

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL XI

CONSEJO DE
TITULARES DEL
CONDominio PAISAJES
DEL ESCORIAL,
ATTENURE HOLDINGS
TRUST 2 Y HRH
PROPERTY HOLDING
LLC

Recurrido

v.

MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY

Peticionario

KLCE202100909

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Carolina

Civil Núm.:
CA2019CV03403

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato y Otros

Panel integrado por su presidenta, la Juez Lebrón Nieves, el Juez Rivera Torres y la Jueza Santiago Calderón

Santiago Calderón, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de septiembre de 2021.

Comparece MAPFRE PRAICO Insurance Company (Peticionaria o MAPFRE) mediante recurso de *Certiorari* y solicita nuestra intervención para que revoquemos la *Orden* que emitió el Tribunal de Primera Instancia (TPI), Sala de Carolina, el 11 de junio de 2021¹. Mediante el referido dictamen, el foro *a quo* ordenó a la Peticionaria pagar la suma de \$1,476,068.37 reclamada por la parte recurrida, en un término de diez días.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, **se expide el auto solicitado, se revoca la orden y se devuelve al TPI.**

I.

El Consejo de Titulares del Condominio Paisajes del Escorial, Attenure Holdings Trust 2 y HRH Property Holdings LLC (Recurridos) presentaron una demanda contra MAPFRE el 4 de

¹ La *Orden* fue notificada y archivada en autos el mismo día de su emisión.

septiembre de 2019, por el incumplimiento del contrato de seguros suscrito por las partes. Reclamaron que MAPFRE se ha negado a pagar por los daños que sufrió el Condominio Paisajes del Escorial, tras el paso del Huracán María por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017. Alegaron que la propiedad estaba asegurada bajo la Póliza Núm. CP-200005613-0, expedida por MAPFRE y que estuvo vigente desde el 19 de marzo de 2017 hasta el 19 de marzo de 2018. Según los Recurridos, la póliza obligaba a MAPFRE a pagar por la pérdida física directa o daños a la propiedad cubierta, ocasionados por un huracán o por vientos y agua asociados a un huracán.

El 7 de agosto de 2020, MAPFRE contestó la demanda incoada y; no existe controversia que había emitido una póliza a nombre del Condominio Paisajes del Escorial, con el periodo de cubierta antes mencionado. Adujo que, tras el paso del Huracán María por Puerto Rico, el Condominio sometió una reclamación a la que se le asignó un número para el trámite correspondiente. Además, los días 2, 4 al 7 de noviembre de 2020 y 2 y 5 de diciembre de 2020, notificaron su informe pericial preparado por ROV Engineering Services, PSC.

El 8 de marzo de 2021, la parte recurrida presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* en la que expuso los hechos materiales sobre los cuales no existía controversia sustancial, además, presentó prueba documental. Solicitó que se le ordenara a MAPFRE pagar la cuantía estimada por los peritos de MAPFRE, los cuales estimaron los daños sufridos por la parte apelada en \$1,914,472.93. La parte recurrida restó el 2% por concepto de deducibles a la cantidad de \$1,914,472.93. Por lo cual, la cantidad por satisfacer sería \$1,476,068.37, el cual debería considerarse como un pago parcial adelantado.

Mediante *Oposición a Moción de Sentencia Sumaria Parcial* presentada por MAPFRE el 10 de mayo de 2021, ésta se opuso al pago solicitado y estableció que los hechos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12

y 13 no están en controversia. Por otra parte, identificó los hechos esenciales y pertinentes en controversia, a saber: 5, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

El 25 de mayo de 2021, la parte recurrida presentó una *Réplica a Oposición a Moción de Sentencia Sumaria Parcial*. Arguyó que la *Oposición a Moción de Sentencia Sumaria Parcial* presentada por MAPFRE no cumplió con las Reglas de Procedimiento Civil², al no presentar Declaraciones Juradas u otra prueba admisible que contravenga los hechos mencionados.

Evaluada las posiciones de las partes, el 11 de junio de 2021, el TPI emitió una *Orden* en la que dispuso que MAPFRE debía emitir el pago solicitado. En lo particular, decidió lo siguiente:

La prueba documental evaluada a esta fecha por esta sala lo que demuestra es que la parte demandada, en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, evaluó, determinó y cuantificó los daños estos entendieron experimentó el inmueble objeto de la presente acción. Ahora, lo que la parte demandante reclama es que conforme a ello, se le efectúe el correspondiente pago de forma de comenzar a mitigar los daños sufridos previo al desarrollo pleno de la próxima temporada de huracanes 2021 sin perjuicio de que puedan ser determinados daños mayores conforme a la prueba sea recibida y apreciada en un juicio plenario. El Tribunal no encuentra dicha solicitud sea incompatible con la tramitación y disposición final del presente procedimiento. Nos explicamos.

