014, el perito asintió a la pregunta de si la evidencia mostraba unas **condiciones en el área cervical y en el área torácica, las cuales no fueron causadas por el accidente, sino cambios degenerativos normales**.[105] El Dr. Martínez Mangual **no incluyó esos hallazgos en su informe por no estar relacionados con el accidente**.[106] La exclusión de los incidentes previos en el informe se debió a que no los conocía. Advirtió que su relevancia estaba sujeta a si Morales Berríos recibió o no tratamiento.[107]

En su informe pericial, **el galeno solamente relacionó con el accidente la condición de radiculopatía lumbar y lateral, los esguinces cervicales y dorsales, no así la espondilolistesis. "La inflamación extrema de la columna lumbar en el nivel L5-S1, la radiculopatía, que fue confirmada por electromiografía y que no existían antes"**.[108] (Énfasis nuestro).

Añadió, que la radiculitis o inflamación bilateral de la raíz nerviosa se inició desde el momento del accidente debido a la liberación de sustancias inflamatorias. Luego, al prolongarse, hay

---

[102] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 66-69.
[103] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 72, líneas 12-21.
[104] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 73, líneas 9-10, 19-20.
[105] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 77, líneas 16-25; 79, líneas 21-23.
[106] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 80, líneas 4-17.
[107] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 83, líneas 4-10.
[108] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 84, líneas 1-20; 85, líneas 2-5; 88, líneas 8-10.

fibrosis epidural y presión sobre la raíz y se convirtió en radiculopatía. **A base de la radiculopatía, el perito estableció el impedimento**.[109] "El incidente es compatible con la lesión en la región lumbar que fue encontrada relacionada y por l[o] cual lo operaron".[110] Indicó que se manifiesta por dolor en las piernas, debilidad en los músculos y problemas de elevación de las piernas.[111]

En el contrainterrogatorio, el Dr. Martínez Mangual reconoció que no citó evidencia o literatura médica para allegar a sus conclusiones sobre la existencia de una radiculitis o radiculopatía. Y que una electromiografía anterior de 2014 fue negativa.[112] Sin embargo, el perito insistió en que Morales Berríos presentaba una estenosis preexistente que era funcional, pero se agravó.[113] La agravación de la estonisis requirió una segunda intervención quirúrgica:

> La única razón por la cual yo le estoy diciendo que la estenosis empeoró, es que se le hizo una foraminotomía para agrandar la estenosis y a pesar de eso se planeó hacer otra foraminotomía, porque volvió a haber estenosis y el doctor Yamil Rivera dice en sus notas, "**Recurrente, estenosis foraminal recurrente". De esa forma él justifica la segunda operación**, que no sabía ni tenía idea que iba a tener que hacer una segunda operación y así es que hay que hacerle una segunda operación de foraminotomía del lado izquierdo. Si no era progresiva la estenosis, por qué razón iba a tener que operarlo de nuevo el doctor Yamil Rivera. Esa es la explicación.[114] (Énfasis nuestro).

Agregó que se trataba de un evento progresivo y lento, el cual tomó casi un año para manifestarse y, luego, nueve meses más la extensión de la forámina.[115] **Al establecer la agravación**

---

[109] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 85, líneas 19-22; 86, líneas 10-25; 89, líneas 22-24; 90, líneas 10-11; 97, líneas 4-10.
[110] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 90, líneas 13-17.
[111] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 97, líneas 12-14.
[112] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 105, líneas 2-23; 106, líneas 7-20; 107; 112.
[113] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 116, líneas 21-24; 117, líneas 4-5.
[114] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 120, líneas 12-25; 121, líneas 1-4.
[115] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 123, líneas 13-25; 124, líneas 1-2.

de la estenosis, el Dr. Martínez Mangual se basó en un MRI realizado a Morales Berríos el 3 de septiembre de 2016.[116]

La representación legal de Chubb ripostó al perito no haber basado sus conclusiones en criterios reconocidos de causalidad. Pero el Dr. Martínez Mangual entendía que sí.[117]

> P Usted me dijo que su informe incluye todas sus opiniones y conclusiones y por eso yo quiero saber, me dejo saber por eso, porque hoy me va a decir una cosa y después me dice otra. ¿Verdad que eso no está ahí? ¿Que el disco abultado usted no lo relacionó al accidente?
>
> R Bueno, yo lo relacioné
>
> P No lo dice su informe, ¿correcto?
>
> R **Lo relacioné…**
>
> P Doctor, por favor.
>
> R …**al decir que había estenosis del canal espinal y ferominal L5-S1, porque eso es lo que está causando una estenosis**.[118] (Énfasis nuestro).

Al cuestiornársele si el informe dice que la estenosis fue causada por un disco abultado, el perito admitió que no lo dice. "[Y]o hice un informe, no hice una tesis".[119] De otro lado, al determinar el porcentaje de impedimento en la condición lumbar, el Dr. Martínez Mangual utilizó la sexta edición de la Asociación Médica Americana.[120] Aunque no había visto el informe del MRI y, por ende, no se había evidenciado un disco herniado, tal como requiere la tabla, el perito justificó su uso porque sí había radiculopatía. "En retrospecto [*sic*], sí; en ese momento, no".[121]

Por otra parte, se le cuestionó al perito si contó con una radiografía de flexión y extensión al utilizar la tabla de alteración

---

[116] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 130, líneas 16-25; 131, líneas 1-4.
[117] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 131, líneas 14-22.
[118] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 135, líneas 14-25; 136, línea 1.
[119] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 136, líneas 2-17; 137, líneas 2-11.
[120] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 137, líneas 13-24.
[121] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 139, líneas 6-20; 140, líneas 14-21.

de segmento en movimiento. Respondió en la negativa, porque no aplicaba. Aclaró que **en una fusión no hay ningún movimiento porque está fundido, agarrado con tornillos**. Por lo tanto, si se hace una flexión o extensión no va a haber movimiento porque se mueve en una sola pieza. El galeno no solicitó hacer ese tipo de placa y añadió que de hacerlo "sería una declaración de que soy un imbécil. […] Así que por qué yo voy a estar midiendo un movimiento que no existe".[122] El abogado de Chubb insistió en que la segunda tabla en la página 570 de las Guías era inaplicable porque establecía como premisa la aludida placa y no se iba a poder medir el movimiento. El perito contestó: "Bueno, en este caso".[123]

En el turno de redirecto, el Dr. Martínez Mangual pudo explicar que antes del accidente de marzo de 2014, Morales Berríos tenía una espondilolistesis. **Antes y después de la intervención quirúrgica en enero de 2015, el grado de la condición fue el mismo: uno**.[124] **El propósito de la operación fue realizar una fusión y estabilizar el área. Lo que se hace cuando hay señales clínicas y subjetivas de inflamación de las raíces**.[125] **La inflamación de las raíces se debe a la liberación de sustancias inflamatorias provocadas por un trauma**. "Basta con que haya un esguince en un tejido y de pueden liberar esas sustancias".[126]

Al cuestionar sobre qué ocurrió en este caso, el galeno respondió:

> R No hubo una herniación aguda de disco en el momento. Pero **hubo una liberación de sustancias inflamatorias manifestadas**

[122] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 141, líneas 14-23; 142, líneas 15-19; 143, líneas 4-25; 145, líneas 16-25; 146, líneas 5-10; 155, líneas 7-17.
[123] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 170, líneas 10-25; 171, líneas 1, 15-25.
[124] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 152.
[125] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 153, líneas 1-8.
[126] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 153, líneas 9-18.

