ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ RAMOS; MADELINE FIGUEROA COLÓN Y LA SOCIEDAD LEGAL DE BIENES GANANCIALES COMPUESTA POR AMBOS Apelada v. PEDRO LUIS PACHECO ROMERO; FULANA DE TAL Y LA SOCIEDAD DE BIENES GANANCIALES COMPUESTA POR AMBOS; UNIVERSAL INSURANCE COMPANY; JOHN DOE Y RICHARD ROE Apelante	KLAN201800444 Consolidado con KLAN201800447 y KLAN201800448	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan Caso Núm.: K DP2015-0844 Sobre: Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, el Juez Ramos Torres y el Juez Bonilla Ortiz.

Ramo Torres, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 31 de enero de 2019.

La parte demandante, José Luis González Ramos y Madeline Figueroa Colón, así como los demandados, Pedro Luis Pacheco Romero y Universal Insurance Company, presentaron, respectivamente, recursos de apelación para que revisemos la Sentencia dictada el 2 de febrero de 2018 por el Tribunal de Primera Instancia (TPI), Sala de San Juan. Mediante dicho dictamen, el foro *a quo* ordenó al señor Pedro Luis Pacheco Romero y a Universal Insurance Company a resarcir los daños y perjuicios sufridos por José Luis González Ramos y la señora Madeline Figueroa Colón, los cuales estimó en un total de $261,058.82. Además, los condenó al pago de $737.94 por concepto de gastos y $5,669.28 por pérdida de ingresos.

Luego de examinar cuidadosamente los recursos y contando con el beneficio de los autos originales del caso, resolvemos modificar la sentencia apelada y así modificada, se confirma.

I

El 5 de agosto de 2015, el señor José Luis González Ramos (González Ramos) y su pareja, la señora Madeline Figueroa Colón (Figueroa Colón)[1], incoaron una demanda sobre daños y perjuicios en contra del señor Pedro Luis Pacheco Romero (Pacheco Romero), su esposa – María Luisa Sánchez Picó (Sánchez Picó)[2], la Sociedad de Bienes Gananciales compuesta por ambos y Universal Insurance Company (Universal). Alegaron que el 30 de noviembre de 2014, el codemandado Pacheco Romero conducía su vehículo bajo los efectos del alcohol por la calle Órbita de la Placita de Santurce, cuando perdió el control e impactó a González Ramos frente al establecimiento La Claridad. El impacto le causó al demandante severos daños resultantes en la fractura del fémur y la tibia, lesiones y moretones en varias partes del cuerpo, dolores intensos durante y después del accidente, así como angustias y sufrimientos mentales. El señor González Ramos reclamó una suma mayor de $500,000.00 por los daños sufridos y, gastos médicos por $20,000.00. Por su parte, la señora Figueroa Colón reclamó $100,000.00 por las angustias y sufrimientos mentales y, $10,000.00 por la pérdida de ingresos. En suma, los demandantes reclamaron una compensación valorada en $630,000.00, más costas y honorarios de abogados.

Contestada la demanda y luego de varios incidentes procesales, las partes presentaron el Informe de Conferencia con Antelación a Juicio, el cual fue aprobado como el acta para regir los procedimientos.

Posteriormente, el 15 de junio de 2017, la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) presentó una

---

[1] En la demanda se identificó a la señora Figueroa Colón como esposa del señor González Ramos. Sin embargo, de la prueba testifical vertida en el juicio surgió que no estaban casados legalmente.

[2] Al momento de la presentación de la demanda se desconocía el nombre de la esposa del codemandado Pacheco Romero, por lo que fue denominada como Fulana de Tal.

Demanda de Intervención donde alegó que en caso de probarse que el señor Pacheco Romero conducía bajo los efectos del alcohol al momento del accidente, este respondería por los $17,778.37 incurridos por la agencia en la prestación de servicios a las víctimas del accidente. Dicha reclamación fue zanjada mediante un acuerdo transaccional logrado entre Universal y ACAA.

Finalmente, el juicio en su fondo se celebró los días 3 y 6 de noviembre de 2017. La prueba testifical del señor González Ramos consistió de su propio testimonio, el de la señora Figueroa Colón, sus hijos - José Luis, René Luis y Víctor Luis, todos de apellidos González Ortiz – y del perito médico Dr. César Gómez Rivera (Gómez Rivera). Por la parte demandada, testificó el señor Pacheco Romero y el perito médico, Dr. José Suárez Castro (Suárez Castro). Como parte de la prueba documental se presentaron los informes periciales preparados por los doctores Gómez Rivera y Suárez Castro, así como copia de la póliza de seguro expedida por Universal que expresa sus condiciones y límites.

Concluido el desfile de la prueba, el foro de instancia realizó las siguientes determinaciones de hechos:[3]

> […]
> 3. Para el 30 de noviembre de 2014, Universal Insurance Company tenía expedida y en vigor una póliza de responsabilidad pública a favor del Sr. Pacheco Romero, con un límite de responsabilidad de $250,000.00 por persona y hasta $500,000.00 por ocurrencia, por concepto de todos los daños que se reclaman en la Demanda, siempre y cuando se pruebe la negligencia de dicho asegurado y la relación causal de los daños con el accidente que allí se alega.
> 4. El 30 de noviembre de 2014, el Sr. González Ramos fue impactado sorpresivamente por un vehículo de motor marca Toyota Tacoma conducido por el Sr. Pacheco Romero (dueño de dicho vehículo) frente al establecimiento La Claridad, en la Placita 18, en Santurce Puerto Rico.
> 5. Por dicho impacto, el Sr. González Ramos estuvo pillado por las piernas entre dicha guagua y la pared de un negocio por un periodo de 5-10 minutos desesperantes, sufriendo dolor severo y constante.
> 6. El Sr. Pacheco Romero no movía el carro, a pesar de que el Sr. González Ramos le pedía a gritos que lo sacaran. Eventualmente, alguien rompió el cristal del carro y movió la guagua para liberar al Sr. González Ramos.

[3] Apéndice XXIII del recurso de apelación KLAN2018-00448, págs. 538-542.

7. Cuando lo sacaron, el Sr. González Ramos observó sangre saliendo de su pierna por un roto de 5 o 6 pulgadas de diámetro en el área de la batata o pantorrilla. A través del mismo podía observar un hueso salido. Una enfermera graduada que estaba en lugar le puso un torniquete.
8. Al llegar la policía y la ambulancia, le dieron los primeros auxilios y lo llevaron a Centro Médico. Allí, fue dejado 2 días en el pasillo, con calmantes para el dolor. Le realizaron Rayos X y CT Scan. El Sr. González Ramos fue diagnosticado con 2 fracturas en la rodilla izquierda: en la tibia y el fémur. Tuvo laceraciones, abrasiones y múltiples hematomas en la espalda, así como contusiones y moretones en el brazo izquierdo, torso, costado y en la pierna derecha. Fue operado del hueso de la pierna y le pusieron 2 tornillos. Le dieron calmantes para que este pudiese dormir. Estuvo 5 días hospitalizado.
9. El periodo post operatorio fue sumamente intenso. El Sr. González Ramos vivió unos meses en circunstancias deplorables. Estuvo encamado por aproximadamente 4 meses sin levantarse 24/7. No se podía valer por sí mismo ni se podía mover. Los primeros meses padeció de mucho dolor y fue necesario tomar medicamentos. En su hogar, no tenía comodidades para un encamado. Hacía sus necesidades biológicas en la cama. Sus hijos y esposa le cambiaban el pañal o le daban un envase plástico para orinar. Lo tenían que levantar para bañarlo o limpiarlo en la cama. Se tuvo que afeitar la cabeza ya que no podían lavarle el pelo en la cama. Declaró que lo que le pasó no se lo deseaba a nadie. Lo cargaban con 3 frisas porque él no podía hacer contacto con el piso por los tornillos y para evitar que se dañara la operación. Se le puso un *foam* adicional para la cama para el dolor. De cualquier lado que se movía le era doloroso. Todavía hoy duerme diagonalmente buscando la comodidad, pues le duele una masa que tiene DONDE [sic] y tiene que reacomodarse mucho.
10. A los 4 ½ meses aproximadamente se empezó a levantar con andador. Su esposa e hijos lo seguían ayudando, abriéndole la puerta del baño. Luego comenzó a sentarse con asistencia, a los 5 o 6 meses pudo sentarse en la cama sin ayuda.
11. Como parte del tratamiento médico se utilizó por 15 días una máquina de extracción de piel muerta para que se generara piel nueva en la pierna. Dicha máquina succionaba los pedazos de carne muerta y la desechaban dejándole la herida al rojo vivo. Estuvo 15 días con esa máquina. El Sr. González describió el dolor con esa máquina como un 10 en una escala de 0-10. Luego de esa máquina se realizaba la remoción de piel muerta manualmente. Recibió también terapias para la pierna izquierda solamente en la Clínica Deportiva y en la ACAA. Todas esas terapias se le dieron usando 5 máquinas diferentes, con una duración de 3-4 horas. La última terapia fue el 2 de agosto de 2016. Del expediente médico de la parte demandante, surge que el Sr. González Ramos se sometió a 57 curetajes en su piel y 40 terapias físicas para la pierna izquierda.
12. Debido a las fracturas en la rodilla izquierda es que el Sr. González Ramos tiene un déficit de movimiento en la misma consistente en limitación en la flexión y en la extensión. Sufrió de infección en su herida abierta. También tuvo celulitis. El tratamiento de la pierna requirió limpiar, remover el tejido muerto y ponerle crema para la sanación

