

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 50 DE MADRID

Calle Rosario Pino 5 , Planta 3 - 28020

Tfno: 914936840,6841

Fax: 914936839

juzpriminstancia050madrid@madrid.org
42020310

NIG: 28.079.00.2-2017/0228559

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 67/2018

Materia: Reconocimiento de deuda

NEGOCIADO: AI

Demandante: D./Dña.

D./Dña.

D./Dña.

D./Dña.

D./Dña.

PROCURADOR D./Dña

Demandado: SEGURCAIXA ADESLAS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROCURADOR D./Dña.

SENTENCIA Nº 248/2024

En Madrid, a nueve de mayo de dos mil veinticuatro.

Vistos por mí D^a. Belén Zambrana Eliso, Magistrada Juez titular del Juzgado de Primera Instancia número 50 de esta ciudad, los presentes autos de Juicio Ordinario seguidos con el nº 67/2018, sobre acción de reclamación de cantidad en concepto de responsabilidad civil e indemnización de los daños y perjuicios causados derivados de la asistencia sanitaria recibida por Doña

en el Hospital de Alicante, en los que figuran como parte actora DOÑA , DOÑA , DON

Y DON , (todos ellos hijos de la paciente fallecida) actuando con la representación procesal de la procuradora Doña ;

, y bajo la dirección letrada de Don Carlos Sardinero García, y como parte demandada la entidad SEGURCAIXA ADESLAS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, actuando con la representación procesal de la procuradora Doña y bajo la dirección letrada de Don ; he

dictado, en el ejercicio de la Potestad Jurisdiccional que me otorga la Constitución Española la presente Sentencia en base a los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha que consta en autos fue turnada a este Juzgado demanda de juicio ordinario de reclamación de cantidad en concepto de responsabilidad civil e indemnización de daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida por Doña , en el Hospital de Alicante (por mala praxis e infracción de la "lex artis"), interpuesta por la representación procesal de la parte actora, y frente a la compañía aseguradora demandada, en la cual, los demandantes (hijos de la paciente fallecida), tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estiman aplicables terminan solicitando a este Juzgado que dicte sentencia por la que se condene a la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA (en su condición de entidad aseguradora de la responsabilidad civil del Hospital) a que indemnice y abone a la parte actora la cantidad de 88.600 euros, por los daños y perjuicios irrogados, con más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y con expresa imposición de costas.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma y se emplazó a la parte demandada en legal forma, compareciendo esta en los autos y contestando a la demanda en tiempo y forma, con la representación procesal y la defensa letrada ya indicadas. Fue dictada Diligencia de Ordenación teniendo por personada a la parte demandada, por contestada la demanda, y citando a las partes al acto de la audiencia previa que tendría lugar el día 2 de abril de 2019.

TERCERO.- Al acto de la audiencia previa comparecieron ambas partes litigantes bajo las representaciones procesales y defensas letradas ya indicadas, ratificaron sus respectivos escritos de demanda y de contestación y solicitaron el recibimiento del pleito a prueba. Tras la fijación de los hechos controvertidos, se dio trámite a las partes para la proposición de prueba, admitiéndose en el acto, como útiles y pertinentes. A propuesta de la parte actora: (i) La documental unida a su demanda por reproducida; (ii) la más documental aportada en el acto (consistente en el Acta Notarial acreditativa de la relación de dependencia entre el doctor

y el Hospital , y en las facturas de los gastos de sepelio cuya indemnización se reclama en la demanda); (iii) las testificales de Doña (nuera de la paciente y quien la acompañó durante el ingreso, con conocimiento directo de los hechos), y de Don

(que estuvo presente en el accidente sufrido por Doña y la acompañó al servicio de Urgencias); y (iv) las periciales de los doctores Don y Don , ambos autores del dictamen médico pericial aportado junto a la demanda. Y a propuesta de la parte demandada: (i) La documental por reproducida; (ii) la más documental consistente en librar atento Oficio al Hospital de Alicante a fin de que certifique la relación laboral que vincula al doctor con dicho Hospital, adjuntando copia del contrato suscrito entre ambas partes; (iii) la testifical pericial del doctor Don , médico traumatólogo encargado de la asistencia sanitaria de la paciente; y (iv) la pericial del doctor Don

_____, autor del dictamen médico pericial aportado por la demandada.

Admitida que fue la totalidad de la prueba propuesta por ambas partes litigantes, y hechos los requerimientos oportunos, se procedió a señalar fecha para el juicio, el día 30 de marzo de 2020.

