

**AUD. PROVINCIAL SECCION N. 18
MADRID**

SENTENCIA: 00103/2011

Rollo: RECURSO DE APELACION 712 /2010

Proc. Origen: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 1367 /2008

**Órgano Procedencia: JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 37
de MADRID**

PONENTE: ILMA. SRA. D^a GUDALUPE DE JESÚS SÁNCHEZ

APELANTE:

PROCURADOR: PALOMA SOLERA LAMA

APELADO:

PROCURADOR:

once. En MADRID, a siete de febrero de dos mil

ILUSTRE COLEGIO PROCURADORES DE MADRID	
RECEPCIÓN	NOTIFICACIÓN
15 MAR 2011	16 MAR 2011
Artículo 151.2 L.E.C. 1/2000	

ILMOS. SRES. MAGISTRADOS:

ILMA. SRA. D^a. GUADALUPE DE JESÚS SÁNCHEZ
ILMO. SR. D. LORENZO PÉREZ SAN FRANCISCO
ILMO. SR. D. JESÚS C. RUEDA LÓPEZ

La Sección Decimoctava de la Audiencia Provincial de Madrid, compuesta por los Señores Magistrados expresados al margen, ha visto en

grado de apelación los autos sobre reclamación de cantidad, procedentes del Juzgado de 1ª Instancia nº 37 de Madrid, seguidos entre partes, de una, como apelantes demandantes Dª

y de otra,
como apelada demandada CÍA DE SEGUROS S.A. representada por la Procuradora Sra. seguidos por el trámite de Juicio Ordinario.

Visto, siendo Magistrado Ponente la Ilma. Sra. Dª Guadalupe De Jesús Sánchez.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

La Sala acepta y da por reproducidos los antecedentes de hecho de la resolución recurrida.

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia nº 37 de Madrid, en fecha 15 de junio de 2010, se dictó sentencia, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: "FALLO: Que DEBO DESESTIMAR Y DESESTIMO la presente demanda presentada por la Procuradora de los Tribunales Dª Paloma Solera Lama a instancias de Dª

----- contra "COMPANIA DE SEGUROS -----, y en su consecuencia, la debo absolver y absuelvo de la reclamación de cantidad efectuada contra la misma, con pronunciamiento de imposición de costas a la parte demandante."

SEGUNDO.- Por la parte demandante se interpuso recurso de apelación contra la meritada sentencia, admitiéndose a trámite y sustanciándose por el Juzgado conforme a la Ley

1/2000, se remitieron los autos a esta Audiencia.

TERCERO.- Que recibidos los autos en esta Sección se formó el oportuno rollo, en el que se siguió el recurso por sus trámites. Quedando en turno de señalamiento para la correspondiente deliberación, votación y fallo, turno que se ha cumplido el día 7 de febrero de 2011.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento han sido observadas en ambas instancias las prescripciones legales.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- No se aceptan los Fundamentos de Derecho de la resolución objeto de recurso.

SEGUNDO.- Alega la parte apelante como motivos en los que funda su recurso, en primer lugar, que existe vulneración del principio de Cosa Juzgada y del principio de seguridad jurídica, con infracción de los artículos 12 y siguientes de la LEC, 136, 214, 222, 416, 417 y 454 de la LEC, e infracción del artículo 24 de la Constitución, causando indefensión a esta parte. Así, indica el Fundamento de Derecho II de la Sentencia que: "Es pues de apreciar la excepción de litisconsorcio pasivo necesario, que invoca la demandada, habida cuenta de lo expuesto y de lo que a continuación se dice". Tras ello, la Sentencia desestima la demanda y condena en costas a esta parte. Con ello, olvida la Sentencia recurrida que la excepción de falta de litisconsorcio pasivo necesario planteada de contrario, ya fue resuelta y rechazada definitivamente en el acto de Audiencia Previa por parte del Juez Titular. Así consta en el