del tejido. Le ha quedado una masa de carne en una cadera que le molesta para dormir. Además, en la pierna hay una parte que se llevó la carne y se ve un hueco en el interior de la parte baja de la rodilla. Al tocarla siente el hueso.
[…]
15. La Sra. Figueroa Colón, codemandada y pareja del Sr. González Ramos, es una mujer retirada de 64 años. Tan pronto se enteró del accidente llegó a la escena y se montó en la ambulancia con su pareja. Luego del accidente, la Sra. Figueroa Colón declaró que consolaba a su pareja pues éste se pasaba llorando todo el tiempo se quejaba y se le veía desesperanzado por estar inmovilizado.
16. Tuvo que atender a su pareja de día y de noche por lo que sufrió agotamiento extremo. Las primeras semanas terminaba extenuada con los pies hinchados. Su trabajo se afectó pues solicitó una licencia médico familiar por un periodo de 12 semanas sin paga. Tuvo que olvidarse del trabajo y dedicarse a su pareja. Su sueño se afectó pues a media noche atendía las necesidades fisiológicas y médicas de su pareja. Estaba sola atendiéndolo. Lo bañaba, le daba comida y lo cargaba. Rebajó 20 libras en los primeros 2 meses. Eventualmente tuvo que regresar al trabajo para no perderlo. Dejaba a su pareja recostado con merienda y almuerzo y con 2 envases para la orina para que él los usara. Cuando ella llegaba se los retiraba. Por la mañana antes de que ella se fuera a trabajar el hacía la necesidad de excreta.
17. El hecho de que su pareja ahora duerma transversal le afecta pues ahora tiene un espacio pequeño para dormir. Declaró que el Sr. González Ramos es menos comunicativo que antes del accidente.
[…]
20. El diagnóstico del Dr. César G. Gómez Rivera en dicho informe fue de: 1) dos fracturas en la rodilla izquierda, en la tibia y en el fémur. Déficit en la movilidad de la rodilla izquierda (*left tibial plateau lateral fracture and left femur lateral condyle fracture. Left knee motion deficit*.); 2) distensión lumbar (*lumbosacral sprain*) y 3) cicatriz en la pierna izquierda-área proximal medial inferior con hipersensitividad (*left proximal medial lower leg scar with hypersensitvity*).
[…]
22. El Dr. César Gómez, perito de la parte demandante, testificó sobre su informe, expresando que el Sr. González Ramos sufrió dolor severo e impedimento funcional severo y que tiene un déficit de movimiento de la rodilla izquierda consistente en limitación en la flexión y en la extensión. Señaló además un esguince lumbro sacral, que se manifiesta con dolor en la espalda y limitación de movimiento. Le otorgó un 11% de impedimento en funciones fisiológicas generales.
23. Por su parte, el perito de la parte demandada, el Dr. José Suárez Castro emitió su Informe el 29 de junio de 2016, evaluando al Sr. González Ramos el 5 de mayo de 2016. En el mismo determinó que el Sr. González Ramos sufrió una lesión mayor con múltiples contusiones el día del accidente y le otorgó un 7% de impedimento en funciones fisiológicas generales en su informe. Destacó que la única área en la cual no coincide con el perito de la parte demandante es en el diagnóstico de esguince o distención lumbar (*lumbosacral strain*) pues no encontró relación causal en cuanto al mismo. Señaló que dicho diagnóstico no

> está avalado por el record médico o con su historial y evaluación. No obstante, mencionó que el impacto sufrido en el área lumbar era desfavorable.
> 24. Del expediente médico, surge que para el 2016 el Sr. González Ramos tenía dolor de espalda baja crónica, según informado a la ACAA y que, según *Informe de Evaluación y Tratamiento/Medical Evaluation*: "Sigue con dolor en la pierna izquierda y ahora esta con mucho dolor en la espalda baja como consecuencia del impacto y de la postura al caminar". Para lo cual se recomendó añadir terapia física de espalda. El Sr. González Ramos no recibió terapia física de espalda.
> […]
> 26. El porciento de impedimento del demandante es de un 9%.
> 27. Existe una carta del demandado dirigida a Universal con fecha de 15 de diciembre de 2014 donde el Sr. Pacheco Romero admite negligencia.
> 28. El Sr. Pacheco Romero actualmente está casado con María Luisa Sánchez Picó bajo la sociedad legal de bienes gananciales.

Así, el 2 de febrero de 2018 el TPI declaró ha lugar la demanda y condenó a Pacheco Romero y a Universal al pago de $222,058.82 por los daños físicos, sufrimientos y angustias mentales sufridos por el señor González Ramos; y $39,000.00 por concepto de los sufrimientos y angustias mentales sufridos por la señora Figueroa Colón como consecuencia del accidente objeto del pleito.[4] También condenó a los demandados al pago de $737.94 por gastos misceláneos y $5,669.28 por pérdida de ingresos, más el pago de costas e intereses legales.[5] El foro sentenciador ordenó que a dicha cantidad se le redujeran $3,000.00, según dispuesto por la Ley Núm. 138-1968[6]. Por otra parte, desestimó la demanda en cuanto a la cónyuge del señor Pacheco Romero y la Sociedad de Bienes Gananciales por falta de emplazamiento.[7]

Inconforme, el 16 de febrero de 2018, el señor González Ramos y la señora Figueroa Colón presentaron Moción de Reconsideración y solicitaron: (1) que se declarara que la obligación de Pacheco Romero y Universal es solidaria; y (2) que tienen derecho a recobrar las costas y

---

[4] Íd., págs. 547-548.
[5] Íd., pág. 548.
[6] Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, conocida como *Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles,* 9 LPRA sec. 2051 *et seq*.
[7] Apéndice XXIII del recurso de apelación KLAN2018-00448, pág. 547.

honorarios de abogado por temeridad.[8] Universal se opuso oportunamente a la solicitud de reconsideración.