> **por el dolor agudo que sintió el paciente. Desarrolló síntomas radiculares, que fueron confirmados por los exámenes físicos de elevación de piernas, debilidad en los músculos de las piernas, dolor de espalda que le irradiaba a las piernas y -- eso así es una radiculitis.** Para que haya radiculopatía tienen que desaparecer los reflejos en algún sitio o en algún nivel o que aparezca una electromiografía con cambios de ondas positivas y/o fibrilaciones en los músculos explorados.
>
> P ¿Y en este caso?
>
> R **Al principio, a los dos meses, no había señales electromiográficas a radiculopatía. Más tarde hubo señales de radiculopatía en uno de los estudios**. La electromiografista muy tímidamente dijo que el estudio no era diagnóstico, pero **ahí estaban las ondas positivas en los músculos tibial anterior y gastrocnemio que corresponden a L5 y S1, y bilateralmente**.[127]

El Dr. Martínez Mangual explicó que el diagnóstico de radiculopatía bilateral L5 se desprendía del expediente de la CSFE, mediante una electromiografía realizada el 12 de junio de 2015. Afirmó que, en el referido expediente, el 20 de noviembre de 2015, se reiteró el diagnóstico de la radiculopatía L5 izquierdo.[128] El perito aseguró que la radiculopatía comenzó a desarrollarse en el momento del accidente porque ahí se liberaron las sustancias inflamatorias.[129] A preguntas de la representación legal de Chubb sobre en qué expediente médico descansó esta afirmación, el Dr. Martínez Mangual indicó que en el expediente solo se recoge si hay o no hay dolor.[130] "[L]os médicos no se ponen a hacer un análisis del mecanismo de lo que diagnostican. Ellos hacen un diagnóstico y dicen unos hallazgos del examen

---

[127] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 154, líneas 8-25; 155, líneas 1-6.
[128] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 158, líneas 11-13; 159, líneas 20-25; 160, líneas 1-2, 16-25; 161, líneas 1-3, 9-19.
[129] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 162, líneas 4-8.
[130] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 166, líneas 22-25; 167, líneas 1-9.

físico y unas quejas del historial".[131] Dirigido por la representación legal de Morales Berrío, el galeno testimonió;

> P Doctor, usted mencionó foramitoctomía (fonético).
>
> R **Foraminotomía**. Eso es un agrandamiento del boquete de la forámina.
>
> P ¿En este caso se le hizo esa operación?
>
> R **Se le hizo dos veces en el lado izquierdo**.
>
> P ¿Por qué doctor?
>
> R Porque estaba estrecho.
>
> P ¿Qué es lo que estrechaba el canal?
>
> R Pues, no era hueso, porque si hubiera sido hueso al hacerle la primera foraminotomía, ya, porque el hueso no vuelve a crecer. Pero la impresión que surge, "post facto", después con el estudio de resonancia magnética con mielograma, que nunca se le había hecho antes y se le hizo entonces, es que **había fibrosis epidural**.
>
> P ¿Qué es fibrosis[?]
>
> R **Fibrosis es la respuesta de los tejidos a una inflamación crónica, formación de fibra**.[132] (Énfasis nuestro).

Finalizado el interrogatorio, el Tribunal inquirió sobre la conclusión del perito:

> **Hubo un incidente en que hubo torsión del tronco que causó esguince de ligamento en la columna lumbar y eso fue el comienzo de un proceso lento y progresivo de inflamación que fue a parar a una inflamación de la cápsula del disco que ya estaba abultado. Y ya estando abultado se acabó de herniar con el tiempo y produjo fibrosis epidural que produjo un empeoramiento, si se puede decir la palabra, un aumento en la severidad de la estenosis del canal y de la forámina**.
>
> Quiero comentar una cosa, un comentario personal mío, es que **yo no entiendo por qué la parte demandada parte de la hipótesis de que su problema es la espondilolistesis cuando nunca lo tuvo. Nunca tuvo problema de espondilolistesis,**

---

[131] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 167, líneas 12-16.
[132] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 162, líneas 9-25; 163, líneas 1-4.

> **ni lo tiene ahora. Pero como eso es, a mi entender, es más fácil de atacar**, pues muchas veces -- yo he sido perito por parte demandada por mucho tiempo también y fui perito del bufete de ellos también y muchas veces es más fácil atacar algo que es fácil de derrotar. En este caso lo más fácil era decir, "Este señor tenía espondilolistesis por eso era el problema y eso era prexistente". Si la tenía, [¿]por qué podía trabajar sin problema[?]
>
> Otra cosa es que ellos usan un movimiento "vending", que si aparece en los récords mal hechos, porque como pudimos ver aquí **el movimiento no fue "vending"**. O sea, que **tenemos una espondilolistesis prexistente que no tiene nada que ver con este caso. Tenemos una extensión del cuerpo con torsión que produjo ruptura parcial del ligamento. Tuvo dos operaciones y en mi opinión debe tener una tercera, otra foraminotomía bilateral**.[133] (Énfasis nuestro).

El perito concluyó que, en vista de la amplia gama de disfunción de Morales Berríos, este **estaba totalmente incapacitado para realizar su antiguo trabajo de inspección de calderas y cualquier actividad pecuniaria**.[134]

B. Prueba testifical de la parte apelante

Por la parte apelante, declaró el perito de Chubb, Dr. Rodríguez Torres.

Ramón Rodríguez Torres
(17 de septiembre y 7 de octubre de 2019)

El Dr. Rodríguez Torres, perito de Chubb, es médico, ostenta una Maestría en Salud Pública y se especializó en medicina ocupacional. También se certificó con el American Board Independent Medical Examiners.[135] Desde el 1990 ejerció como médico ocupacional en la CFSE. Aclaró más tarde que, a pesar de que esa especialidad no se enseña en ninguna escuela de medicina de Puerto Rico, está reconocida por el American Board of

---

[133] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 172, líneas 13-25; 173; 174, líneas 1-2.
[134] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 174, líneas 3-21.
[135] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 16, línea 25; 17, líneas 7-21.

Specialties. Empero, **Rodríguez Torres no cuenta con una certificación en medicina ocupacional del American Board of Specialties**. De otra parte, el perito declaró que era el fundador del Colegio de Médicos Ocupacionales de Puerto Rico. Sin embargo, a la fecha del juicio, la organización no estaba registrada en Puerto Rico. Indicó, además, que poseía experiencia como testigo pericial.[136]

La representación legal de Morales Berríos distinguió la preparación del perito con la de un médico fisiatra certificado, como Martínez Mangual, quien se ocupa de todo el funcionamiento neuromusculoesqueletal. Para esa especialidad, se requiere la aprobación de exámenes o *boards*. Se enfatizó en que el fisiatra está capacitado para interpretar los estudios de electromiografía o EMG. Rodríguez Torres admitió que no cuenta con esa preparación.[137]

Rodríguez Torres también apuntó a que estaba sustituyendo a otro perito, el doctor Antonio Álvarez Berdecía, que ostentaba una preparación en neurocirugía. Aún así, el perito de Chubb aseguró que la lesión era parte de su especialidad;[138] y el TPI lo cualificó como perito médico.[139]

Para el 19 de agosto de 2018, Rodríguez Torres realizó un informe *addendum* al sometido por el Dr. Álvarez Berdecía. Inicialmente, el informe de Álvarez Berdecía permanecería como anejo,[140] pero el TPI coligió que admitiría el informe del perito Rodríguez Torres, salvo la parte que tiene que ver con el informe

---

[136] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 20, líneas 1-2; 21, líneas 7-11; 23, líneas 24-25; 24, líneas 1-21; 71, líneas 15-22; 74, líneas 19-25; 75, líneas 1-3; 84, líneas 9-16; 99, líneas 23-25; 100, líneas 1-11.
[137] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 78, líneas 2-25; 79, líneas 1-10.
[138] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 83, líneas 12-21; 84, líneas 2-8.
[139] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 25, líneas 12-14.
[140] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 27, líneas 16-20; 28, líneas 2-3, 13-23.

del Dr. Álvarez Berdecía. Posteriormente, se anejó como exhibit el *curriculum vitae* del testigo.[141]

De vuelta al testimonio pericial, Rodríguez Torres declaró que, para la redacción de su informe, evaluó los expedientes de la CFSE 142336846 y 152327700, el expediente privado del Dr. José Ríos Cervantes, así como el informe de Martínez Mangual. Sin embargo, **admitió que no realizó ninguna evaluación física a Morales Berríos**. Aun cuando lo solicitó en más de cinco o seis ocasiones, no tuvo la oportunidad de evaluar a Morales Berríos, según el método que de ordinario utiliza: entrevista y examen físico. **Tampoco estuvo presente cuando Morales Berríos declaró en el juicio**. **Explicó que fue instruido a seguir los lineamientos de Álvarez Berdecía, pero nunca discutió el informe con este**.[142] Rodríguez Torres también desconocía que, desde 2017, Chubb tenía en su poder el expediente número 152327700 de la CFSE,[143] pero **el documento en su totalidad no se le proveyó**.[144] El Dr. Rodríguez Torres indicó que se suscribió a las instrucciones del tribunal: "¿Los exámenes físicos? Los exámenes físicos fueron los que se evidencian en el expediente de todos los médicos que lo

---

[141] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 35, líneas 13-17; 70, líneas 5-13.
La representación legal de Morales Berríos apuntó que el informe del perito anterior Álvarez Berdecía fue sometido antes de las estipulaciones de las partes, suscritas en el Informe con Antelación al Juicio; en particular, la 5 y 6:

> 5. El. 18 de marzo de 2014, el Sr. Morales sufrió una lesión en su espalda al descender de una caldera.
> 6. La lesión ocasionó que el Sr. Morales cesara sus funciones en la AEE.

TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 29, líneas 4-25; 30, líneas 1-3.
Al respecto, se leyó para récord parte de la determinación del Tribunal de Apelaciones en el caso KLCE201801322. TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 33, líneas 10-24. En cuanto a la adición de controversias, el panel hermano expresó: "persisten controversias medulares de hecho sobre el alcance de la póliza, la naturaleza y circunstancias particulares del accidente, la lesión sufrida y la supuesta condición del demandante, que impiden la desestimación de la causa de acción en esta etapa de los procedimientos". Véase, Apéndice, pág. 202.
[142] TPO 17 de septiembre de 2019; págs. 36, líneas 5-25; 37, líneas 1-5; 88, líneas 7-21; 91, líneas 6-8, 20-21; 97, líneas 3-10; 99, líneas 4-7.
[143] TPO 17 de septiembre de 2019; pág. 170, líneas 6-19.
[144] TPO 7 de octubre de 2019; págs. 33, 11-25; 34, líneas 1-4.

trataron a él, el del doctor Álvarez Berdecía y el del doctor Martínez; que fueron los que hicieron exámenes físicos".[145]

Instado a ello, indicó que la espondilolistesis L5-S1 es el desplazamiento de la vértebra L5 sobre la vértebra S1.[146] **El perito coincidió con Martínez Mangual en que esa condición era una preexistente, no relacionada con el accidente**.[147] Describió la estenosis de canal espinal y foraminal L5-S1 como una estrechez es ese canal de la columna vertebral.[148] Discrepó de Martínez Mangual en que la referida condición se agravó por el incidente de marzo de 2014. **Según su criterio, la estenosis es resultado de los cambios degenerativos**.[149] Por igual, no concordó con que el movimiento corporal realizado por Morales Berríos al entrar a la caldera fuera compatible con la agravación de la estenosis del canal espinal y foraminal. Basó su apreciación en el estudio CT abdominal de 2012 y el MRI de 2014. Afirmó que no encontró ningún documento que relacionara el accidente con la estenosis.[150] Rodríguez Torres indicó que la radiculitis en el nivel L5-S1 ocasiona una respuesta de inflamación en el cuerpo. "[E]l proceso inflamatorio es un proceso generalizado que va a utilizar el cuerpo, con tal de facilitar una reparación".[151] En cuanto a la radiculopatía, la describió como una irritación de la raíz nerviosa, que proviene del canal espinal.[152]

A preguntas de la representación legal de Chubb, el perito Rodríguez Torres declaró que discrepaba de la opinión pericial de Martínez Mangual, en relación con que el accidente de marzo de

---

[145] TPO 7 de octubre de 2019, pág. 37, líneas 11-16, 23-24.
[146] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 38, líneas 4-10.
[147] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 38, líneas 11-18.
[148] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 40, líneas 10-15.
[149] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 41, líneas 18-25; 42, líneas 20-24.
[150] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 43, líneas 9-20; 44, líneas 3-8.
[151] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 44, líneas 15-21; 45, líneas 18-20.
[152] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 45, líneas 21-23.

2014 le ocasionó a Morales Berríos una radiculitis, que evolucionó a una radiculopatía lumbar bilateral al nivel L5-S1. **Imputó la radiculopatía al proceso degenerativo de las estructuras óseas, alrededor del nervio, que crean un conflicto de espacio y comprimen la raíz nerviosa. Catalogó el proceso como uno evolutivo**. Aseveró también que no encontró ningún documento en el expediente médico que describiera que la radiculitis lumbar bilateral que padece Morales Berríos fuera causada por el accidente.[153]

De otra parte, Rodríguez Torres definió el esguince como una torsión que se produce al estiramos un músculo o su tendón. Lo catalogó como una lesión leve.[154] Al respecto, volvió a discrepar de Mangual Martínez, quien expresó en su informe que Morales Berríos padecía de esguince cervical y dorsal, el cual no fue tratado hasta el grado máximo de su mejoría. Según el perito, Morales Berríos fue puesto en descanso, le recetaron medicamentos y recibió terapia física.[155] **Rechazó que el esguince dorsal y cervical impidiera que una persona pueda trabajar porque ambas condiciones son tratables**. Aseguró que ese fue el caso de Morales Berríos, quien luego del tratamiento no tuvo más problemas.[156] Rodríguez Torres **opinó que tampoco el esguince lumbar impide trabajar porque se puede recibir tratamiento para la lesión**.[157] El perito afirmó que Morales Berríos, después del accidente en la caldera en marzo de 2014, pudo trabajar. No obstante, después de la operación debido a la espondilolistesis L5 sobre S1 del 16 de enero de 2015,

---

[153] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 46, líneas 12-25; 47, líneas 1-6; 49, líneas 14-18; 50, líneas 12-18.
[154] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 51, líneas 7-10; 52, líneas 4-7.
[155] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 52, líneas 8-22.
[156] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 53, líneas 5-15; 54, líneas 2-4.
[157] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 55, líneas 5-13.

no. **Explicó que, si bien hubo una estabilidad, no se pudo detener la evolución degenerativa**. "[L]os cambios degenerativos son en base a la evolución natural del ser humano. Y los cambios que pueden en todas las estructuras del cuerpo humano sufren un deterioro con el paso de los años. Y ese deterioro no lo detiene una cirugía".[158] Indicó que la operación a la que se sometió Morales Berríos fue para liberar la compresión causada por la espondilolistesis.[159]

Reconoció que Morales Berríos no regresó a trabajar a su puesto porque ya no podía realizar los movimientos requeridos para poder acceder a la caldera. "Él no puede. Él no puede hacerlo".[160]

Durante el testimonio del perito, el Tribunal aludió a las conclusiones de Martínez Mangual acerca de la incapacidad total de Morales Berríos para regresar a sus funciones de inspección de calderas y para actividades que requirieran estar sentado o de pie por más de veinte o treinta minutos, doblar el tronco para recoger objetos del piso o extensión del tronco.[161] **El Dr. Rodríguez Torres opinó que si Morales Berríos volvía a trabajar en el puesto laboral que ocupaba se ponía en riesgo de que algún movimiento involuntario forzara el área anatómica y pueda causar daño a la cirugía**.[162] Para el perito Rodríguez Torres, Morales Berríos **podría trabajar si la AEE provee un acomodo razonable o como supervisor u ejercer otro oficio, a través del Programa de Rehabilitación Vocacional**.[163]

> [P]ara el trabajo específico que él estaba haciendo no está capacitado. Pero para lo demás, o sea, en el mundo laboral no está incapacitado. No está

---

[158] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 59, líneas 2-16; 61, líneas 3-11.
[159] TPO 7 de octubre de 2019, pág. 14, 15-23.
[160] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 61, líneas 14-24.
[161] TPO 7 de octubre de 2019; págs. 50, líneas 17-25; 51, líneas 1-6.
[162] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 62, líneas 5-12.
[163] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 62, líneas 13-25; 63, líneas 1-13.