Acta y en la grabación de la Audiencia Previa. De cualquier modo y además, no existe en el presente caso, falta de litisconsorcio pasivo necesario, dado, que tiene plena legitimación pasiva para ser demandada de manera exclusiva como responsable de los daños y perjuicios ocasionados a esa parte, téngase en cuenta que el régimen de responsabilidad solidaria hace que podamos llamar al pleito a la persona o entidad que interese, en este supuesto, únicamente a la entidad por culpa. La demandada incurre también en una culpa in eligendo, la culpa de elegir a los centros médicos irresponsables y a los facultativos adscritos a los mismos. , asume la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos establecidos, los cuales no son de absoluta libre elección por el beneficiario, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de como garante de un servicio. Añade, que se habla en estos casos de la yuxtaposición de responsabilidades que la Jurisprudencia se ha ido encargando de perfilar. En segundo lugar, alega la vulneración del principio dispositivo, por incongruencia extra petita, con vulneración de los artículos 19, 216, y 218 de la LEC. En tanto la Sentencia se ha limitado a concluir que como hay falta de litisconsorcio pasivo necesario y como nada se reprocha a no cabe depurar responsabilidades objetivas por el fallecimiento de D. Esta conclusión sería absolutamente desacertada dado que jamás se inició el presente procedimiento basándose en la responsabilidad objetiva de sino en una responsabilidad por culpa, "in eligendo" entre otras. De hecho, ni en el escrito de demanda ni en el Acto de Juicio se han citado las palabras "responsabilidad objetiva", dado que la responsabilidad que se ha exigido es la que deriva de una asistencia sanitaria por parte de los servicios sanitarios de contraria a la lex artis, ocasionando daños y perjuicios.

Por tanto el objeto del pleito ha quedado sin resolución y lo que ha quedado resuelto es algo sobre lo que las partes jamás han dispuesto. Es obvio que los puntos litigiosos objeto de debate han quedado sin resolución, razón por la que, además de la revocación de la Sentencia, se solicita que la Audiencia Provincial actúe como Sala de Instancia a fin de que esta parte pueda lograr una respuesta motivada sobre la responsabilidad de en la asistencia sanitaria prestada a D. En tercer lugar, alega la valoración ilógica y arbitraria de la prueba documental pericial y testifical a la hora de concluir que no se ha acreditado cual de las actuaciones médicas han propiciado el resultado del fallecimiento del paciente y que la causa del fallecimiento se originó por el gran número de transfusiones efectuadas. Resulta evidente que la causa inmediata del fallecimiento de D. fue un síndrome de politransfusión dado que su organismo dejó de aceptar tal cantidad de sangre transfundida y ajena, pero si el paciente requirió tal número de transfusiones de sangre fue obviamente, debido a un severo cuadro hemorrágico que jamás debió ocurrir si los servicios sanitarios de hubieran actuado correctamente. Sin embargo, la Sentencia, llega a la conclusión de que no ha existido infracción de la lex artis ni la relación de causalidad pero no explica en que elementos probatorios se apoya. La prueba diagnóstica, biopsia prostática transrectal, no era absolutamente imprescindible ni necesaria. De hecho el análisis de anatomía patológica reveló la existencia de una próstata morfológicamente normal. Sería con ello evidente por tanto la relación causa-efecto, causa: Punción prostática transrectal en un paciente anti-coagulado por tanto de alto riesgo, y además de elevada edad (76 años) con exploración física normal y cuya única indicación para realizar esta prueba, era un moderado incremento analítico. Efecto: Hemorragia masiva que provocó su fallecimiento. Una segunda conclusión en valoración al tratamiento recibido por D.

durante su ingreso en la clínica (Madrid), sería que no parece lógico hoy en día que un paciente se muera desangrado tras cinco días de ingreso en un Centro hospitalario a raíz de una prueba diagnóstica como es un biopsia prostática. Y la tercera conclusión en torno a la valoración de la adecuación del Consentimiento Informado para la biopsia prostática, debe conllevar la apreciación de que en el mismo, no se hace alusión alguna a las complicaciones y riesgos específicos y añadidos que presentaba D.

. En cuanto a la valoración de la prueba pericial de contrario aportada, estima, que el Perito de contrario depende de y presta sus servicios como médico para la demandada

En cuarto lugar, manifiesta la incongruencia omisiva en que incurre la Sentencia, al no haberse pronunciado sobre las cuestiones planteadas en el escrito de demanda y de las que se desprende la responsabilidad de con infracción del artículo 218 de la LEC, la Sentencia recurrida llega a la conclusión de que "La causa del fallecimiento se originó por el gran número de transfusiones efectuadas", pero nada más resuelve sobre todas las cuestiones planteadas por esta parte en el apartado IV sobre "Actos Médicos Reprochables" del escrito de demanda. Y reitera, que no había indicación para la biopsia, y menos aún si tenemos en cuenta que el paciente debía ser tratado con anticoagulantes debido a su patología cardíaca, lo que agravaba el riesgo hemorrágico de la biopsia, así como la ausencia de información verbal acerca de los riesgos genéricos y específicos de la operación, alternativas de tratamiento y pronóstico, siendo deficiente el consentimiento informado por cuanto se proporcionó el mismo día de la operación y escasos minutos antes de que esta comenzara. Del mismo modo, habría quedado acreditado que la asistencia sanitaria prestada en la fue clamorosamente tardía e insuficiente, como lo prueba el contenido de las Hojas de Evolución de la Clínica .. A