Así también, Universal presentó el 20 de febrero de 2018 una Moción solicitando determinaciones de hechos adicionales, conclusiones de derecho y Reconsideración.[9] Solicitó al tribunal que hiciera formar parte de sus determinaciones de hechos: (1) el número de la póliza de responsabilidad pública emitida a favor de Pacheco Romero; (2) que la póliza establece una cubierta de $250,000.00 por persona que haya sufrido lesiones corporales como resultado de una ocurrencia y que ello incluye todas las reclamaciones derivadas; y (3) que el acuerdo transaccional entre Universal y ACAA fue de $15,000.00, sin que ello se entienda como una aceptación de que el señor Pacheco Romero conducía su vehículo bajo los efectos del alcohol. Así, estas determinaciones de hechos llevarían al tribunal a reconsiderar su determinación y concluir que los $15,000.00 pagados a ACAA deben ser deducidos de la cubierta de $250,000.00, por lo que únicamente responde frente a los demandantes por la cantidad máxima de $235,000.00, más los intereses. El señor González Ramos y la señora Figueroa Colon se opusieron a la solicitud de la aseguradora.

El 21 de marzo de 2018, el TPI emitió Resolución disponiendo de las solicitudes de reconsideración.[10] En cuanto a la solicitud de los demandantes, el tribunal resolvió que no procede realizarse una determinación de solidaridad ante la falta de prueba que evidencie que existía una relación solidaria entre Universal y su asegurado. Por otra parte, aclaró que la sentencia provee la concesión de costas; mas no honorarios de abogado toda vez que no se realizó determinación de temeridad contra la parte demandada. De modo que el tribunal declaró no ha lugar la solicitud de reconsideración presentada por González Ramos y Figueroa Colón.

---

[8] Íd., Apéndice XXV, págs. 551-555.
[9] Íd., Apéndice XXVI, págs. 556-561.
[10] Íd., Apéndice XXXIII, págs. 639-642.

La misma suerte corrió la solicitud de reconsideración presentada por Universal. El tribunal rechazó deducir la cantidad de $15,000.00 por concepto de los gastos incurridos por ACAA del monto del límite de responsabilidad de $250,000.00 por persona. Razonó que el acuerdo entre Universal y ACAA se dio previo a la celebración del juicio, sin que el señor Pacheco Romero aceptara su negligencia, ni que estuvo conduciendo su vehículo bajo los efectos de bebidas embriagantes, por lo que dicho acuerdo no está contemplado dentro de los términos de la póliza. Además, el tribunal consideró que, si el acuerdo transaccional iba a tener el efecto de afectar el monto de la sentencia, debió haber sido argumentado en derecho durante el juicio.

El TPI únicamente encontró pertinente añadir a las determinaciones de hechos el número de la póliza de responsabilidad pública emitida a favor del señor Pacheco Romero, por lo que enmendó la determinación de hecho número 3 de la Sentencia para que leyera como sigue:

> Para el 30 de noviembre de 2014, Universal Insurance Company tenía expedida y en vigor una póliza de responsabilidad pública núm. 88PP456529 a favor del Sr. Pacheco Romero, con un límite de responsabilidad de $250,000.00 por persona y hasta $500,000.00 por ocurrencia, por concepto de todos los daños que se reclaman en la Demanda, siempre y cuando se pruebe la negligencia de dicho asegurado y la relación causal de los daños con el accidente que allí se alega.

Inconforme con la determinación del foro primario, el señor Pacheco Romero recurrió ante nos mediante el recurso de apelación **KLAN201800444**, donde alegó que:

> Erró el Hon. Tribunal de Primera Instancia al estimar y valorar los daños sufridos por la parte apelada.

Por su parte, Universal presentó el recurso de apelación **KLAN201800447** y le imputó al foro primario la comisión de los siguientes errores:[11]

---

[11] En el recurso de apelación KLAN201800447, Universal le imputó al foro primario la comisión de un tercer error, del cual posteriormente desistió mediante moción en “Aviso de Desistimiento Parcial” presentada el 10 de julio de 2018. A esos efectos, emitimos Resolución el 30 de agosto de 2018 dando por no puesto el tercer error señalado.

> Erró el TPI al no incluir en la Sentencia recurrida las determinaciones de hechos adicionales solicitadas por Universal creando ambigüedad y falta de claridad en torno al límite de responsabilidad máxima de la aseguradora en virtud de la póliza de seguro.
>
> Erró el TPI al determinar que no procedía descontar los $15,000 de la transacción suscrita entre la ACAA y Universal del límite de responsabilidad de $250,000 de la póliza de seguros.

Por último, el señor González Ramos y la señora Figueroa Colón presentaron el recurso de apelación **KLAN201800448** y señalaron que:

> Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda en cuanto a la responsabilidad directa de la cónyuge del Sr. Pacheco Romero y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales compuesta por ambos por falta de emplazamiento.
>
> Erró el Tribunal de Primera Instancia al no imponer a las partes demandadas honorarios de abogado e intereses pre-sentencia por temeridad.
>
> Erró el Tribunal de Primera Instancia al no responsabilizar a Universal en exceso de los límites de la póliza al haber rechazado varias ofertas transaccionales razonables dentro de los límites de cubierta.
>
> Erró el Tribunal de Primera Instancia al valorizar los daños físicos y angustias mentales del demandante Sr. González Ramos únicamente en $222,058.82 y los de la Sra. Figueroa únicamente en $39,000.00.

Perfeccionados los recursos y con el beneficio de la comparecencia de todas las partes, procedemos a atender las controversias. Veamos.

II

KLAN201800444

A

Es premisa reiterada que la estimación y valorización de daños es una tarea muy compleja, debido a la naturaleza única y particular de cada caso de los demandantes. El Tribunal Supremo de Puerto Rico la ha tildado como “difícil y angustiosa”, debido a la ausencia de un “sistema de computación que permita llegar a un resultado exacto con el cual todas las partes queden complacidas y satisfechas”. *Santiago Montañez v. Fresenius Medical*, 195 DPR 476, 490 (2016), que cita a *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 909 (2012), entre otros. Precisamente por

la dificultad que entraña esta gestión, existe una norma de abstención judicial de parte de los foros apelativos fundada en criterios de estabilidad y deferencia a los tribunales de instancia. *Vázquez Figueroa v. E.L.A.,* 172 DPR 150, 154-155 (2007). Aun así, la valoración de los daños suele generar múltiples criterios, toda vez que en ésta inciden elementos subjetivos, tales como la discreción y el sentido de justicia y conciencia humana del juzgador de los hechos. *S.L.G. Flores, Jiménez v. Colberg*, 173 DPR 843, 865 (2008); *S.L.G. Rodríguez v. Nationwide*, 156 DPR 614, 622 (2002). Lo cierto es que se ha avalado que la decisión debe descansar en el criterio discrecional del juzgador del foro primario, quien tuvo la oportunidad de ver la evidencia de cerca y de examinar la credibilidad de los testigos. *Vázquez Figueroa v. E.L.A.*, supra*,* pág. 157. Es por lo anterior que se afirma que, en la estimación de los daños, los tribunales de primera instancia se encuentran en mejor posición que los tribunales apelativos por su contacto directo con la prueba. *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods P.R.*, 175 DPR 799, 819 (2009). Como foro revisor, entonces, guardamos deferencia y nos abstenemos de intervenir con la apreciación de la prueba y la determinación de daños que un tribunal primario haya emitido, salvo las instancias en que las cuantías concedidas sean ridículamente bajas o exageradamente altas. *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484, 509 (2009). Ello, porque "[l]a razonabilidad debe ser la brújula que guíe el serpentino camino de la estimación y valoración de los daños". Íd.

Al momento de determinar si las cuantías concedidas por el foro de instancia deben modificarse, además de evaluar la prueba que desfiló ante la sala sentenciadora, estamos intimados a revisar las concesiones de daños en casos similares resueltos anteriormente. Véase, *Santiago Montañez v. Fresenius Medical*, supra, pág. 491. Una indemnización concedida en casos similares anteriores sirve como "punto de partida y referencia útil". Íd. Ello es así aun cuando reconocemos que no existen dos casos exactamente iguales y que cada caso es distinguible según sus

circunstancias particulares. *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, 179 DPR 774, 785 (2010). No obstante, la decisión que se emita en un caso en específico en relación con esta materia no puede ser considerada como precedente obligatorio para otro caso. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 179 (1996). Además, la norma imperante le impone a quien interesa la modificación de los daños la obligación de "demostrar la existencia de las circunstancias que hacen meritorio que se modifiquen". *Meléndez Vega v. El Vocero de P.R.,* 189 DPR 123 (2013); *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, supra; *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, supra.