> incapacitado. Él puede continuar haciendo otros tipos de trabajo, siempre y cuando cumpla con el Programa de Rehabilitación y él voluntariamente acepte esa asistencia. O sea, que yo diría que sí hay un impedimento en el área lumbar. Pero eso no me los sacó del área laboral que en récord está.[164]

El perito de Chubb insistió en que, si bien Morales Berríos no podía volver a sus funciones en la AEE, sí podía realizar otros oficios o profesiones, ya **que lo consideraba mental y físicamente capacitado**, por lo que solo se necesitaba un acomodo razonable, luego de una rehabilitación secundaria.[165]

Luego de enumerar las señales de la inflamación, rubor, calor, dolor y pérdida de movimiento, el perito concurrió al preguntársele si al lastimarse los ligamentos, los músculos y cartílagos de la columna vertebral en el área lumbar, dicha área produce ciertas sustancias químicas, como parte del proceso regenerativo.[166]

Del contrainterrogatorio surgió que, **al tiempo de redactar su informe, no se le proveyó al perito una placa de Morales Berríos; que desconocía las múltiples ocasiones en que el apelado entraba a las calderas como parte de las funciones; y tampoco sabía cómo era una caldera**, es decir, la diferencia entre dónde estaba Morales Berríos y a dónde tenía que llegar.[167] Aceptó que **la espondilolistesis de los grados I y II son consideradas como leves y moderadas; así como que se puede llevar una vida plena**. El perito admitió que no encontró ningún documento que evidenciara que antes del accidente Morales Berríos se quejara de dolor por la espondilolistesis.[168] El

---

[164] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 64, líneas 14-24.
[165] TPO 7 de octubre de 2019, págs. 46; 47, líneas 1-12; 48, líneas 22-25; 50, líneas 10-11; 51, líneas 20-25; 52, líneas 1-2.
[166] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 112, líneas 23-25; 113, líneas 10-12, 22-25; 114, líneas 1-7.
[167] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 115, líneas 7-11; 118, líneas 12-20; 122, líneas 20-25; 123, líneas 1-5.
[168] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 120, líneas 13-18; 138, líneas 14-17; 139, líneas 2-6.

perito concurrió con que una lectura de un CT Scan de 11 de enero de 2012 indicaba que Morales Berríos tenía una espondilolistesis L5-S1 grado I y una posible, no probable, estenosis leve.[169] Una placa simple anteroposterior, coetánea al accidente, corroboraba el diagnóstico de la espondilolistesis.[170] Asimismo, **el 14 de mayo de 2014, la doctora Carmen Fuentes Ramos atendió al apelado e indicó que "tenía cervical, dorsal, lumbar y sacral "strain", y espasmo" todos relacionados con el accidente**.[171] **La Dra. Fuentes especificó que la espondilolistesis no estaba relacionada con el accidente**.[172] Esa misma condición, espondilolistesis LS-S1 grado I, la registró en 2014 el Dr. Rivera, cirujano ortopeda de la CFSE, con una especialidad en la columna vertebral. El perito de Chubb particularizó que "[n]o estamos hablando de los cambios degenerativos, ni de lo otro que también tiene. O sea, estamos especificando espondilolistesis".[173]

Cuestionado por el abogado de Morales Berríos, el perito Rodríguez Torres **asintió a que un movimiento de extensión (hacia atrás) y de torsión (movimiento del torso) al mismo tiempo puede lastimar el área lumbar; pero negó que eso fuera lo que le pasó al apelado**.[174] Después, se trajo a la atención la deposición que Morales Berríos prestó el 19 de junio de 2017 y que el Dr. Rodríguez Torres tuvo oportunidad de leer;

---

[169] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 139, líneas 19-22; 140, líneas 5-10, 23-25; 141, líneas 1, 13-16; 142, líneas 9-11.
[170] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 144, líneas 3-6, 18-20; 145, líneas 16-18.
[171] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 147, líneas 19-25; 148, líneas 1-3.
[172] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 148, líneas 4-12.
[173] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 148, líneas 13-25; 149, líneas 1-14, 23-25; 150, líneas 1, 7-13.
[174] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 109, líneas 7-13.

en particular, se leyó en sala aquella parte donde el apelado describió el accidente de marzo de 2014.[175]

> P […] **Si partimos de la premisa que esto que le acabo de leer es cierto, ¿es compatible con extensión y torsión? ¿Sí o no?**
>
> R **Sí**.
>
> P **Y ese movimiento de extensión y torsión puede producir daño en el área lumbar. ¿Sí o no?**
>
> R **Sí**.[176] (Énfasis nuestro).

Otras máculas reconocidas del informe de Rodríguez Torres fueron la **omisión de datos en los expedientes médicos y una expresión errada sobre que Morales Berríos *tenía poco dolor*, cuando la anotación médica se refería a lo contrario: *poco alivio al dolor***.[177]

Se enfatizó en que la CFSE sólo brinda tratamiento a accidentes laborales.

> P Entonces, si un obrero lesionado tiene una condición preexistente, que no tiene nada que ver con su trabajo, ¿el Fondo lo atiende?
>
> R El Fondo sí lo atiende ese día y lo refiere al médico que le corresponde. Sí lo atiende en evaluación inicial. Tan pronto lo detecta lo refiere a quien corresponda.
>
> P Pero no le da tratamiento.
>
> R No puede, porque la ley lo prohíbe. La ley lo prohíbe.
>
> P Le pregunto, doctor, si en el expediente del Fondo que usted verificó, que hablan de condiciones degenerativas y otras cosas, [¿]algún médico indicó que no se iba a atender al señor Morales por su condición, por alguna condición degenerativa[?]
>
> R Le estuvo dando tratamiento hasta el final.[178]

---

[175] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 123, líneas 11-15; 124, líneas 10-11; 124-127, líneas 1-16; 129; 130, líneas 1-6. Cabe señalar que el perito no estuvo presente durante el testimonio de morales Berríos.
[176] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 133, líneas 7-15.
[177] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 161, líneas 10-25; 166, líneas 5-21.
[178] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 173, líneas 11-25; 174, líneas 1-3.

El abogado de Morales Berríos hizo una relación de los diez facultativos que brindaron tratamiento al apelado como resultado del accidente de marzo de 2014.[179]

> P Le pregunto si en alguna parte de ese extenso expediente del Fondo, en alguna ocasión, alguno de esos 10 médicos indic[ó] que no le iba[ ] a dar tratamiento al señor Morales en el área lumbar, debido a que él tenía una condición pre existente a su accidente del 1[8] de marzo de 2014, que le causaba sus dolencias y daños?
>
> R No. Ninguno se negó.[180]

En resumen, el Dr. Rodríguez Torres coincidió con que la espondilolistesis de Morales Berríos era una condición previa al accidente de marzo de 2014 y que la misma no se vio afectada por este porque permaneció en el mismo grado.[181] El perito indicó que, para entrar a la caldera, Morales Berríos realizó movimientos de extensión (hacia atrás), flexión (al frente) y torsión (torso). Dijo que la radiculopatía que padece el apelado no puede ser causada por la flexión. Explicó que Morales Berríos fue operado en el área lumbar, donde los músculos, tendones y cartílagos se vieron afectados. "La inflamación ocupa espacio". Esto causa fibrosis, la producción de nuevos tejidos en el proceso de reparación.[182]

A preguntas del Tribunal, **el perito de Chubb opinó que Morales Berríos se lastimó su espalda, debido a las labores que tenía que realizar, en torno a la inspección de calderas. Atribuyó las dolencias del apelado al paso del tiempo**.

> Y él tenía que hacer una serie de movimientos con ello. **Se evidencia en el expediente de que sí don Luis tuvo que hacer una serie de movimientos, los cuales provocaron en él unas condiciones de unos esguinces que afectó toda su columna lumbar. Digo, lumbar, dorsal y cervical. Su**

---

[179] TPO 17 de septiembre de 2019, págs. 175-176.
[180] TPO 17 de septiembre de 2019, pág. 177, líneas 6-13.
[181] TPO 7 de octubre de 2019, pág. 7, líneas 2-23.
[182] TPO 7 de octubre de 2019, págs. 8, líneas 14-16; 10, líneas 8-12-24; 11, líneas 7-16; 13, línea 3.

espina dorsal completa. Y él se reportó cuatro días después de haber sufrido esa lesión. Creo que fue el 14 y el día 18 fue cuando él se reportó.

Fue una condición de que si le molestó a don Luis. **No fue una condición que tuvo que ir a sala de emergencia aguda, inmediata**. Porque no hay evidencia. Yo no tengo evidencia de que haya sido tratado por un médico privado inmediatamente allí o en alguna sala de emergencia, o que fuera reportado al Fondo. Se le da su tratamiento a don Luis sobre las condiciones que presenta en su espina dorsal, que son mayormente un esguince que sí tiene una relación. Se afectan los tejidos blandos de él, que tienen una inflamación y demás, y recibe tratamiento. Él recibe tratamiento para esa área.