Si bien es cierto que la parte demandante entiende que los daños y cuantías determinadas a esta fecha por la empresa demandada no resultan suficientes para la reparación y/o remplazo de lo reclamado por los mismos, lo anterior es un ejercicio valorativo el cual, en ausencia de un acuerdo entre las partes, recaerá en el tribunal mediante la evaluación de la totalidad de la prueba nos pueda ser presentada en el acto del juicio en su fondo. De otra parte, si lo determinado como daños por la empresa aseguradora son partidas justas, razonables y ajustadas a la realidad contractualmente pactada y relacionado a los daños causados por los fenómenos atmosféricos de 2017, lo pagado entonces constituiría el saldo total de lo adeudado contractualmente. Por tanto, ante la antes indicada realidad, la parte demandada no recibe ningún daño por la determinación la cual emita este tribunal al dichas partidas constituir el mínimo reservado para atender la presente reclamación.

² 32 LPRA Ap. V, R. 36.1, et. seq.

Ante ello, **se ordena que las sumas reclamadas por la parte demandante le sean pagadas a la misma en un término del cual no exceda de 10 días a partir de este día.** (Énfasis suplido).

El 21 de junio de 2021, MAPFRE presentó una *Moción de Reconsideración*. Por su parte, el 12 de julio de 2021, los Recurridos sometieron su *Oposición a “Moción de Reconsideración”*.

El 13 de julio de 2021, el TPI denegó la *Moción de Reconsideración* presentada por MAPFRE.

Inconforme con lo resuelto, MAPFRE acudió ante nosotros mediante el recurso de epígrafe en el que señalaron los siguientes tres errores:

ERRÓ COMO CUESTIÓN DE DERECHO EL TPI AL ORDENAR QUE SE PAGARA A PAISAJES DEL ESCORIAL LA SUMA DEL AJUSTE EMITIDO EN MARZO DE 2019.

ERRÓ EL TPI AL RESOLVER QUE PROCEDÍA EL PAGO PARCIAL INMEDIATO DE LA CANTIDAD DEL AJUSTE EMITIDO EN MARZO DE 2019 A PAISAJES DEL ESCORIAL, A BASE DE LO RESUELTO EN VARIOS CASOS DEL TRIBUNAL DE APELACIONES QUE NO SON FINALES Y FIRMES, Y QUE SE FUNDAMENTAN EN UNA INTERPRETACIÓN EQUIVOCADA DE LA DECISIÓN DE CARPETS & RUGS VS. TROPICAL REPS., 175 DPR 615 (2009).

ERRÓ EL TPI AL RESOLVER UNA MOCIÓN DE SENTENCIA SUMARIA SIN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE LA REGLA 36.4 DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

El 2 de agosto de 2021, los Recurridos presentaron su *Oposición a “Petición de Certiorari”*. Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes resolvemos.

II.

-A-

Por virtud de la Ley de la Judicatura, en su sección 4.006, se faculta al Tribunal de Apelaciones para revisar cualquier orden o resolución emitida por el foro primario³. Dicha facultad se debe ejercer en atención a los parámetros establecidos en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil⁴. Sobre el recurso de *certiorari*, en numerosas

³ 4 LPRa sec. 24y.

⁴ 32 LPRa Ap. V, R. 52.1.

ocasiones se ha indicado que la expedición de éste descansa en la sana discreción del tribunal⁵. Por ello, en ánimos de ejercer tal discreción de manera concienzuda, este foro revisor debe observar los criterios establecidos en la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones⁶. De conformidad con la regla mencionada, este Tribunal, al examinar la expedición de un recurso de *certiorari*, debe considerar los siguientes criterios:

- (A) Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.
- (B) Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.
- (C) Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.
- (D) Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.
- (E) Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.
- (F) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.
- (G) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia. Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*.

Asimismo, la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, dispone las instancias particulares en las cuales se podrá solicitar revisión de resoluciones u órdenes interlocutorias mediante un recurso de *certiorari*⁷. En cuanto a resoluciones u órdenes dictadas sobre alguna otra instancia, que no sea una de las mencionadas en la precitada regla, se podrá solicitar revisión luego de dictada la sentencia final del Tribunal de Primera Instancia⁸.

-B-

Es norma conocida, que la industria de seguros esta revestida de un alto interés público, debido a la importancia que implican los

⁵ *Medina Nazario v. McNeill Healthcare*, 194 DPR 723, 729 (2016).