ello debería sumarse que el daño producido es absolutamente desproporcionado, en relación de causalidad con la actividad de los demandados. Es evidente que el resultado final es incompatible con los resultados de una terapia normal en el caso de una prueba diagnóstica como es una biopsia prostática, y tras añadir que según la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, del daño desproporcionado se desprende la culpabilidad del autor pues el clamoroso resultado habla por si mismo, creando una deducción de negligencia, una apariencia de esta y una culpa virtual con una inversión de la carga de la prueba, acaba solicitando la revocación de la resolución de instancia para que en su lugar se dicte otra en la que se revoque la Sentencia recurrida y la imposición de costas a esta parte en la primera instancia, se revoque la Sentencia recurrida, pronunciándose sobre todas las cuestiones que no han sido resueltas por el Juzgador a quo, y se condene a la demandada a indemnizar a esta parte en la cantidad de ciento doce mil euros más intereses todo ello con expresa imposición de costas.

TERCERO.- En orden a las anteriores manifestaciones debe hacerse constar comenzando por el estudio del primer motivo de impugnación basado en la vulneración del principio de cosa juzgada, y del principio de seguridad jurídica, que efectivamente y tal y como evidenciaba la parte apelante, del examen de los autos se desprende que la excepción de falta de litisconsorcio pasivo necesario planteada por la parte demandada fue resuelta y rechazada en el Acto de la Audiencia Previa por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez asistente a la misma, en el mismo Acto se interpuso recurso de reposición, que del mismo modo fue desestimado como consta en la grabación de dicho acto. Por ello, se evidencia que en modo alguno, la resolución dictada en la instancia podía contener el pronunciamiento estimatorio de dicha excepción.

Sin embargo, aún cuando la Sentencia contiene en su Fundamento de Derecho II, la mención a que "es pues de apreciar la excepción de litisconsorcio pasivo necesario, que invoca la demandada, habida cuenta de lo expuesto y de lo que a continuación se dice", lo cierto es que entra a valorar la prueba practicada, y acaba efectuando un pronunciamiento desestimatorio del fondo del asunto planteado, acabando por concluir en el Fundamento de Derecho V in fine, que "En virtud de todo lo dicho, no procede condena alguna a la única demandada "compañía de seguros , al no haberse demostrado relación de causalidad, así como no imputación a médico determinado. Y de los médicos intervinientes no existir con la aseguradora sanitaria ningún tipo de dependencia, lo que excluye la aplicación del artículo 1.903 del Código Civil". Por ello, podría considerarse que aún conteniendo la mención a la apreciación de la excepción de falta de litis consorcio pasivo necesario, la resolución de instancia conoció del fondo del asunto planteado.

En orden a la posibilidad de ejercitar la demanda contra la entidad , en exclusividad, tal y como es la cuestión que se plantea en autos, no puede obviarse que Adeslas efectivamente tendría plena legitimación pasiva para ser demandada de manera exclusiva en concepto de responsable de los daños y perjuicios ocasionados a la parte actora, dado, que el régimen de responsabilidad solidaria hace que se pueda llamar al pleito a la persona o la entidad que pueda interesar. Destacándose que frente al asegurado, la entidad aseguradora es responsable también por la actuación del personal sanitario al asumir la prestación de los correspondientes servicios dentro del catálogo presentado, no instituyéndose en un simple mediador entre las dos partes, sino debiendo asegurar y garantizar realmente la prestación de la asistencia médica. Por ello, la responsabilidad tanto en su caso de los Centros Hospitalarios como de los facultativos, que