El Fondo hace una reorientación desde el punto de vista de medicina ocupacional. Le dieron acupuntura, lo consultaron con neurólogo, consultaron con el de Clínica del Dolor, consultaron con el cirujano y demás Para don Luis. El Fondo fue más que generoso -- y lo puede hacer en ciertas circunstancias -- en el cual **opera a don Luis de una espondilolistesis que no está relacionada**. El Fondo puede, en algunos casos, dar eso. […]

Desafortunadamente, don Luis presenta desde el 2012, que es cuando se evidencia, una condición degenerativa. A mí -- a partir después de la evaluación del neurólogo, doctor Oscar Benítez, es cuando **don Luis empieza a tener una condición de quejarse más de su área lumbar**. No lo hace así mismo del área cervical, ni del área dorsal. Cuando examino esa área, coincide con el único informe que yo tengo de una de las personas que lo evalúa, creo que es la de Rehabilitación Vocacional la que lo evalúa, en el cual refiere que él tiene un segundo accidente que afecta el área lumbar. **Es ahí el por qué yo una de las cosas que más digo es ahí hubo algo, pasó algo. Y desde ese momento es que se empieza a ver mayormente lo de la queja. No sé lo que hay en el caso 2015, porque no se presentó. No tuve la evidencia conmigo**.

[…]

Desafortunadamente, **don Luis padece de una condición degenerativa. Sí se ha estabilizado lo que es la espondilolistesis. No ha progresado desde el 2012**. Después de la cirugía, lo operan y demás está decir que los últimos estudios que aparecen y MRI que aparecen la espondilolistesis se quedó en grado I. O sea, fue exitosa la operación en ese sentido. Los cambios degenerativos que ha tenido don Luis es sobre lo que a él desafortunadamente yo como paciente, digo, como médico, le tengo que decir, "Mire, esto no lo puedo quitar. No hay una cosa en

> medicina, una cosa que diga que los cambios degenerativos con la edad podamos pararlo". […]
>
> Eso es lo que yo entiendo con esto. Sí él tuvo sí -- yo relaciono sí el esguince cervicodorsolumbar que él lo tuvo. Fue una condición. Pero las otras condiciones ya con ello no. Y la operación no fue para la condición músculoesqueletal. Mayormente **el propósito del doctor Yamil Rivera era estabilizar esa espina dorsal, de tal forma de que no progresara la espondilolistesis**. Porque entonces sí hubiésemos tenido un problema grande. Ha tenido dos operaciones don Luis. Pero siguen los cambios degenerativos.[183] […] (Énfasis nuestro).
>
> En un interrogatorio previo surgió lo siguiente:
>
> P […] Doctor, le pregunto, **de toda la prueba médica que usted ha verificado, que han sido todos los expedientes médicos que usted ha verificado, ¿usted le podría decir al tribunal un solo tratamiento médico con por lo menos una sola visita de seguimiento por algún accidente o dolencia en el área lumbar que haya tenido el señor Morales entre el año 1989 a 14 [*sic*] de marzo de 2014?** Uno nada más.
>
> R **A mí no me han traído ningún expediente de una cosa que yo no he podido evaluar. No puedo darle mi opinión.**
>
> P La contestación es que no.
>
> R **No. Yo no tengo ese expediente. Yo no tengo ese expediente.** Yo no puedo dar ninguna opinión.
>
> P No le he pedido su opinión. Le pedí si usted le podía facilitar eso al tribunal.
>
> R No, porque yo no lo tengo.[184] (Énfasis nuestro).

C. Discusión de los señalamientos de error

En el **PRIMER**, **SEGUNDO** y **TERCER** señalamientos de error, intrínsecamente relacionados, Chubb plantea que Morales Berríos no sufrió un accidente ni está incapacitado, según las definiciones de la póliza. Negó que la aseguradora haya escondido sus intenciones sobre la cubierta del contrato de seguro.

---

[183] TPO 7 de octubre de 2019, págs. 43, líneas 10-25; 44-45; 48; 49, líneas 9-21.
[184] TPO 7 de octubre de 2019, págs. 35, líneas 11-25; 36, líneas 1-3.

En este caso, en la parte pertinente de la descripción del beneficio de la póliza, se dispone que, mientras la póliza esté en vigor, si el asegurado se encuentra imposibilitado de desempeñar los deberes propios de su oficio y de cualquier otro, por una *incapacidad total y permanente accidental*, causada por una *lesión corporal accidental*, la aseguradora pagará los beneficios contratados. Más adelante, el término *lesión corporal accidental* es definido como una lesión accidental ocurrida durante la vigencia de la póliza y "que haya sido resultado sola, directa e independientemente de un **accidente** causado por medios externos, visible[s] y violentos…". Cuando se define el término *accidente*, sólo se alude a una lesión corporal accidental "que haya sido causad[a] por un evento súbito, fortuito e imprevisto". La póliza dispone, además, de manera amplia que una lesión que se produzca como resultado inevitable de la exposición del asegurado a los elementos se considerará como causa accidental.

A base de su interpretación, Chubb plantea que el accidente sufrido por Morales Berríos no cumple con las condiciones de la póliza. Cabe señalar que el apelante no presentó prueba al respecto, ya que retiró su testigo no pericial, anunciado antes de la celebración del juicio.[185] Por lo tanto, la interpretación del contrato debe ajustarse a la judicial en conjunto con aquellas disposiciones del Código de Seguros, el cual establece una interpretación global de sus términos y condiciones. Por supuesto, se toma en consideración que este tipo de contrato es uno de adhesión, por lo que sus cláusulas, tanto de cubierta como las de exclusión, deben ser claras y libres de ambigüedades, a la luz del

[185] Refiérase a la nota al calce 15 de este dictamen.

sentido popular de sus palabras. De lo contrario, la interpretación de la póliza será una liberal a favor del asegurado.

Luego de un examen sosegado de la póliza, esta curia coincide con el TPI en que la inconsistencia y omisión en las definiciones de términos importantes del contrato dan paso a lagunas a favor de la aseguradora. Sobre ese entramado se asienta la interpretación contractual que propone el apelante. No obstante, esta oscuridad no debe favorecerle. Al contrario, la confusión en ciertos términos y la ausencia de exclusiones que Chubb pretende imponer denotan una actuación dolosa en la ejecución de la contratación. Chubb infringe la buena fe contractual cuando redacta una póliza de seguros ambigua, en la cual sujetó la protección de ingresos por incapacidad a una interpretación discrecional y acomodaticia, así como negar la cubierta al palio de una *exclusividad* que no surge del contrato de seguro. Ello sugiere también una tendencia, por parte de la aseguradora, de querer interpretar de manera final, unilateral y discrecional los términos del contrato de seguro. Como vimos, en lo que concierne a las cubiertas de protección de ingresos en casos de incapacidad, el uso de cláusulas discrecionales está expresamente prohibido por ley. 26 LPRA sec. 9201-9204. Esta prohibición no se limita a la redacción de ese tipo de enunciados en la póliza de seguro, sino que también se extiende a la práctica en la ejecución del contrato, al momento de una reclamación. Decididamente, el asegurador de incapacidad no debe actuar como el intérprete final de los términos del contrato, de modo que los mismos estén sujetos a su única discreción. Sobre este asunto, el TPI acotó que Chubb optó por esconder sus intenciones reales, que su póliza es, como ha admitido en sus escritos, "<u>exclusivamente</u> para un accidente causado por medios externos,

visibles y violentos" en el medio de un párrafo de definiciones y no en las exclusiones ni en un lugar de fácil reconocimiento para el ciudadano común de nuestra sociedad. La segunda oración antes transcrita es confusa, no se sabe a qué "exposición" ni qué "elementos" se refiere la póliza, por lo que, su interpretación debe favorecer al asegurado y no podemos añadir la exclusividad que alega [Chubb], si en toda su póliza no se menciona ni siquiera en una sola ocasión esa palabra de exclusiva o exclusivamente».[186]

De una mirada global a las exclusiones de la póliza, se desprende que van encaminadas a incluir eventos extraordinarios. La póliza no excluye la incapacidad por lesiones corporal de índole laboral, como la de autos. Esto, en atención al contexto de la póliza en cuestión, ligada a la *protección de los ingresos* de un trabajador, a quien le sobreviene una incapacidad temporal o permanente. Recuérdese que es irrefutable la naturaleza laboral del accidente, pues ocurrió en las instalaciones del patrono, durante el ejercicio de las funciones del obrero lesionado, por ello que los gastos médicos fueron cubiertos por la CFSE.

Por lo dicho, nos persuade el testimonio de Morales Berríos quien expresó que, a su entender, la póliza respondería por las cuantías establecidas, en caso de tener un accidente que lo imposibilitara de realizar sus deberes y generar ingresos. Con relación a la lesión accidental, declaró que se refería a una lesión en su cuerpo, que lo privara de llevar a cabo los deberes de su trabajo. Asimismo, afirmó que no intervino en el lenguaje del contrato de seguro ni tuvo oportunidad de negociar sus cláusulas. Este testimonio no fue controvertido.