⁶ 4 LPR Ap. XXII-B, R. 40.

⁷ 32 LPR Ap. V, R. 52.1.

⁸ Véase, Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*.

seguros en nuestra estabilidad social⁹. En virtud de la Ley Núm. 77-1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros)¹⁰, se regula todo lo concerniente a dicha industria. El precitado estatuto, define el contrato de seguro como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle **un beneficio específico o determinable** al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Art. 1.020, Ley Núm. 77-1957, *supra*.¹¹ (Énfasis nuestro).

De otro lado, el Código de Seguros especifica los mecanismos disponibles para resolver una reclamación, estos son: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada; y, (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante¹². Asimismo, mediante una Carta Normativa se estableció el mecanismo adicional de resolución de emitir una carta de oferta razonable al asegurado. Véase, Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004, Oficina del Comisionado de Seguros, emitida el 26 de abril de 2004. Así pues, se ha indicado que cuando la aseguradora escoge resolver una reclamación mediante el envío de una carta de oferta razonable, la misma constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por el asegurado. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 DPR 615, 635 (2009). A través del envío de dicha carta la aseguradora está informando que ha realizado una investigación diligente, lo cual incluye un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones de la aseguradora. *Íd.* De ahí que, no se le permita retractarse del ajuste que envía al asegurado en cumplimiento de sus obligaciones. *Íd.*

⁹ *Rivera Matos et al. v. ELA*, 204 DPR 1010, 1019 (2020); *R. J Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Maderas Tratadas Inc. v. Sun Alliance Insurance Company*, 185 DPR 880, 897 (2012).

¹⁰ 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

¹¹ 26 LPRA sec. 102.

¹² 26 LPRA sec. 2716(c).

Ahora bien, nuestro Tribunal Supremo al intimar sobre la frase “investigación, ajuste y resolución” ha resuelto que “una reclamación se entiende como resuelta una vez la empresa aseguradora **notifica a su asegurado el ajuste final de la reclamación que le fue presentada**”¹³. (Énfasis nuestro). Siendo así, la carta de oferta razonable emitida por la aseguradora únicamente constituye la postura institucional de la empresa. De manera, que las sumas ofrecidas **luego del ajuste realizado** se consideran como un reconocimiento de deuda de dichas partidas. *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, 2021 TSPR 73, 207 DPR ____ (2021). (Énfasis nuestro).

-C-

De conformidad a lo dispuesto en el Art. 1123 del Código Civil¹⁴, en los supuestos en que una deuda tuviese una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor, y el deudor podrá hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda¹⁵. Art. 1123, Código Civil de Puerto Rico de 1930. Una deuda será líquida en la medida que se tenga certeza de la cantidad adeudada o ésta sea una determinada¹⁶. De lo anterior se puede colegir, que una cantidad ilíquida es una suma que está sujeta a disputas, contingencias o controversias y la cual carece de certeza. Cónsono con lo anterior, en el contexto de un pleito de embargo, nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que una cantidad que “está sujeta a reclamaciones y reajustes” no se puede estimar como una suma líquida¹⁷.

¹³ *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, *supra*, a las págs. 633-635.

¹⁴ Aunque el referido artículo se encuentra derogado por el actual Artículo 1119 del Código Civil de 2020, se hace referencia al Código Civil de Puerto Rico de 1930 por ser de aplicación al caso de autos.

¹⁵ 31 LPRA sec.3173.

¹⁶ *Ramos y otros v. Colon*, 153 DPR 534, 546 (2001) citando a M.A. Del Arco Torres y M. Pons González, *Diccionario de Derecho Civil*, Navarra, Ed. Aranzadi, 1984, T. II, pág. 168.

¹⁷ *F.D. Rich Co. v. Tribunal Superior*, 99 DPR 158 (1970).

III.

En el recurso de epígrafe, MAPFRE nos solicita la revisión de la determinación emitida por el foro primario, en la cual le ordena el pago de la cantidad de \$1,476,068.37. Es menester mencionar que, dicha cantidad fue estimada en un informe pericial que se preparó como parte del caso. Aduce que, el ordenar el pago de tal cantidad fue contrario a derecho, ya que esta no puede considerarse una cantidad líquida, vencida y exigible. Veamos.