En el presente caso, el codemandado Pacheco Romero señaló como único error que el TPI se equivocó al valorar la cuantía de los daños, pues las partidas le resultan exageradamente altas a la luz de la prueba que desfiló ante el juzgador de hechos y en comparación a casos similares resueltos por nuestro Tribunal Supremo. El foro apelado estimó los daños del codemandante González Ramos en $222,058.82 y los de la señora Figueroa Colón en $39,000.00. Pacheco Romero resumió en su escrito cuatro (4) casos resueltos por el más Alto Foro en los que alega que los daños sufridos por los demandantes en tales casos fueron de mayor gravedad y envergadura que los sufridos por González Ramos en este caso, y por los cuales recibieron una compensación menor.[12] Así, el codemandado sugirió sumar las cuantías concedidas en los precedentes y dividir el total entre la cantidad de los casos comparados para así obtener un valor de daños razonable.

Examinemos los precedentes donde Pacheco Romero alegó que el Tribunal Supremo atendió daños similares al caso de autos.

En *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R*., 173 DPR 170 (2008), la parte perjudicada resultó ser un menor de tres años que fue atropellado por un vehículo de motor, el cual al retroceder pasó por encima de sus

---

[12] En apoyo a su argumentación, el señor Pacheco Romero también resumió en su escrito de apelación tres (3) casos resueltos por este foro apelativo, donde se le concedieron cuantías más bajas a los demandantes por los daños sufridos en alegadas circunstancias similares. Sin embargo, es norma reiterada que tales casos son de carácter persuasivo y no vinculantes.

piernitas. Nótese, que del caso no se desprende el diagnóstico, ni el tratamiento médico o daños sufridos por el menor y demás demandantes. El TPI valoró los daños físicos del menor en $50,000. Ahora bien, la controversia ante el Tribunal Supremo no versaba sobre la estimación o valoración de los daños, sino sobre el porciento de negligencia comparada imputada al padre del menor accidentado.

Así tampoco el caso *Rodríguez v. Ubarri, Miranda*, 142 DPRA 168 (1996). En esta ocasión, como resultado de un accidente vehicular, la demandante sufrió intensos golpes en el pecho, abdomen, cadera, pierna y rodilla derecha. Estuvo dos días hospitalizada y se le imputó 11% de impedimento de las funciones fisiológicas generales. Se le concedió a la demandante $24,000 por los daños sufridos. Nótese, que la valorización de las cuantías no estaba en controversia.

En *Rodríguez v. Rodríguez*, 98 DPR 744 (1970), el demandante fue arrollado por un automóvil y como consecuencia, sufrió una fractura en la pierna izquierda, golpes y heridas en la cara y la cabeza. Se desconoce la edad del demandante y si se le adjudicó algún porciento de incapacidad fisiológica. Se le concedieron $3,000 por los daños. La cuantía de los daños no era un asunto en controversia.

Finalmente, en *Martínez Mattel v. Montañez*, 98 DPR 726 (1970), el demandante tenía 72 años cuando fue golpeado por un automóvil. Sufrió una fractura de la fíbula de la pierna derecha que requirió enyesarla por 46 días. Caminó con muletas por tres meses. El Tribunal Supremo le concedió $7,500 por los daños sufridos.

Consideramos que los citados precedentes no son los más adecuados para tomarlos como referencia en la estimación de los daños alegados en el caso de autos. Como vimos, apenas logramos conocer los daños sufridos por los demandantes e ignoramos por completo los tratamientos médicos recibidos, o si hubo la necesidad de intervenir quirúrgicamente en algunos casos, así como las dificultades personales cotidianas que vivieron luego de los accidentes, entre otras cosas.

Mientras tanto, en el caso de autos el señor González Ramos declaró que estuvo pillado por las piernas por un periodo de 5 a 10 minutos desesperantes y, que tenía un roto de 5 o 6 pulgadas de diámetros en su batata con un hueso expuesto. Fue llevado en ambulancia a Centro Médico donde estuvo dos días en el pasillo tomando calmantes para el dolor. Fue diagnosticado con dos fracturas en la rodilla izquierda, en el fémur y la tibia; y fue operado una vez de la pierna, donde le pusieron dos tornillos. Estuvo cinco días hospitalizado. Además, tuvo laceraciones, abrasiones y múltiples hematomas en la espalda, así como contusiones y moretones en el brazo izquierdo, torso, costado y en la pierna derecha. Sobre el periodo post operatorio, declaró que estuvo en cama aproximadamente cuatro meses sin levantarse, sin poder moverse; hacia sus necesidades fisiológicas en la cama y necesitaba ayuda de su pareja y de sus hijos. Lo bañaban en la cama y se rapó la cabeza porque no le podían lavar la cabeza en la cama. Luego, a los cuatro meses y medio, comenzó a sentarse con ayuda de su familia y a levantarse con la asistencia de un andador. A los seis meses finalmente pudo sentarse en la cama sin ayuda. Como parte del tratamiento médico, tomó a 40 terapias físicas para la pierna izquierda y se sometió a 57 curetajes en su piel. También utilizó por 15 días una máquina de extracción de piel muerta para generar piel nueva en la pierna y, luego se le realizaba la remoción de piel muerta manualmente. Dijo que la máquina le dejaba los pedazos en carne viva. Además, el señor González Ramos sufrió de infección en su herida abierta y de celulitis. Le quedó una masa de carne en la cadera que le molesta para dormir; tiene que dormir transversal para sentir algo de comodidad. El accidente le afectó su vida personal, tiene problemas para levantar objetos, tiene que pagar por tareas que antes él realizaba en el hogar; camina cojo y continúa con dolores.

Tanto el perito doctor del señor González Ramos como el perito doctor del codemandado Pacheco Romero, coincidieron en el diagnóstico del demandante: (1) fracturas en la rodilla izquierda, en la tibia y el fémur;

y (2) déficit de movimiento de la rodilla izquierda consistente en la flexión y en la extensión. Las partes estipularon un 9% de impedimento de las funciones fisiológicas generales del señor González Ramos.

Por su parte, la señora Figueroa Colón declaró que sufrió de agotamiento extremo, pues tuvo que cuidar de su pareja día y noche. Atendía sus necesidades fisiológicas y médicas, le daba de comer y lo cargaba. Tuvo que pedir en su trabajo una licencia médico familiar sin paga por 12 semanas para poder cuidar de González Ramos. Rebajó 20 libras en los primeros dos meses. Tiene dificultad para dormir debido a la forma transversal en la que ahora duerme el señor González Ramos.

Ciertamente, los hechos descritos son similares al caso *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, que utilizó el foro apelado como punto de partida en la valoración de los daños. En el citado caso, el demandante tenía 50 años cuando fue atropellado por un vehículo de motor. Como consecuencia del accidente, sufrió una “fractura conminuta desplazada subtrocantérica del fémur” en la pierna izquierda. Fue operado en dos ocasiones: la primera, se le colocó una placa de metal con nueve tornillos en el subtrocante; y la segunda, para removerle los tornillos y poner un “zickel nail” de trece milímetros por la punta del trocánter. Además, se le hizo un injerto de hueso en el subtrocante. Permaneció recluido en su hogar por espacio de seis meses, recibió 156 terapias y utilizó una silla de ruedas por cinco meses. En esta ocasión, el Tribunal Supremo tuvo la oportunidad de expresarse sobre la valorización de los daños. Luego del análisis correspondiente, el Alto Foro sostuvo la indemnización concedida por el tribunal inferior: $151,000.00 a favor del demandante por los daños sufridos; y $25,000.00 a favor de su esposa por los sufrimientos y angustias mentales.