---

[186] Apéndice, pág. 357.

Chubb conocía las funciones de Morales Berríos en la AEE, por ende, sabía los riesgos que asumía a cambio del pago de la prima, la cual se pagó puntualmente durante casi dos décadas. Morales Berríos no tuvo culpa de lesionarse, no lo buscó, no incurrió en ninguna de las exclusiones comprendidas en la póliza. Las condiciones preexistentes tampoco incidieron sobre la incapacidad total y permanente que padece, según fue confirmado por el Dr. Martínez Mangual, a cuyo peritaje concedemos mayor peso. El perito no sólo cuenta con credenciales especializados sobre los asuntos en controversia, sino que tuvo acceso cabal a los expedientes y examinó al apelante. Basado en su testimonio pericial, el apelado realizó una combinación simultánea de movimientos corporales, extensión y torsión, para acceder a la caldera, actividad realizada durante años en innumerables ocasiones como parte de sus funciones. Este **accidente** *súbito, fortuito e imprevisto*, según se define el término en la póliza, causó una lesión corporal, específicamente en el área lumbar de Morales Berríos. El trauma del accidente provocó la liberación de sustancias inflamatorias, con manifestaciones de dolor agudo, y el inicio de la radiculitis: inflamación bilateral de la raíz nerviosa en el nivel L5-S1. Así se evidenció en la electromiografía realizada el 12 de junio de 2015. El accidente tuvo repercusiones en la estenosis o estrechez de los canales epidural y foraminal, así como fibrosis debidamente documentada por el Dr. Rivera de la CFSE, por lo que fue necesario intervenirlo quirúrgicamente en dos ocasiones para practicarle dos foraminotomías, el 15 de enero y el 11 de septiembre de 2015. El apelado es candidato a una tercera cirugía. Eventualmente, Morales Berríos advino **incapacitado total y permanente**. La póliza define la *incapacidad total y permanente* como aquella que ha durado

treinta y seis (36) meses, después del periodo de espera de noventa (90) y que, con toda probabilidad, impedirá al asegurado cumplir sus funciones y las de cualquier otra ocupación remunerada, por el resto de su vida. Es evidente que el periodo aludido ha transcurrido y las condiciones incapacitantes continúan presentes. En consecuencia, es forzoso colegir que la póliza de seguros número IP-PR0000000877, vigente al tiempo del accidente porque la prima fue pagada, responde al asegurado Morales Berríos por las sumas acordadas contractualmente.

En el **SÉPTIMO** error, Chubb aduce que la *Demanda* no procede porque aplica la *exclusión de enfermedad*. No tiene razón.

Como se ha dicho, el perito Martínez Mangual aseguró que la radiculopatía incapacitante del apelado comenzó a desarrollarse en el momento del accidente porque ahí se liberaron las sustancias inflamatorias. En específico, el perito relacionó con el accidente la condición de radiculopatía lumbar y lateral, los esguinces cervicales y dorsales, no así la espondilolistesis. "La inflamación extrema de la columna lumbar en el nivel L5-S1, la radiculopatía, que fue confirmada por electromiografía y que no existían antes".[187] Al respecto, declaró que las condiciones post traumáticas pueden causar dolor temporal o permanente, ello debido a la cadena de liberación de sustancias inflamatorias en el área, que producen dolor.

De otro lado, la novena exclusión de la póliza es la única que versa sobre condiciones médicas: "Enfermedad, infección bacterial o viral aunque se haya contraído accidentalmente, incluyendo la infección bacterial que sea resultado directo de una cortadura o herida accidental o intoxicación alimenticia

[187] TPO 11 de septiembre de 2019, págs. 84, líneas 1-20; 85, líneas 2-5; 88, líneas 8-10.

accidental". Es sabido que las exclusiones de una póliza son obligatorias para las partes contratantes. Estos enunciados deben ser claros, específicos y no pueden dar margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones. "[L]as cláusulas de exclusión, que operan para limitar la cubierta provista por la aseguradora y, de este modo, no responder por determinados eventos, riesgos o peligros, son generalmente desfavorecidas. Así pues, estas serán interpretadas restrictivamente en contra del asegurador para, de este modo, cumplir con el propósito intrínseco de la póliza, es decir, dar mayor protección al asegurado". Maderas Tratadas v. Sun Alliance Ins. Co., *supra*, pág. 899.

Ciertamente, en este caso, desfiló prueba pericial de que Morales Berríos está permanente y totalmente incapacitado para realizar su antiguo trabajo de inspección de calderas y cualquier otra actividad pecuniaria.[188] Dicha incapacidad no se debió a infecciones bacteriales, virales ni a intoxicación alimenticia, por lo que el argumento del apelante es inmeritorio, ya que la exclusión de enfermedad consignada en el contrato de seguro no aplica ni puede ampliarse a los confines que propone el apelante.

En los errores **QUINTO** y **SEXTO**, Chubb alega que el TPI incidió al conceder la *Demanda* de los apelados, a base de las estipulaciones de hechos de las partes, que le impedían al apelante controvertir la relación causal entre el accidente sufrido por Morales Berríos y su incapacidad total y permanente. Asimismo, cuestiona la apreciación de la prueba desfilada en el juicio e impugna las determinaciones de hechos 36, 43-44, 51, 53 (C, G), 59, 65, 67, 72, 81, 84-89, 92, 94, 102, 106-107.

[188] TPO 11 de septiembre de 2019, pág. 174, líneas 3-21.

La transcripción del juicio en su fondo muestra diáfanamente que Chubb tuvo la oportunidad de presentar toda su prueba pericial, luego de la argumentación *non-suit*. Su teoría de que la incapacidad de Morales Berríos fue causada por una condición preexistente y degenerativa fue ampliamente elaborada por su perito; esto a pesar de las determinaciones fácticas de la *Resolución* de 24 de abril de 2018 y las estipulaciones de los litigantes. El planteamiento resulta inmeritorio; e incluso Chubb apenas lo desarrolló en el *Alegato Suplementario*.

En cuanto a la apreciación de la prueba, el apelante cuestiona que el TPI haya conferido credibilidad a Morales Berríos y a su perito. Fundamenta la impugnación de la mayoría de las determinaciones de hechos en que estas se basan en las opiniones periciales del Dr. Martínez Mangual. Arguye que las opiniones periciales de los apelados no están respaldadas por evidencia médica ni son producto de principios y métodos confiables.

Con relación a la adjudicación de credibilidad del TPI, es harto conocido que los jueces de instancia son quienes están en mejor posición de aquilatar la prueba; por ello, su apreciación nos merece gran respeto y deferencia. En ausencia de error manifiesto, prejuicio, pasión o parcialidad, no se intervendrá con sus conclusiones de hechos y apreciación de la prueba. Sólo se podrá intervenir con estas conclusiones cuando la apreciación de la prueba no represente el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba. S.L.G. Rivera Carrasquillo v. A.A.A., 177 DPR 345, 356 (2009); Miranda Cruz y otros v. S.L.G. Ritch, 176 DPR 951, 974 (2009); Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones, 176 DPR 31, 65 (2009); Ramírez Ferrer v. Conagra Foods P.R., 175 DPR 799, 810-811 (2009).

Al tenor de lo anterior, los tribunales apelativos debemos brindarle gran deferencia al juzgador de los hechos, pues este se encuentra en mejor posición para evaluar la credibilidad de un testigo. Ya que un foro apelativo cuenta solamente con récords mudos e inexpresivos, se le debe respeto a la adjudicación de credibilidad realizada por el juzgador primario de los hechos. Ramírez Ferrer v. Conagra Foods P.R., *supra,* pág. 811; véase, Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2.