Previo a discutir el asunto medular en este pleito, consideramos importante hacer el siguiente señalamiento. En su análisis, la recurrida esboza que, en el reciente caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, nuestro más Alto Foro “evaluó y aplicó” el Artículo 27.166 del Código de Seguros, el cual fue añadido mediante la Ley 243-2018, *infra*. Ello, a pesar de que las reclamaciones instadas en ese caso fueron previas a la vigencia del aludido estatuto. No obstante, la discusión realizada por el Tribunal Supremo atendió un pago parcial emitido, sobre lo cual dispuso que este no podrá ser considerado como un pago en finiquito o por la totalidad de la reclamación. El análisis del caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, *supra*, estuvo dirigido al alcance de los derechos que ostenta un asegurado frente a la aseguradora y evaluó la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. En ningún momento nuestra más Alta Curia determinó que procedía emitir un pago parcial según estatuido en el Art. 27.166 del Código de Seguros, ante reclamaciones presentadas con anterioridad a la vigencia de dicha ley. Debemos puntualizar, que la Ley 243-2018 dispone que no será procedente la emisión de pago parcial alguno sobre aquellas cubiertas que estén en disputa. Véase, Art. 27.166, Ley 77-1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”.

Retornando al argumento principal en el caso ante nos, según surge del escrito en oposición de la recurrida, esta alega que MAPFRE no puede retractarse de la cantidad estimada en el informe pericial aludido. Según arguye la recurrida, la cantidad establecida en dicho informe pericial será la base para realizar el ajuste necesario en la reclamación en cuestión. Razona que, ello constituye un reconocimiento de la cuantía mínima que MAPFRE adeuda a la recurrida. Vemos pues, según aducido, el reconocimiento de la existencia de una deuda se concreta luego de que la aseguradora realiza su investigación y ajuste. Mientras no se realice tal proceso, las cantidades estimadas carecen de finalidad y certeza. El precepto jurídico antes esbozado diáfananamente expone, que la suma ofrecida luego del correspondiente ajuste de una reclamación constituye el reconocimiento de la deuda en cuanto a las partidas reclamadas y cubiertas por la póliza. Por tanto, es forzoso concluir que luego de realizado dicho proceso es que podemos hablar de una cuantía exigible, en caso de ser aceptada por el asegurado.

Según intimado previamente, el Código de Seguros establece que una aseguradora no puede retractarse del ajuste realizado en cumplimiento de los deberes que le impone la legislación. Nótese, que se hace referencia al ajuste realizado luego de la investigación y al proceso interno que lleva a cabo la aseguradora en las reclamaciones presentadas. Aquí, nos enfrentamos a un informe pericial que fue presentado durante el litigio desarrollado entre las partes. Es menester destacar que dicho informe: 1) no constituyó una oferta razonable de pago de la aseguradora; 2) no fue dirigida propiamente a la recurrida; y, 3) fue presentado como prueba documental puesta a disposición entre las partes. Más importante aún, la intención de MAPFRE en compartir el documento era producir evidencia para rebatir la valoración sobre daños reclamada

por la parte recurrida, la cual ascendía a la suma de \$13,841,88.66 dólares.

Por otro lado, estamos conscientes que el TPI está ordenando el pago parcial por la cantidad en cuestión - \$1,476,068.37 -, advertimos que el caso se encuentra en la etapa del descubrimiento de prueba, y como parte de ese proceso, las partes trabajan en la corroboración de los daños reales y el valor razonable de estos. Es decir, existe controversia en cuanto al monto que finalmente deberá ser pagado por la aseguradora, de probarse la pérdida que alega y de estar cubierta por la póliza. Resulta evidente que no estamos ante una partida que pueda ser considerada como una final, líquida y exigible. Por lo cual, resultaría prematuro el compeler al pago de una cantidad sobre la cual ambas partes están en disputa, más aún, cuando la misma es susceptible de variación a medida que se continúe con el descubrimiento de prueba entre las partes. Es precisamente la discrepancia en cuanto a la cuantía a pagar por la aseguradora lo que provoca la controversia. Por ello, entendemos que el foro primario incidió al ordenar el pago de la cantidad estimada mediante un informe pericial, que no representa una carta de oferta oficial de la aseguradora y que no puede entenderse como una cuantía final. Los errores primero y segundo señalados fueron cometidos.

En vista de lo antes consignado, resulta innecesario discutir el tercer error planteado.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el auto de *certiorari*; se *REVOCA* y se deja sin efecto la *Orden* recurrida emitida por el Tribunal de Primera Instancia. Consecuentemente, se devuelve el expediente al foro de origen para que dé continuidad al caso de conformidad con lo aquí resuelto, incluyendo la realización de una vista evidenciaría para adjudicar la controversia presentada

en este recurso, luego de haber concluido el descubrimiento de prueba entre las partes.

Notifíquese.

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

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