La única diferencia significativa es que en el caso de epígrafe González Ramos fue intervenido quirúrgicamente en una sola ocasión. Ahora bien, en *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, al demandante no se le otorgó ningún porciento de incapacidad, mientras que en el caso

de autos se le otorgó a González Ramos 9% de incapacidad fisiológica de sus facultades generales. Recordemos que no existen dos casos exactamente iguales, cada uno se distingue por sus propias y variadas circunstancias. Así pues, sostenemos que el TPI tuvo a bien utilizar como referencia y punto de partida en la valoración de los daños el caso *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra. Nada en la normativa de derecho vigente avala la teoría propuesta por los demandados de promediar las cuantías otorgadas en casos similares para lograr una indemnización razonable.

Añádase, que el tribunal sentenciador le otorgó entera credibilidad y crédito al testimonio del señor González Ramos y de la señora Figueroa Colón. Advertimos que el codemandado Pacheco Romero no presentó la transcripción de la prueba oral, ni obra en el expediente apelativo prueba documental que rebata lo testificado por estos. De modo que Pacheco Romero falló en poner a este foro apelativo en condiciones de estimar si la indemnización concedida no estaba sostenida por la prueba.

En definitiva, examinados los autos y las determinaciones de hecho que realizó el TPI, concluimos que las cuantías concedidas son razonables y encuentran apoyo en la prueba que tuvo ante sí el foro apelado. Por tanto, el TPI no erró en la valoración de los daños.[13]

III

KLAN201800447

A

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 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”. 26 LPRA sec. 102. El propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto

[13] El codemandado Pacheco Romero no cuestionó el cómputo realizado por el tribunal sentenciador para obtener el valor presente de la cuantía otorgada, tomando como base las cuantías concedidas por el Tribunal Supremo en *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra.

previsto en este. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 370 (2008); *Molina v. Plaza Acuática*, 166 DPR 260, 267 (2005).

El alcance de la responsabilidad del asegurador frente al perjudicado dependerá de los límites establecidos en la póliza, según lo dispuesto en el Artículo 20.010 del Código de Seguros, *supra*, que lee como sigue:

> El asegurador que expidiere una póliza asegurando a una persona contra daños o perjuicios, por causa de responsabilidad legal por lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad de una tercera persona, será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por dicha póliza, y el pago de dicha pérdida por el asegurador *hasta el grado de su responsabilidad por la misma, con arreglo a la póliza, no dependerá del pago que efectúe el asegurado en virtud de sentencia firme dictada contra él con motivo del suceso, ni dependerá de dicha sentencia.* (Énfasis nuestro).

26 LPRA sec. 2001.

Más adelante, en el Artículo 20.030 de ese mismo código dispone que:

> (1) La persona que sufriere los daños y perjuicios tendrá, a su opción, una acción directa contra el asegurador conforme a los términos y limitaciones de la póliza, acción que podrá ejercitar contra el asegurador solamente o contra éste y el asegurado conjuntamente. La acción directa contra el asegurador se podrá ejercer solamente en Puerto Rico. *La responsabilidad del asegurador no excederá de aquella dispuesta en la póliza, y el tribunal deberá determinar no solamente la responsabilidad del asegurador, si que también la cuantía de la pérdida.* Cualquier acción incoada conforme a esta sección estará sujeta a las condiciones de la póliza o contrato y a las defensas que pudieran alegarse por el asegurador en acción directa instada por el asegurado. […] (Énfasis nuestro)

26 LPRA sec. 2003.

Es norma reiterada que el contrato de seguro, al igual que todo contrato, constituye la ley entre las partes, siempre y cuando cumpla con los requisitos generales indispensables para su validez, a saber, consentimiento de las partes contratantes, objeto cierto y causa de la obligación que se genera. Arts. 1230 y 1213 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA secs. 3451 y 3391; *Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos*,

148 DPR 523, 531 (1999); *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, pág. 154; *Torres v. E.L.A.*, 130 DPR 640, 651 (1992).

La interpretación de una póliza tiene que ser cónsona con la norma que impone el Código de Seguros y que obliga a interpretar estos contratos globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza. Art. 11.250 del Código de Seguros, *supra,* sec. 1125; *Díaz Ayala v. ELA,* 153 DPR 675, 691 (2001); Soc. *de Gananciales v Serrano*, 145 DPR 394 (1998). Las dudas en cuanto a la interpretación de una póliza deben resolverse de modo que se realice el propósito de la misma, que es proveer protección al asegurado. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, pág. 155. Por esa razón, no se favorecerán las interpretaciones sutiles que le permitan a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad. Íd. Es a los tribunales a los que les corresponde 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. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra, págs. 387-388; *Quiñones López v. Manzano Pozas,* supra; *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.,* 136 DPR 881, 902 (1994); *Barreras v. Santana*, 87 DPR 227, 235 (1963).

En su primer señalamiento de error, Universal argumentó que el foro apelado se equivocó al no incluir como parte de sus determinaciones de hechos que la "póliza de seguro establece una cubierta de $250,000.00 por persona que haya sufrido lesiones corporales como resultado de una ocurrencia, incluyendo todas las reclamaciones derivadas". Es decir, la aseguradora sostiene que el límite antes mencionado incluye la indemnización otorgada a la señora Figueroa Colón por ser una reclamación resultante o indirecta que emana de la lesión corporal primaria sufrida por el señor González Ramos. En consecuencia, Universal solo responde hasta el máximo de $250,000.00 por los daños sufridos por ambos demandantes.

En apoyo a su argumentación, Universal señaló que la póliza se presentó y se admitió en evidencia durante el juicio, sin oposición de la otra parte. Declaró que dicho documento evidencia unos límites de responsabilidad de $250,000.00 por lesiones corporales por persona, para un máximo de $500,000.00 por ocurrencia. En cuanto a la cubierta de la póliza, la aseguradora hizo referencia a las siguientes disposiciones de la misma:[14]

> ***Convenio de Cubierta***
> **CUBIERTA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA Y LESIONES CORPORALES**
> […]
>
> 3. **Nosotros** pagaremos por tales daños de responsabilidad civil hasta el límite especificado en las Declaraciones.
>
> […]
>
> 4. Después de haberse pagado los límites de esta cubierta, **nosotros** no defenderemos pleito alguno ni pagaremos reclamación o sentencia alguna.
>
> ***Límites y Condiciones de Pago***
> **CANTIDADES PAGADERAS POR PÉRDIDAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
>
> Nuestra obligación de pagar por pérdidas de **Daños a la Propiedad** o **Lesiones Corporales** está limitada a las cantidades por persona y por ocurrencia especificadas en las Declaraciones. Las siguientes condiciones aplican a estos límites:
>
> 1. El límite establecido:
>
> […]
>
> b) para la Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales para una persona es para todos los daños legales, incluyendo todas las reclamaciones derivadas, reclamados por cualquier persona, que surjan de y debido a **lesiones corporales** a una persona como resultado de una ocurrencia.
> El límite especificado por persona es la cantidad total disponible cuando una persona sufre **lesiones corporales**, incluyendo la muerte, como resultado de una ocurrencia. No existen límites separados disponibles para persona alguna por reclamaciones derivadas, reclamaciones estatutarias, o cualesquiera otras reclamaciones presentadas por cualquier persona que surjan de **lesiones corporales**, incluyendo la muerte, de una persona como resultado de una ocurrencia.
>
> […] (Énfasis en el original).

[14] Apéndice del recurso de apelación KLAN201800447, págs. 267-268 y 271.