Años antes del accidente, a Morales Berríos se le diagnosticó espondilolistesis L5-S1, grado I. La prueba pericial demostró que con esa condición se puede llevar una vida plena. Previo al 2014, el apelado tuvo dos accidentes a los que catalogó como "machucones" que no requirieron mayor tratamiento que un analgésico común. Evidentemente tampoco impidieron que continuara trabajando dentro de las calderas ni agravaron la espondilolistesis, la cual permaneció en el mismo grado leve. Transcurrido el accidente en el 2014, la espondilolistesis continuaba estable, en el grado I, según surge de exámenes CT Scan y MRI. La Dra. Fuentes de la CFSE tampoco la relacionó con el accidente. La prueba pericial estableció que es normal presentar condiciones degenerativas a partir de los 30 años e incluso antes. No obstante, ante la ausencia de un evento traumático, nada impidió que, a sus 49 años en el año 2014, Morales Berríos llevara una vida normal y cumpliera con las funciones de su puesto, el cual incluía cargar herramientas pesadas y atravesar las pequeñas escotillas de las calderas. De hecho, el Dr. Rodríguez Torres no identificó en el expediente médico que Morales Berríos recibiera tratamiento para condiciones de la espalda antes del 2014. La única prueba de las alegadas condiciones preexistentes no surge

de expedientes médicos, sino de unas hojas que Morales Berríos completó en el frustrado proceso de reclamación de la póliza.

Respaldado por los testimonios vertidos y creídos, el TPI estableció que el 18 de marzo de 2014, Morales Berríos estaba en proceso de entrar a una caldera para una reparación de emergencia. Él estaba boca arriba, con los pies hacia el frente, sujetándose con sus manos en un "handel" que está arriba de la entrada, a medida que fue entrando su cuerpo en la caldera, sus pies comenzaron a descender, **su espalda se extendió** (en forma de c, al revés, hacia atrás), cuando sus glúteos estaban sobre el borde de la puerta de entrada, procedió a **girar o torcer su cuerpo** para poder alcanzar el suelo con sus pies, sintió algo anormal en su cuerpo [descrito por el testigo como un chasquido], como si algo se hubiese roto en su espalda baja e inmediatamente un fuerte dolor en la espalda, sus piernas se entumecieron. El dolor fuerte no le permitió, prácticamente, enderezarse. Estuvo, aproximadamente, como una hora, dentro de la caldera, esperando que el dolor disminuyera. Él tuvo que llamar a sus compañeros de trabajo para que lo ayudaran a salir de la caldera […]».[189] (Énfasis en el original).

De conformidad con la prueba pericial a cargo del fisiatra, Dr. Martínez Mangual, Morales Berríos hizo un arqueo, se deslizó hacia el frente y, simultáneamente, realizó una torsión. El resultado: una lesión severa en el área lumbar, percibida por el apelado por un dolor intenso por la liberación de sustancias inflamatorias, producto del trauma. Desde ese momento, el experto afirmó que comenzó a desarrollarse una radiculopatía. Las señales (ondas positivas) de la condición las identificó el perito en

[189] Determinación de hechos 22, Apéndice, pág. 326.

una electromiografía de 2015. La condición requirió que se le practicara una fusión para evitar el movimiento entre las vértebras L5-S1; así como una foraminotomía para agrandar la estrechez del canal por donde pasan las raíces de los nervios. En todo este dificultoso proceso, la espondilolistesis continuó inalterada en el grado I. El apelado no se dobló hacia el frente (*bending*). Ello no surge de los expedientes de la CFSE, según admitido por el Dr. Rodríguez Torres,[190] quien defendió esa teoría en su informe pericial.

Ambos peritos coincidieron en que el movimiento simultáneo de torsión y extensión afectaba el área lumbar; así como que el apelado no podía volver a realizar las funciones que ejercía en la AEE en el mantenimiento de calderas. La incapacidad comprende la imposibilidad de la persona para el desempeño de una actividad en específico. Mientras que el Dr. Rodríguez Torres aludió al acomodo razonable o la rehabilitación secundaria para que el apelado se reintegrara a la fuerza laboral; **el Dr. Martínez Mangual indicó que el accidente incidió total y permanentemente en la capacidad del apelado para trabajar en cualquier actividad pecuniaria, ya que no puede estar de pie ni sentado por periodos extensos y mucho menos extender o doblar el tronco para levantar objetos**. Un movimiento inadecuado comprometería la fusión practicada en sus vértebras. La póliza define *ocupación* como la profesión u oficio que el asegurado desempeña a cambio de una remuneración y que aparece en el formulario de aceptación. Así pues, demostrada la incapacidad por una lesión causada por un accidente, que le impide a Morales Berríos

[190] TPO 7 de octubre de 2019, págs. 27, líneas 22-25; 28, líneas 1-17.

continuar ejerciendo la ocupación que la aseguradora conocía, la póliza debe responder en protección de los ingresos dejados de devengar, según los límites económicos del contrato.

En el **OCTAVO** error, Chubb alega que las cuantías conferidas por daños y perjuicios son excesivamente altas. Sin embargo, el apelante no realizó cuestionamientos directos a los casos comparables utilizados por el TPI, más allá de que no eran decisiones del Tribunal Supremo. Tampoco los distinguió del caso de epígrafe, ni sugirió casos adicionales que el foro primario debió considerar. Expresó, además, que los testimonios de los apelados mostraron penas pasajeras y no angustias mentales profundas. Repasemos la parte pertinente de los testimonios de los apelados.

Luego de pormenorizar los detalles del accidente, Morales Berríos mostró en sala sus cicatrices.[191] Manifestó que desde la primera cirugía no retornó a trabajar en la Autoridad ni en otra parte. "Porque no puedo", expresó.[192] Morales Berríos explicó que después de su primera operación hizo una reclamación a ACE.[193] Posteriormente, realizó una segunda reclamación a ACE, ya que la primera fue denegada. Sin embargo, esta última también fue descartada. Dijo haberse sentido "engañado, humillado, timado".[194] Téngase en cuenta que por casi veinte años Morales Berríos pagó la póliza de seguros de protección de ingresos.[195] Entonces, se vio obligado a contratar servicios legales, a base de honorarios contingentes ascendientes a un 33% de lo recobrado.[196]

---

[191] TPO 16 de julio de 2019, págs. 33, líneas 9-25; 34; 35, líneas 1-7.
[192] TPO 16 de julio de 2019, pág. 35, líneas 9-18.
[193] TPO 16 de julio de 2019, pág. 36, líneas 21-24.
[194] TPO 16 de julio de 2019, págs. 50, líneas 5-18.
[195] TPO 16 de julio de 2019, pág. 51, líneas 1-8.
[196] TPO 16 de julio de 2019, pág. 50, líneas 19-25.

De otra parte, la esposa de Morales Berríos por 24 años testificó que se graduó de escuela superior y afirmó que era ama de casa y nunca ha trabajado formalmente. Tomó cursos de técnica de uñas y cosmetología, pero aclaró que no se ha dedicado a ninguno de los dos oficios.[197] Rivera Santiago declaró que su esposo había adquirido una póliza de protección de ingresos con el propósito de "[p]roteger los ingresos de la familia".[198] Indicó que la aseguradora denegó en dos ocasiones las reclamaciones realizadas.[199] Narró que se sintió engañada, por haber pagado durante tantos años una póliza que no respondió.[200] Mencionó que comenzó a hacer bizcochos para generar un ingreso y ayudar a su familia.[201] Dijo que la disminución de ingresos la hizo sentir "horrible".[202]

A preguntas de la representación legal de Chubb no pudo precisar el periodo en el que se dedicó a la confección de bizcochos.[203] La testigo no recibió tratamiento psicológico ni psiquiátrico por sus angustias; ni se le ha diagnosticado alguna condición emocional.[204] Acotó que, en dos o tres ocasiones, en 2014, su esposo le facilitó unas pastillas para tranquilizarse y poder dormir.[205]

El primer caso comparable utilizado por el TPI fue *Lomba Rodríguez v. Quiñones Ortiz*, KLAN200200272, del 22 de agosto de 2002. El panel hermano avaló una determinación de incumplimiento contractual y dolo en la contratación. Así,

---

[197] TPO 16 de julio de 2019, págs. 116, líneas 12-22; 117, líneas 8-13.
[198] TPO 16 de julio de 2019, pág. 118, líneas 4-10.
[199] TPO 16 de julio de 2019, pág. 119, líneas 1-16, 21-23.
[200] TPO 16 de julio de 2019, pág. 119, líneas 17-20.
[201] TPO 16 de julio de 2019, pág. 120, líneas 2-6.
[202] TPO 16 de julio de 2019, pág. 120, líneas 7-13.
[203] TPO 16 de julio de 2019, pág. 121, líneas 1-10.
[204] TPO 16 de julio de 2019, págs. 121, líneas 11-14; 122, líneas 7-10; 123, líneas 17-22.
[205] TPO 16 de julio de 2019, págs. 121, líneas 19-20; 122, líneas 1-4.

confirmó una partida de $20,000 por los sufrimientos y angustias mentales.[206]

El índice de precios al consumidor para el 2002 era 84.90, por lo que el valor adquisitivo del dólar para ese año era 1.18 (100/84.90 = 1.18). Realizamos el cómputo siguiente para obtener el ajuste por inflación: 20,000 x 1.18 = 23,600. Como segundo paso, dividimos el ajuste por inflación (23,600) entre el valor adquisitivo del dólar para el 2019, fecha de la presente *Sentencia*, (100/119.52 = .84) y obtenemos **$28,095.24** como el valor presente de la cuantía concedida en el primer caso comparable utilizado por el TPI.