puedan declararse como negligentes conviviría con la también contractual entre aseguradora y asegurado y obligaría a aquella a prestar la asistencia no solo correspondiente al padecimiento de cada enfermo, sino la más segura y eficaz que alcanza a la elección de los facultativos adecuados que pone al servicio del cliente, el cual resultaría defraudado si la asistencia recibida es incorrecta. Además, habría de añadirse que la Compañía podría incurrir en culpa in eligendo si los Centros médicos y los facultativos a ellos adscritos hubieren incurrido en una conducta negligente, no adecuada a la *lex artis*. A este respecto, debe necesariamente mencionarse que esta cuestión viene recogida con el estudio de todas sus posibles variantes en Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid Sección 13, de 4 de Marzo de 2009, que a su vez cita y engloba la Sentencia de fecha 4 de Diciembre de 2007 de la Sala I del Tribunal Supremo. Resaltándose que a tenor de las mencionadas resoluciones, el posible título de imputación de responsabilidad a la entidad , provendría en su caso, de la apreciación de un servicio sanitario defectuoso, que hubiera generado responsabilidad ex artículo 1.101 y siguientes y 1.903 del Código Civil. Dado que Adeslas se hace cargo de la prestación sanitaria obteniendo en lógica contraprestación, un beneficio económico, por lo que cualquier disfunción que pueda producirse en dicha prestación sanitaria que hubiera producido un daño o perjuicio al asegurado o beneficiario, generaría la responsabilidad de dicha entidad. Reiterándose que frente al asegurado o beneficiario la Entidad sería responsable por la actuación del personal sanitario al asumir la prestación de los correspondientes servicios dentro del catálogo presentado, no en función de mero mediador, sino como garante de la prestación de la asistencia médica que debe desarrollarse de acuerdo con la observación de una buena praxis médica. A ello debe sumarse que en la meritada Sentencia del Tribunal Supremo, también se explicitaba que:



"...los médicos actúan como auxiliares de la aseguradora y en consecuencia corresponde a esta la responsabilidad de la adecuada prestación a que se obliga como consecuencia del contrato frente al asegurado, dado que la actividad de los auxiliares se encuentra comprometida por el deudor según la naturaleza misma de la prestación. La garantía de la prestación contractual se tiene en cuenta pues, como criterio de imputación objetiva, cuando aparece que la posición de la compañía no es la de mero intermediario, sino la de garante del servicio. Desde esta perspectiva, la responsabilidad de la aseguradora tiene carácter contractual, pero no excluye la posible responsabilidad del profesional sanitario frente al paciente con carácter solidario respecto ala aseguradora y sin perjuicio de la acción de regreso de esta contra su auxiliar contractual". A lo hasta ahora expuesto, no podría ser óbice la no aportación por la parte actora de la Póliza en su día concertada con la entidad Adeslas, desde el momento en que la existencia de la misma no se niega por la demandada, y resulta de los documentos aportados, que todas las intervenciones médicas se realizaron al amparo de dicha Póliza de asistencia sanitaria. Con ello y tal como alegaba la parte recurrente, habría de rechazarse la mención de la resolución de instancia a que responsabilizar a la demandada por el resultado supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, dado, que la parte actora, como consta en su demanda, exige responsabilidad a la demandada por culpa in eligendo, derivada de la que estima una asistencia sanitaria por parte de los servicios sanitarios de contraria a la lex artis, ocasionadora de daños y perjuicios, además de la mencionada responsabilidad contractual frente al asegurado y beneficiario.

Pasando al examen del motivo de impugnación basado en la valoración ilógica y arbitraria de la prueba documental, pericial y testifical, en primer lugar, y sobre el punto

relativo al Consentimiento Informado de la prueba de Biopsia prostática transrectal, ha de establecerse que a tenor del contenido del documento que obra en autos, se aprecia como en el mismo, no existe alusión alguna a las complicaciones y riesgos específicos que presentaba D. . Cuestión relevante desde el momento en que el mismo era portador de una prótesis valvular cardíaca y requería continuamente el uso de anticoagulantes a fin de facilitar el funcionamiento de dicha válvula. Circunstancia que a pesar de ser un riesgo añadido y particular del paciente, no se contempló en el Consentimiento Informado en el apartado de riesgos específicos del paciente. Por ello, no podría considerarse dicho documento como válido a los efectos de constituir una información correcta completa y comprensible para el paciente. A ello debería unirse la consideración necesaria de que la biopsia prostática transrectal, es meramente un procedimiento diagnóstico, que como tal y si bien tal y como indicó en el Acto de Juicio Oral el Perito de la demandada, Dr. no puede estimarse como determinante en el caso de que arroje un resultado negativo, puesto que ello no excluiría definitivamente la existencia de lesión cancerosa, es una prueba diagnóstica mínimamente invasiva, segura y sencilla, y que incluso se realiza habitualmente sin anestesia y con carácter ambulatorio, y con un porcentaje mínimo de complicaciones casi todas leves, (dolor, retención urinaria, fiebre transitoria, mínimas pérdidas de sangre al orinar, eyacular o con la deposición que se resuelven casi siempre sin precisar ingreso). Además, el Dr. en su informe expresamente hace constar que el riesgo de padecer cáncer de próstata esta en torno al 35% diagnosticado por biopsia cuando la cifra de PSA esta entre 4 ng/ml y 10 ng/ml, es decir 35 de cada 100 pacientes biopsiados en ese rango (1 de cada tres) tienen cáncer en la próstata en un primera biopsia. Cifra que incluso aumenta cuando se eleva el número de cilindros de muestra prostática que se obtienen