En oposición al planteamiento de Universal, el señor González Ramos alegó que dicho asunto no fue traído ante la consideración del TPI, por lo que este tribunal está impedido de considerar el error señalado por la aseguradora. Diferimos de la contención del demandante. Sostenemos que el error planteado por Universal no constituye una controversia de hecho, sino que es una cuestión de derecho por lo que tenemos jurisdicción para considerarlo. Véase, *E.L.A. v. Northwestern Selecta*, 185 DPR 40 (2012); *Piovanetti v. Vivaldi*, 80 DPR 108 (1957).

Así pues, conforme el art. 20.030 del Código de Seguros, *supra*, Universal solo responde por los daños ocasionados por Pacheco Romero hasta los límites de responsabilidad estipulados en la póliza.[15] De los documentos ante nos surge que, en efecto, los mencionados límites son $250,000.00 por lesiones corporales por persona, para un máximo de $500,000.00 por ocurrencia.[16] Cuando se habla de lesiones corporales, se incluyen todas las "*reclamaciones derivas*" reclamadas por cualquier persona que surjan de las lesiones corporales de una persona.[17] La póliza claramente establece que *"no existen límites separados para persona alguna por reclamaciones derivadas".*[18] (Énfasis nuestro). Adviértase, que la póliza en cuestión fue estipulada por las partes en el Informe de Conferencia con Antelación al Juicio[19] y, presentada y admitida en evidencia durante el juicio sin oposición de los demandantes. Sabido es que los contratos de seguro, por ser de adhesión, se interpretan liberalmente a favor del asegurado, pero si el lenguaje es claro no pueden violentarse obligaciones contraídas al amparo de la ley. *Ferrer v. Lebrón García,* 103 DPR 600, 603 (1975).

En *Ferrer v. Lebrón García,* supra, pág. 603, el Tribunal Supremo estableció una distinción entre los daños directos y los indirectos o resultantes, en una póliza de seguro que establecía un límite de

---

[15] La parte demandante alegó en su recurso de apelación KLAN201800448 que el TPI erró al no condenar a Universal al pago de los daños en exceso de los límites de la póliza. Este error será discutido más adelante.
[16] Apéndice del recurso de apelación KLAN201800447, pág. 247.
[17] Íd., pág. 271.
[18] Íd.
[19] Íd., pág. 66.

responsabilidad de $25,000.00 por persona, hasta un máximo de $50,000.00 por ocurrencia. Expresó:

> Bajo el lenguaje empleado se hace aún más nítida una distinción central, reconocida generalmente, para la recta interpretación de la póliza que nos concierne: la diferencia entre los daños directos y los daños indirectos o resultantes. Si un automóvil arrolla a una persona, es de esperar que ello le cause grave angustia mental a sus familiares, gastos por su cuido, de no fallecer de inmediato, y daños por perdida de servicios. *Estos son daños indirectos; fluyen de la lesión corporal primaria que se le inflige a una sola persona. Para justificar la utilización del límite de $50,000.00 por cada accidente o evento es necesario que más de una persona sufra daños corporales directos; no basta con la prueba de daños resultantes*. (Énfasis nuestro).

Una razonable interpretación de lo anterior desemboca en la premisa de que para que una asegurada responda por el tope de ocurrencia, es necesario que más de una persona sufriera lesiones corporales directas a consecuencia del accidente que motivó la reclamación. En el presente caso, la única persona que sufrió daños físicos o directos como consecuencia del accidente fue el señor González Ramos.[20] De modo que resulta razonable concluir que Universal responde por el límite de $250,000.00 por persona. No hay razón que justifique la activación del límite $500,000.00 por ocurrencia, toda vez que la señora Feliciano Colón no sufrió daños corporales o directos a consecuencia del accidente. Esta se limitó a reclamar angustias y sufrimientos mentales derivados del evento.

En vista de lo anterior, decidimos modificar la Sentencia apelada a los fines de aclarar que Universal responde por los daños reclamados en la demanda hasta el máximo de $250,000.00 establecido en la póliza por persona para las lesiones corporales y reclamaciones derivadas. El límite de responsabilidad por ocurrencia de $500,000.00, no entró en vigor.

---

[20] Según surge de las alegaciones de la parte demandante en su escrito en oposición al recurso de apelación presentado por Universal, la señora Idalis Rolón Alicea también sufrió daños corporales como consecuencia de los hechos en este caso. Sin embargo, esta no es parte del presente pleito, ni tiene relación alguna con los demandantes de este caso; además, se desconoce si presentó una reclamación judicial contra Universal y su asegurado.

B

Ahora bien, Universal pretende que concluyamos de igual modo que el TPI incidió al no descontar del límite de $250,000.00, la suma de $15,000.00 que pagó a ACAA como reembolso por los gastos incurridos en la presentación de servicios en beneficio del codemandante González Ramos. En consecuencia, la responsabilidad máxima de Universal sería de $235,000.00, más los intereses correspondientes.

Nuevamente, el señor González Ramos se opuso a las alegaciones de Universal bajo el fundamento de abstención judicial.

En esta ocasión coincidimos con la apreciación del demandante. "[E]s un principio de derecho arraigado en nuestro ordenamiento que, en apelación nos abstendremos de adjudicar cuestiones no planteadas ante el Tribunal de Primera Instancia". *Abengoa, SA v. American Intl. Ins.*, 176 DPR 512 (2009). Además, el planteamiento de Universal se sustenta por prueba que no fue presentada en el juicio.

En el caso de autos, no surge del trámite procesal consignado que dicho planteamiento fue traído ante la consideración del TPI; sino que se levantó por primera vez mediante moción de determinación de hechos adicionales y reconsideración.[21] Sostenemos que la determinación de si los $15,000.00 deben ser deducidos del monto de la póliza, requiere por parte del foro primario de un análisis de la póliza de seguro en conjunto con las cláusulas y condiciones del acuerdo de transacción. Aun cuando el contenido de la póliza fue estipulado por las partes, advertimos que el acuerdo de transacción entre Universal y ACAA fue confidencial y sin la intervención del tribunal. Por ende, resulta forzoso concluir que el argumento levantado por Universal no fue objeto de prueba, ni adjudicado por el foro primario en sus méritos.

Como nota al calce, señalamos que la Sección 7(1)(a) de la Ley Núm. 136-1968, *supra*, según enmendada, dispone que ACAA tiene derecho a ser indemnizada por la persona responsable del accidente por

[21] Apéndice del recurso de apelación KLAN2018-00447, págs. 137-142.

todos los gastos que incurra en la prestación de servicios a los lesionados, cuando el accidente fue causado por el conductor de un vehículo bajo los efectos de bebidas embriagantes. 9 LPRA sec. 2056. Por otra parte, para la activación de la póliza de seguro debía demostrarse en juicio la negligencia del señor Pacheco Romero y su responsabilidad por los daños causados.

Según se desprende de los autos, el acuerdo de transacción entre Universal y ACAA se realizó previo a la celebración del juicio y como mencionáramos, de manera confidencial y sin la intervención del tribunal. Así también, conforme a las propias alegaciones de Universal, el acuerdo se efectuó sin que se entendiera que el señor Pacheco Romero hizo admisión de negligencia, ni como una aceptación de que conducía su vehículo de motor bajos los efectos de bebidas alcohólicas.[22] Así pues, lo anterior, en unión a la ignorancia sobre el contenido del acuerdo transaccional, nos lleva a razonar que el acuerdo no se realizó en comunión con los preceptos de la Ley Núm. 136-1968, *supra*, ni la póliza de seguro en cuestión.

En resumen, carecemos de jurisdicción para atender la controversia planteada por Universal, toda vez que no fue levantada ante el TPI.