Tras varias suspensiones del acto del juicio (motivadas por la imposibilidad de asistencia de los peritos de parte), finalmente se celebró dicho acto el día 5 de marzo de 2024.

CUARTO.- En el juicio, celebrado en la fecha señalada, a presencia de las partes litigantes, debidamente asistidas y representadas, se practicaron la testifical de Doña _____, y las periciales de los doctores Don _____ y Don _____, todas ellas pruebas propuestas por la parte actora, con el resultado que quedó registrado en la grabación correspondiente; no siendo posible la práctica de las pruebas testifical-pericial y pericial de la parte demandada, dada la no comparecencia de los doctores (debidamente citados y emplazados) al acto del juicio. Procedieron, a continuación, las defensas letradas de las partes a formular oralmente sus conclusiones, y se declararon finalmente los autos, vistos para dictar sentencia.

QUINTO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la parte actora en el procedimiento DOÑA
DOÑA , DON Y DON
(todos ellos hijos de la paciente fallecida Doña y
beneficiarios de la indemnización que corresponde abonar a la aseguradora
demandada por el fallecimiento de la misma), la acción de reclamación de
responsabilidad civil e indemnización de los daños y perjuicios causados,
derivados de la asistencia sanitaria (por mala praxis y flagrante infracción de la *lex artis*) recibida por Doña , en el Hospital
de Alicante, siendo la entidad demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, la
aseguradora de la responsabilidad civil del mencionado Hospital de
Alicante, en virtud de contrato de seguro suscrito entre ambas partes, que cubre la
responsabilidad por daños y perjuicios producidos a terceros en el Hospital, como
consecuencia de su actividad, tanto en su vertiente sanitaria como no sanitaria
(que se adjunta como documento nº 2 folio 19 de la demanda).

Ejercita, así, la parte actora (familia) la acción directa del
artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro (*"El perjudicado o sus herederos
tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la
obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra
el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o
perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones
que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador
puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones
personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción
directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus*

herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido”), en relación con el artículo 73 de la misma Ley (“Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”), frente a la aseguradora de la responsabilidad civil del Hospital _____, SEGURCAIXA ADESLAS SA, y fundamentan los demandantes, la concurrencia de “los actos médicos reprochables” y de la “incorrecta asistencia sanitaria” prestada a la paciente (su madre) Doña _____, en dicho centro Hospitalario, en los hechos y circunstancias siguientes (página 17 de la demanda, Fundamentos de Derecho):

“Durante los cinco días que estuvo ingresada en el referido Hospital, el único seguimiento existente en la Historia Clínica es el realizado por el equipo de enfermeras y por los médicos de la UVI. No hay constancia de un seguimiento evolutivo por parte del Médico que atendió a la paciente durante su estancia en la Planta de Traumatología, lo que denota la completa falta de interés de dicho facultativo por la paciente. Es más, cuando fue requerido para tomar decisiones sobre el mal estado general de la paciente dijo que no podía acudir.

Ante la sintomatología presentada (dolores intensos que no cesaban, picos febriles, taquicardia, escasa diuresis...), no se realizaron las pruebas adecuadas ni se tomaron las medidas necesarias para tratar correctamente a la paciente. El Hospital carecía de medios por lo que hubo que proceder a trasladar a Doña (ya en estado grave) a otro Centro Hospitalario.