en cada biopsia (habitualmente de 6 a 10 pero en ocasiones pueden llegar a 24 o 36) o se repite posteriormente la biopsia. Sentada dicha base, debe a la par atenderse al hecho de que el mismo Perito de la demandada en su informe, añade, que las características del sangrado que presentó el paciente con rectorragias intermitentes y abundantes hacen pensar en lesión de una arteria hemorroidal, que requeriría como primera medida ingreso y observación, con o sin transfusión sanguínea dependiendo de las pérdidas y eventualmente tratamientos activos preferiblemente en el momento del sangrado como embolización arterial o tratamiento quirúrgico con sutura de plexos hemorroidales y/o pared rectal. Sumándose a ello desde luego tal y como por dicho Perito se manifestó en el Acto de la Vista, que en todo caso, debía controlarse al paciente, de cara a ir adoptando de menos a más las medidas oportunas para su recuperación, añadiendo, que tanto más importante que reponer la sangre que se pierde, es el hacer cesar la hemorragia, es decir, evitar que se siga sangrando. Siendo así, y aún partiendo de que a D. se le hubiera suspendido oportunamente el tratamiento anticoagulante con Clexane, que a la vez sustituía al denominado Sintróm, no puede entenderse que la prueba diagnóstica se llevara a efecto de acuerdo con la lex artis, si pudo conllevar como causa del sangrado posterior, una lesión de una arteria hemorroidal. A ello debe unirse las circunstancias habidas con posterioridad en la asistencia prestada a D. en la Clínica , en tanto a tenor de la documental obrante en autos queda acreditado que: D. tras habersele realizado la prueba diagnóstica en fecha de 29 de Noviembre de 2006, y ser dado de alta el mismo día en la Clínica el día 30 de Noviembre presentaba hemorragia anal, en la Clínica se le informa que no cubre dicho tipo de urgencias, y debe dirigirse al Servicio de Urgencias de la Clínica , donde ingresa sobre las 13 horas del día 30 de

Noviembre, donde se le traslada a planta de Urología para permanece en observación, sin que cesara la hemorragia. Sobre las 14 horas del día 1 de Diciembre de 2006, D. _____ sufre un cuadro de intensa hemorragia, y efectuados los correspondientes análisis, se evidencia la afectación en todos los niveles de hematíes, hemoglobina y hematocrito. Se le realiza como intervención urgente un taponamiento rectal y transfusión de varias bolsas de sangre, y el paciente pasa a la UCI, sobre las 21 horas del día 1 de Diciembre. El día 2 de Diciembre tal y como se refiere en la Hojas de Evolución de la Clínica _____, el paciente seguía perdiendo sangre, constando que a las 23 horas de dicho día 2, se constata en la Hoja, que existe "cuadro de hipotensión y coincide con sangrado por apósito quirúrgico que mancha el empapador con 300 ml. Se transfunden dos bolsas de hematíes". Ante dicha situación, sugerente del fracaso del taponamiento rectal, como evidencia la apelante, no consta actuación médica alguna distinta de la transfusión sanguínea, de forma tal, que a las 6,30 horas de la madrugada del día 2 al 3 de Diciembre de 2006, se indica en la Hoja de Evolución de la Clínica que "Tiene un Rectorragia de aproximadamente 600 ml, y se le va el taponamiento con coágulos. Pasar otras 2 bolsas de hematíes y 800 ml de plasma fresco.". Aún así, a las 10,30 horas del día 3, al paciente se le sigue sin atender de otra forma, ni se toma medida alguna distinta de la transfusión, a pesar de que en la Hoja de Evolución de la Clínica, se hace constar a dicha hora : "Hemodinamicamente inestable. Sangrado en 5 horas 1600 ml. Transfundimos 4 bolsas de concentrado de Hematíes + 800 ml de plasma fresco. Palidez mucocutánea y obnubilado". Es a las 11,15 horas de dicho día 3 de Diciembre cuando se le traslada a Quirófano para ser intervenido transfundiéndosele dos bolsas de hematíes más, constando en la Hoja nº 5 de Evolución, que se le volvieron a transfundir 5 bolsas más de concentrado de hematíes, más una

de plasma fresco, más otra de plaquetas. Pasa de nuevo D.