IV

KLAN201800448

A

Como mencionáramos, un tribunal apelativo debe abstenerse de adjudicar cuestiones no planteadas ante el Tribunal de Primera Instancia. *Abengoa, S.A. v. American Intl. Ins.,* supra; *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *Trabal Morales v. Ruiz Rodríguez*, 125 DPR 340 (1990). No obstante, un "tribunal apelativo tiene la facultad inherente de considerar y resolver errores patentes que surjan de un recurso aun cuando éstos no hayan sido presentados por las partes". *E.L.A. v. Northwestern Selecta*,

[22] Véase, recurso de apelación KLAN201800447, pág. 12.

supra, pág. 55; *S.L.G. Flores-Jiménez v. Colberg*, supra, pág. 851, que cita a *Hernández v. Espinosa*, 145 DPR 248, 264 (1998).

Cónsono con lo anterior, el Tribunal Supremo reconoció en *Piovanetti v. Vivaldi*, supra, págs. 121-122, que la norma de rechazar cuestiones no planteadas ante el foro primario "no es un dogma inquebrantable". *E.L.A. v. Northwestern Selecta*, supra, pág. 55. Por tanto, 'si la cuestión plantada por primera vez en apelación no suscita ninguna controversia de hecho, y por el contrario, sólo envuelve una cuestión de derecho cuya solución basta para dictar en apelación un fallo final, no podríamos negarnos a considerarla sin faltar a nuestro deber de impartir justicia y de hallar en cada litigio la verdad". *E.L.A. v. Northwestern Selecta*, supra, pág. 56, que cita a *Piovanetti v. Vivaldi*, supra, pág. 122.

En su primer señalamiento de error, la parte demandante sostiene que el tribunal de instancia incidió al desestimar la demanda en cuanto a la esposa del codemandado Pacheco Romero, la señora Sánchez Picó, y la Sociedad de Bienes Gananciales por falta de emplazamiento. Afirma que fueron debidamente emplazados y que, aun cuando no se anotó la rebeldía, la sentencia les es oponible.

En oposición, Universal y su asegurado alegaron que dicho planteamiento sugiere una discusión sobre la insuficiencia del emplazamiento, controversia que no se elevó ante el tribunal inferior. Así tampoco, solicitaron la reconsideración de la desestimación de la demanda en cuanto a la esposa de Pacheco Romero y la Sociedad de Bienes Gananciales. A tono con lo anterior, sostienen que este foro apelativo está impedido de considerar el error señalado por los demandantes a tenor con la normativa de abstención judicial.

Revisados los autos originales del caso, resolvemos que carecemos de jurisdicción para atender el error señalado.

Surge de la minuta del juicio celebrado el 6 de noviembre de 2017, que el codemandado Pacheco Romero fue interrogado a los fines de aclarar precisamente que está casado con la señora Sánchez Picó bajo el

régimen de bienes gananciales.[23] Posteriormente, los demandados solicitaron en corte abierta la desestimación de la demanda en cuanto a la señora Sánchez Picó y la Sociedad de Bienes Gananciales por falta de emplazamiento. La juzgadora de hechos denegó la solicitud de los demandados.[24] Lo anterior nos lleva a concluir que contrario a lo alegado por Universal y Pacheco Romero, la controversia aquí planteada estuvo previamente ante la consideración del TPI.

Ahora bien, el foro primario decidió posteriormente desestimar la demanda en cuanto a la señora Sánchez Picó y la Sociedad de Bienes Gananciales por falta de emplazamiento, hecho que consignó en la sentencia apelada dictada el 2 de febrero de 2018; notificada el 5 de febrero del mismo año.[25] Oportunamente, el señor González Ramos y la señora Figueroa Colón solicitaron la reconsideración de la sentencia. Adviértase que únicamente solicitaron al TPI que reconsidera su determinación en cuanto: (1) que se declarara que la obligación de Pacheco Romero y Universal es solidaria; y (2) que tienen derecho a recobrar las costas y honorarios de abogado por temeridad.[26] Es decir, el señor González Ramos y la señora Figueroa Colón *no* solicitaron la reconsideración de la desestimación de la demanda en cuanto a la señora Sánchez Picó y la Sociedad de Bienes Gananciales; por lo que renunciaron a la posibilidad de que el TPI reevaluara su decisión.

Sostenemos pues, que el error fue presentado tardíamente en apelación, por lo que carecemos de jurisdicción para entrar a considerar una determinación que no fue objeto de reconsideración ante el TPI. Véase, *García v. ELA*, 146 DPR 725 (1998), n.5[27], citado por J. Cuevas

---

[23] Apéndice XXIII del recurso de apelación KLAN201800448, págs. 537 y 542.
[24] Se consignó en la minuta del juicio celebrado el 6 de noviembre de 2017 las siguientes expresiones de la juzgadora de hechos: "[e]l tribunal aclaró que la jurisprudencia señala que la sustitución y/o traer a la sociedad legal de gananciales tiene una distinción cuando la situación que se presenta es para beneficio para la misma. Por tal razón, determinó que siendo ello así, se puede sustituir la misma con la prueba presentada; ya que se puede enmendar las alegaciones de la demanda y en el testimonio del demandado se estableció que existe una sociedad legal de bienes gananciales".
[25] Apéndice XXIII del recurso de apelación KLAN201800448, pág. 534-535.
[26] Íd., Apéndice XXV, págs. 551-555.
[27] En *García v. ELA*, supra, n.5, la parte peticionaria señaló la comisión de un error adicional a los presentados ante el foro apelativo. Sin embargo, el Tribunal Supremo resolvió no considerar dicho error por haber sido presentado tardíamente.

Segarra, *Tratado de Derecho Procesal Civil,* 2da Ed., Pub. JTS, 2011, Tomo IV, págs. 1518-1519.

B

La imposición de honorarios de abogado procede en derecho únicamente cuando una parte ha actuado con temeridad o frivolidad. *Torres Vélez v. Soto Hernández*, 189 DPR 972, 993 (2013). Sobre el particular, la Regla 44.1 (d) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, establece, en lo pertinente, 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 citada Regla no define en qué consiste una conducta temeraria, la jurisprudencia la ha descrito como "aquella conducta que hace necesario un pleito que se pudo evitar, que lo prolonga innecesariamente o que obliga que la otra parte incurra en gestiones evitables". *Marrero Rosado v. Marrero Rosado*, 178 DPR 476, 504 (2010). Así, la penalidad que se impone por conducta temeraria tiene por fin "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". Íd., pág. 505.

También se ha indicado que el propósito de la imposición de honorarios por temeridad 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); *Torres Vélez v. Soto Hernández*, supra. Es decir, que es temerario quien torna necesario un pleito frívolo, o provoca su indebida prolongación, obligando a la otra a incurrir en gastos innecesarios. *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, supra, pág. 188; *P.R. Oil v. Dayco*, 164 DPR 486, 511 (2005); *Domínguez v. GA Life*, 157 DPR 690, 706 (2002).

La determinación de si una parte obró con temeridad descansa en la sana discreción del juzgador. *C.O.P.R. v. S.P.U.*, supra; *P.R. Oil v. Dayco*, supra, pág. 511; *Torres Vélez v. Soto Hernández*, supra. Dicha determinación no será revisada por los foros apelativos a menos que se demuestre abuso de discreción. *Jarra Corp. v. Axxis Corp.* 155 DPR 764,779 (2001). Determinada la existencia de temeridad, el tribunal deberá tomar en cuenta una serie de factores para poder calcular la cantidad que concederá, a saber: "(1) el grado de temeridad; (2) el trabajo realizado; (3) la duración y naturaleza del litigio; (4) la cuantía involucrada, y (5) el nivel profesional de los abogados". *C.O.P.R. v. S.P.U.*, supra.

En cuanto a los honorarios de abogado por temeridad que se le imponen a las compañías de seguro, en nuestra jurisdicción se ha resuelto que una vez estas asumen el control de caso se consideran como cualquier otro litigante. Si el tribunal determina que una compañía de seguro actuó en un litigio de manera temeraria, se le podrá imponer el pago de honorarios de abogado. *Maryland Casualty Co. v. Tribl. de Distrito*, 72 DPR 686, 688 (1951).