Existió un retraso diagnóstico de la sepsis sufrida, lo que conllevó una demora injustificada en la instauración del tratamiento. La insuficiente cobertura antibiótica, la falta de atención sobre los hallazgos de la Resonancia Magnética del día 01-02-2016 y de la sintomatología de la paciente, cuando no la demora en la realización del TAC y en el traslado de la paciente a la UCI, acreditan la relación de causalidad entre la errónea asistencia prestada en el

Hospital \ y el fallecimiento por sepsis grave y disfunción múltiple de
órganos de Doña

Por lo que, lógicamente, no cabe sino concluir que fueron todas las circunstancias que se dieron desde el ingreso lo que determinaron su fallecimiento".

Desarrolla tales "actos médicos reprochables", la parte actora, en los Fundamentos de Derecho de su demanda, en los epígrafes que se enuncian:

(1º) Infravaloración de la sintomatología presentada por la paciente que conllevó la demora de su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (2º) Tratamiento antibiótico tardía e inadecuado. (3º) Demora en la realización del TAC. (4º) Falta de Medios para atender a la paciente. (5º) Inadecuado seguimiento de la evolución de la paciente. (6º) Resultado dañoso desproporcionado.

Y el relato de hechos y la cronología se expone del modo siguiente:

- Doña , de 70 años de edad en el momento de los hechos, persona sana sin antecedentes clínicos de interés, el 27-01-2016 sufrió un accidente mientras practicaba esquí en el Pirineo catalán, motivo por el que ingresó en el Hospital del , a las 17:02 horas de ese mismo día, a través del Servicio de Urgencias. La paciente sufría dolor en reposo que se agravaba con la movilización y palpación en zona inguinal. Se diagnosticó fractura cerrada de la rama ileopúbica izquierda no desplazada, que fue tratada con la administración vía intravenosa de Nolotil (1 amp IV), alternando con Enantyum 25 mg, Omeprazol 20 mg. y 40 mg. vía SC del inyectable y Clexane. Recibió el alta al día siguiente, a las 9:40 h., con la indicación de mantener reposo y acudir al Traumatólogo en 10 días.

- Una vez recibió el alta hospitalaria, decidió trasladarse a su casa de Alicante pero, dado que el dolor no disminuía con el tratamiento pautado (incluso se había incrementado significativamente, pues ahora era intenso incluso en reposo), el 29-01-2016, a las 19:24 horas, se vio en la obligación de acudir al Servicio de Urgencias del Hospital de

Alicante. En Urgencias se le volvió a suministrar tratamiento analgésico sin lograr que el dolor cediera, motivo por el que el Médico de Guardia decidió su ingreso en planta a cargo del Servicio de Traumatología con el mismo diagnóstico que en el Hospital del : fractura cerrada de la rama ileopúbica izquierda no desplazada. No obstante, algo había cambiado-los dolores eran demasiado intensos para dicho diagnóstico- por lo que decidieron dejarla ingresada para descartar complicaciones derivadas de la lesión.

- Además, presentaba 38º C de fiebre según la hoja de enfermería de urgencias, no así en el informe de urgencias, cuyo apartado relativo a los datos de la fiebre está en blanco, porque el facultativo no debió prestarle importancia.

- A la mañana siguiente, el 30-01-2016, a pesar del tratamiento y el reposo pautado, Doña continuaba con intenso dolor en la zona inguinal, además de un fuerte dolor de hombros, pero no se decidió prueba alguna para determinar la etiología del dolor que padecía desde hacía tres días. Doña

había quedado ingresada a cargo del Servicio de Traumatología para conocer el motivo de unos dolores que no parecían guardar relación con el diagnóstico, pero ninguna prueba ni exploración se solicitaba. (...).