a la UCI, para finalmente y con necesidad de nuevas transfusiones de bolsas de hematíes fallecer sobre las 10 horas del día 5 de Diciembre, fruto de shock multifactorial por politransfusión. De lo expuesto se evidencia que por el contrario a lo expresado incluso por el Perito de la parte demandada, sobre el necesario control y sobre la cuestión de la necesaria actuación, cuando un taponamiento se va, como fue el caso, no hubo actuación alguna de dicha índole en la UCI de la Clínica

tal y como se ha referido anteriormente, lo que condujo a que a la postre el paciente, tardíamente intervenido tras un largo periodo de sangrado, no pudiera superar la situación y falleciera por shock multifactorial por politransfusión. En consecuencia, debe estimarse que la actuación conjunta de los profesionales que atendieron a D. en la Clínica

no fue adecuada a la lex artis. Aún con ello, y a mayor abundamiento, debe tomarse en consideración que incluso, en virtud del principio de daño desproporcionado, habría de llegarse a la misma conclusión, dado, que siendo la biopsia prostática rectal, una mera prueba diagnóstica, con los caracteres ya referidos evidenciados por el Sr. Perito de la demandada, es evidente que el resultado de fallecimiento de D. , fruto de la realización de dicha prueba y de que no se tomaron las medidas paliativas oportunas en la Clínica

, constituye un daño absolutamente desproporcionado incompatible con los resultados de una terapia normal, lo que obliga a presumir que algo ha fallado, estableciéndose una presunción de culpa. Por ello, y enlazando con las consideraciones expuestas con anterioridad sobre los presupuestos en que podría establecerse la responsabilidad pecuniaria de la demandada , debe estimarse que procede establecer la responsabilidad de esta, tanto contractual como por culpa in eligendo de los médicos que atendieron a D. así



como del Centro Hospitalario
, debiéndose condenar a al
abono a los actores-recurrentes de la cantidad
de 112.000 euros solicitada en la demanda
conforme a lo prescrito en la Ley 30/95, aún
cuando no es de debida aplicación en autos, con
más sus intereses legales desde la interposición
de la demanda. Estimándose así, el recurso
formulado en su integridad.

CUARTO.- A tenor de lo dispuesto en el
artículo 394 de la LEC, procede imponer las
costas procesales generadas en primera instancia
a la parte demandada, dada la estimación de la
demanda, sin que según el artículo 398 del mismo
texto legal, proceda especial pronunciamiento
sobre las costas generadas en esta segunda
instancia.

Vistos los artículos citados y demás de
general y pertinente aplicación.

Por cuanto antecede en nombre de Su
Majestad El Rey y por la autoridad conferida por
el Pueblo Español,

III.- FALLAMOS

ESTIMANDO el recurso de apelación
planteado por Dña.

representados por la Sra. Procuradora Dña.
Paloma Solera Lama contra Sentencia de fecha 15
de Junio de 2010 dictada por el Ilmo. Sr.
Magistrado-Juez Sustituto del Juzgado de Primera
Instancia N° 37 de Madrid en autos de Juicio
Ordinario n° 1367/08 promovidos a instancia de
la citada parte contra CIA DE SEGUROS
representada por la Sra. Procuradora Dña.
(, DEBEMOS REVOCAR Y
REVOCAMOS la referida resolución que queda sin

efecto. Y en su lugar, ESTIMANDO EN SU INTEGRIDAD la demanda planteada por Dña.

DEBEMOS CONDENAR Y CONDENAMOS a CIA DE SEGUROS a abonar a los actores la cantidad de 112.000 euros (Ciento doce mil euros) más sus intereses legales desde la interposición de la demanda. Imponiendo las costas procesales causadas en la primera instancia a la parte demandada, sin que proceda especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta alzada. Con devolución del depósito constituido.

CONTRA ESTA RESOLUCIÓN NO CABE RECURSO.

Así por esta nuestra sentencia de la que se unirá certificación literal al Rollo de Sala, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Extendida y firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, e incorporada al libro de resoluciones definitivas, se expide certificación literal de la misma para su unión al rollo. Certifico.