La segunda comparable recayó en el caso *Lugo Quiñones v. Sucn. Zamora Quintana*, KLAN201000821, del 28 de junio de 2011. En lo que nos atañe, el panel fraterno redujo a $15,000 la indemnización por daños dolosos contractuales.[207]

En el 2011, el índice de precios al consumidor era 113.68, por ende, el valor adquisitivo del dólar era .88 (100/113.68 = .88). El cómputo para obtener el ajuste por inflación resulta en 13,200 (15,000 x .88 = 13,200). En el segundo paso, dividimos

---

[206] En en el caso KLAN200200272 a la pág. 7, un panel de este foro expresó: "Como consecuencia de los actos de la parte apelante, la parte apelada sufrió desilusión de no poder poner en marcha el negocio en el cual habían invertido su tiempo y dinero y además, su matrimonio sufrió problemas interpersonales". Por tanto, concluyó que el tribunal primario "adjudicó la cuantía de los sufrimientos y angustias mentales correctamente, de acuerdo a la prueba presentada sobre los daños sufridos por la parte apelada".

[207] En el caso comparable, se desprende de la *Sentencia* que. "[s]egún las declaraciones del doctor Cabrera, como resultado de los problemas económicos causados por la denegatoria del permiso de uso del negocio, la señora Lugo sufrió ansiedad, depresión e insomnio, por lo que tuvo que ser tratada con varios medicamentos antidepresivos, para la ansiedad y el insomnio. Desde septiembre de 2007 hasta diciembre de 2008, el doctor Cabrera examinó a la señora Lugo en un promedio de catorce visitas". Además, del testimonio de la declarante, surgió que la denegatoria del permiso en el 2006, le produjo preocupaciones, depresión, insomnio, temblores y falta de control del cuerpo. Ante ello, recibió tratamiento médico del doctor Cabrera en el 2007. También testificó que continuaba tomando los medicamentos *Lexapro* y *Ambien* para dormir». A esos efectos, el panel hermano coligió que [l]a evidencia testifical refleja que la señora Lugo no sufrió una depresión severa que amerite la concesión de $100,000 por angustias mentales. La partida de $15,000 refleja un balance racional y justiciero por los daños emocionales que fueron probados durante el juicio, conforme surge de la transcripción de la prueba». KLAN201000821, a la pág. 13.

el ajuste por inflación (13,200) entre el valor adquisitivo del dólar para el 2019, antes calculado en .84, para un total de **$15,714.29** como el valor presente de la indemnización de la segunda comparable.

A base de los testimonios escuchados en sala y el examen de dos casos comparables, el TPI concedió $50,000 a Morales Berríos y $25,000 a Rivera Santiago por sus angustias mentales. No albergamos duda de la existencia de daños por causa de la negativa de Chubb a honrar la póliza de protección de ingresos a la que tenía derecho Morales Berríos, luego de incapacitarse. Es una consecuencia previsible el sufrimiento y las angustias causadas por la reducción de ingresos. Empero, es notorio que las cantidades concedidas en los casos comparables son significativamente más bajas que las adjudicadas a favor de los apelados y no se ajustan con la prueba vertida. Si bien las aseguradoras son llamadas a responder en exceso de su cubierta cuando anteponen sus intereses a los de su asegurado y fallan en sus deberes intrínsecos de representación, defensa o de transigir las reclamaciones por una cantidad razonable en los límites de cubierta,[208] a base de los testimonios ofrecidos, entendemos procedente reducir a **$25,000** la indemnización por los daños previsibles de Morales Berríos, como resultado del incumplimiento de Chubb, y a **$5,000** por el resarcimiento de los daños morales de Rivera Santiago.

Finalmente, en el **CUARTO** señalamiento de error, Chubb impugna la determinación de temeridad en su contra por no haber transigido la reclamación y niega que su actuación haya sido dolosa.

---

[208] Véase, *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 191 DPR 139, (1996); *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, 103 DPR 281 (1975).

Primeramente, esta curia no intervendrá con la discreción del TPI en su determinación de temeridad y actuación dolosa en contra del apelante. Hemos de reconocer y conferir deferencia al juicio del TPI al adjudicar la conducta temeraria de Chubb. Más allá de la duración de los procesos extrajudiciales y judiciales, el tracto del caso denota que el apelante incurrió en tácticas y actuaciones que obstruyeron el buen funcionamiento y administración de la justicia. A modo de ejemplo, la doble denegación de las reclamaciones del apelado, a pesar de que era patente que la incapacidad sobrevenida fue el resultado de un accidente imprevisto, acontecido mientras ejercía sus funciones ordinarias en la AEE. Con dicho proceder, provocó un pleito que se pudo evitar y, luego, lo prolongó con tácticas como el retractarse de estipulaciones acogidas de una *Resolución* del TPI. Estas prácticas sostienen la decisión del foro primario.

Ahora, sí debemos puntualizar que la responsabilidad de Chubb en el pago de los intereses por temeridad y los honorarios de abogado no es consecuencia de su negativa a transigir el pleito, al amparo de la Regla 35.1 de Procedimiento Civil, *supra*, toda vez que la parte oferente fue la apelada. La norma procesal no opera en toda oferta transaccional, sino en aquellas realizadas por la parte demandada o contrademandada, siempre que se adhieran a los requisitos de la citada regla y la jurisprudencia que la interpreta.

Por igual, en nuestro ordenamiento jurídico, el derecho positivo sobre la concesión o no de honorarios de abogado a la parte que prevaleció en un litigio depende exclusivamente de la determinación que haga el magistrado que presidió el proceso respecto a si la parte perdidosa, o su abogado, actuaron o no en forma temeraria o frívola. Nuestro Tribunal Supremo ha opinado

que "**nada en el lenguaje de la citada Regla 44.1(d) de Procedimiento Civil permite la inferencia razonable de que la suma de dinero a imponerse a la parte perdidosa que ha actuado con temeridad o frivolidad tiene que necesariamente coincidir con los honorarios efectivamente pagados por la parte victoriosa a su representante legal"**. (Énfasis nuestro). Corpak, Art Printing v. Ramallo Brothers, 125 DPR 724, 738 (1990). Por lo tanto, los honorarios de abogado a pagar no equivalen al pago de los honorarios reales de abogado ni a los pactos contingentes entre el abogado y su cliente. Sánchez Acevedo v. E.L.A., 125 DPR 432, 438-439 (1990). Se entiende que los honorarios de abogado son parte de la sentencia a favor del litigante victorioso y no se conceden para compensar al abogado por la labor realizada. *Id.*, pág. 439.[209] Una concesión de honorarios de abogados va dirigida directamente a la parte y no a su representación legal. En armonía con lo anterior, consideramos razonable la imposición de **$20,000** por concepto de honorarios de abogado, a favor de la parte apelada.

DICTAMEN

Por los fundamentos antes expuestos, modificamos en parte y confirmamos en parte la *Sentencia* apelada, a favor de Luis Morales Berríos, Yessenia Rivera Santiago y la Sociedad Legal de Gananciales, como sigue:

1. Todos los beneficios de la póliza e intereses legales a razón de 6.5% computados desde el 15 de abril de 2015, noventa días después de la incapacidad del Sr. Morales, y así sucesivamente hasta el pago completo de

[209] El Código de Ética Profesional de los abogados establece que [l]os honorarios concedidos por un tribunal son para beneficio del cliente y no debe el abogado reclamarlos para sí o renunciarlos sin autorización expresa del cliente». 4 LPRA Ap. IX, C. 24.

los tres años que cubre la póliza y su pago final de $100,000.00.

2. Por las angustias mentales de Luis Morales Berríos, $25,000.00.
3. Por las angustias mentales de Yessenia Rivera Santiago, $5,000.00.
4. Por concepto de honorarios de abogado, $20,000.00, a la parte.

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

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