En *Roldán Medina v. Serra*, 105 DPR 507, 517 (1976), el Tribunal Supremo expuso que los honorarios de abogado y en particular su cuantía, "pueden servir de sanción acorde al grado de temeridad incurrida los cuales deben ser satisfechos por la compañía aseguradora", aun cuando otorgarlos sobrepase la cantidad límite por reclamación que está obligada a pagar. *Molina Maldonado v. Rivera Torres*, 178 DPR 506, 526 (2010); *S.L.G. Meléndez v. Centro Médico*, 157 DPR 57, 63-64 (2002); *Montañez v. U.P.R.*, 156 DPR 395, 426-427 (2002).

En relación al segundo señalamiento de error, el señor González Ramos sostuvo que el TPI se equivocó al no imponerle a los demandados el pago de honorarios de abogado por temeridad. Alegó que la negativa de estos de admitir que el señor Pacheco Romero fue negligente provocó la innecesaria prolongación del caso, obligando a la parte demandante a pasar prueba sobre ello. Apoyó su argumentación en la carta enviada por

Pacheco Romero a Universal el 15 de diciembre de 2014, donde este asumió la responsabilidad del accidente y admitió que impactó a dos personas, hecho que después de dos años fue admitido por el demandado y estipulado durante el juicio por las partes.

Un recuento de las circunstancias particulares del caso nos motiva a concluir que el TPI cometió el error imputado. Del expediente apelativo se desprende que mediante carta suscrita el 15 de diciembre del 2014, el señor Pacheco Romero le exigió a Universal la activación de la póliza No. 88PP456529 para responder por el accidente que este ocasionó el 30 de noviembre de 2014. Pacheco Romero relató, entre otras cosas, que impactó a dos personas mientras conducía su vehículo de motor.[28] Universal asumió la representación legal y defensa de su asegurado en el caso.

No obstante lo anterior, los demandados negaron los hechos, así como toda negligencia y responsabilidad en su contestación a la demanda.[29] Posteriormente, levantaron como defensa "caso fortuito". En consecuencia, la parte demandante tuvo que preparar su caso para demostrar, en primer lugar, la negligencia de Pacheco Romero. No es hasta dos años después, precisamente durante la celebración del juicio, que el demandado admitió su negligencia.[30] Dicha conducta fue censurada por el Tribunal Supremo en *Rodríguez Cancel v. AEE*, 116 DPR 443 (1985). En el citado caso, el Alto Foro resolvió que una persona actúa con temeridad cuando en la contestación a la demanda niega su negligencia, aun cuando la acepte posteriormente. Íd., pág.461. Ciertamente, consideramos que la actitud asumida por Pacheco Romero y Universal durante el pleito fue temeraria. Si hubieran admitido desde un principio la responsabilidad por el accidente que originó la demanda de autos, el caso se hubiera limitado a dilucidar los daños sufridos; pero no lo hicieron.

---

[28] Apéndice XVI del recurso de apelación KLAN201800448, pág. 451.
[29] Íd., Apéndice V, págs. 11-14.
[30] Íd., Apéndice XXIII, pág. 542, determinación de hecho número 27.

Así pues, contrario a la determinación del TPI, concluimos que Pacheco Romero y Universal obraron con temeridad en la tramitación del pleito. En consecuencia, procede la imposición del pago de honorarios de abogado por temeridad a favor de los demandantes según solicitados en la demanda[31], por la cantidad razonable de $1,000.00. Conforme a la normativa de derecho vigente, la responsabilidad de Universal por los honorarios de abogado es en exceso al límite de $250,000.00 establecido en la póliza y según discutido previamente.

C

Como reseñamos previamente, el art. 20.030 del Código de Seguros, *supra*, permite una acción directa en contra de una aseguradora para que responda por los daños causados por su asegurado, aun cuando contra este no se reclame directamente ni se traiga al pleito. De ordinario, el asegurador solo responde hasta los límites de responsabilidad estipulados en la póliza de seguro por las pérdidas cubiertas por dicha póliza. Íd.; *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, pág. 173. Como excepción, existen situaciones donde el asegurador responde por la totalidad de la sentencia, aunque esta exceda el monto máximo asegurado en la póliza. Así, en casos en que sea evidente que la aseguradora actuó de mala fe anteponiendo sus propios intereses a los del asegurado, es razonable imponer a la aseguradora la responsabilidad de pagar cualquier suma en exceso del límite estipulado en la póliza. Íd., pág. 174.

Nuestro Más Alto Foro ha indicado que la relación entre asegurado y asegurador en virtud de este tipo de contrato es una fiduciaria. Debido a esta relación el asegurador está obligado a actuar de la mejor buena fe y con suma discreción y diligencia al considerar cualquier oferta de transacción y está en la obligación de aceptarla si es razonable. *Morales v. Automatic Vending Service, Inc.*, 103 DPR 281, 285 (1975).

---

[31] Íd., Apéndice I, pág. 4.

En el caso de epígrafe, la parte demandante alegó que Universal es responsable por la totalidad de los daños concedidos en la sentencia apelada. Ello, a pesar de que la suma concedida excede el límite de la póliza expedida a favor de Pacheco Romero. En síntesis, argumentó que Universal fue negligente al no aceptar varias ofertas de transacción que González Ramos hizo durante el proceso por una cantidad que estaba dentro de los límites de la póliza, por lo que es responsable por el monto total de la sentencia.

Nuevamente, Universal se opuso bajo el argumento de abstención judicial. Revisados los autos originales del caso, pudimos constatar que el señor González Ramos nunca levantó dicho planteamiento ante el foro apelado. Una alegación como esta dista de ser una controversia de derecho, sino que requiere de presentación de prueba.

Como nota al calce, señalamos que del expediente ante nuestra consideración no surge que se justifique imponerle responsabilidad a Universal en exceso del límite de la póliza. El expediente está huérfano de alegaciones o prueba alguna que demuestre que Universal actuó de mala fe o antepuso sus intereses a los de su asegurado.[32] Además, no consideramos que por el hecho de que la aseguradora rechazara una oferta transaccional, se activa automáticamente la obligación de pagar una sentencia que exceda el límite de la cubierta.

De modo que nos vemos impedidos de considerar el error señalado.

D

Por último, en cuanto a la indemnización concedida, el señor González Ramos alegó que las partidas otorgadas por el foro primario son “conservadoras”, dado que no tomaron en consideración el porciento

[32] La parte demandante presentó como parte del apéndice de su recurso de apelación los documentos relacionados a las ofertas de transacción que le cursó a Universal. No obstante, el 13 de junio de 2018, Universal presentó una moción solicitando el desglose de tales documentos (folios 580-613) al amparo de la Regla 74(B) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, toda vez que no fueron presentados durante el juicio, ni admitidos en evidencia. Los demandantes se opusieron a la solicitud oportunamente. El 10 de julio de 2018, emitimos Resolución declarando Ha Lugar la solicitud de desglose presentada por Universal.

de incapacidad que le fue otorgado. Defendió como una suma razonable y acorde a los daños probados la cantidad de $250,000.00 para él y $50,000.00 para su pareja.

Sin embargo, en su análisis, González Ramos no justificó la necesidad de cambio de la cuantía. Por otra parte, hacemos eco del análisis previamente realizado en la Sección II de esta sentencia sobre la valoración de los daños, mediante el cual confirmamos la determinación del foro primario.

Por ende, sostenemos que el TPI tampoco cometió el último error señalado por los demandantes.

V

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la Sentencia emitida el 2 de febrero de 2018 a los fines de establecer que la responsabilidad de Universal por los daños reclamados en la demanda es hasta el límite de $250,000.00, más los intereses correspondientes. Además, se conceden honorarios de abogado por temeridad por la cantidad de $1,000.00, por los cuales Universal responde en exceso del límite de la póliza. Así modificada, se confirma la sentencia apelada.

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