- El 31-01-2016, las enfermeras informaron al médico de que la paciente tenía escasa diuresis, hecho que confirmó en la citada declaración el Dr. al reconocer que: "se le informó de que la paciente casi no había orinado". Se inició fluidoterapia, pero los intensos dolores en la zona pélvica y en los hombros se mantenían sin que nadie realizara un diagnóstico diferencial. Por si fuera poco, desde el centro hospitalario se intentaba justificarla escasa diuresis alegando que sería porque bebía poco por tanto dolor. Si era porque no bebía por tantísimo dolor cabe preguntarse por qué no realizaban otras pruebas en vez de limitarse a añadir sueros; y si no era por falta de ingesta de líquidos (como mantenía la familia) entonces había que pensar en una complicación que también obligaba a realizar pruebas diagnósticas. La paciente se encontraba hipotensa, con aumento de la frecuencia respiratoria y taquicardia, sin olvidar que la

escasa diuresis llamaba la atención si consideramos que entre sus antecedentes clínicos se encontraba la cistitis.

- Ante la tórpida evolución, la mañana del 1-02-2016, CINCO DÍAS DESPUÉS DEL DEBUT DE LA SINTOMATOLOGÍA, se realizó una ecografía de ambos hombros que reveló "Posible rotura manguito rotador y engrosamiento de ambas bursas subdeltoideas, colección en las correderas bicipitales y a lo largo de las porciones largas de bíceps" y una Resonancia Magnética de pelvis ósea que arrojó unos hallazgos preocupantes, entre los que destacaba una colección que ya denunciaba una complicación que, como veremos, se dejó sin estudio ni tratamiento; sin olvidar el íleo intestinal. Circunstancias todas ellas que, de forma incomprensible, no se tuvieron en cuenta a la hora de investigar lo que realmente sucedía. (...) Es decir, en la mañana del 01-02-2016, se había realizado una Resonancia Magnética para descartar complicaciones porque la evolución no era normal y, una vez realizada, ya sabían que tenía la fractura (con escaso desplazamiento), la colección, el íleo intestinal, añadido a lo que ya se conocía (escasa diuresis, dolores intensos y picos febriles posiblemente enmascarados por la analgesia). Pero, como no tenía un seguimiento adecuado por parte del Servicio de Traumatología, nadie consideró el resultado de las pruebas y la sintomatología en su conjunto, lo que habría permitido sospechar la infección declarada que presentaba. Para colmo, consta en la historia clínica que las enfermeras avisaron al Traumatólogo para que acudiera a explorar a la paciente porque presentaba muy mal estado general, pero no subió a planta para atender el requerimiento. Las enfermeras tuvieron que llamar al Médico de Guardia que acudió sobre las 20:40 h. y constató el franco deterioro del estado general de la paciente.

Debemos tener en cuenta los comentarios reflejados en el evolutivo de enfermería, donde se señala que la paciente presentaba obnubilación, de saturación (O2 del 88%) e hipotensión arterial. Indicios que deberían haber alertado a los facultativos que estaban a su cuidado para realizar una prueba más específica con el fin de conocer qué le estaba ocurriendo a la paciente, pues la presencia de los mismos era indicativa de que Doña _____ padecía

un shock séptico, calificado de urgencia médica. La actitud expectante mantenida por parte de los sanitarios hizo que la paciente no evolucionara de forma favorable, requiriendo su ingreso en la UCI.

Tal como se desprende de la Historia Clínica, se le administró, por indicación del Médico de Guardia, furosemida 40 g. en bolo(fuerte diurético), con exploración de aumento del trabajo respiratorio. La paciente presentó un abdomen doloroso y globuloso. Es importante advertir que no existe comentario médico alguno sobre la situación de la paciente en la planta de Traumatología, extrayendo todos los datos del estado de Doña de los médicos que la trataron en la UVI y de las observaciones de enfermería. De esta manera, queda patente la falta de seguimiento médico mientras estuvo ingresada en planta a cargo del Servicio de Traumatología (...).

- Eran las 22:30 horas del 01-02-2016 cuando fue trasladada a UCI por Insuficiencia Respiratoria con Saturación de O₂ del 88%, tal como consta en el evolutivo de enfermería. Media hora después, se procedió a la monitorización y al implante de vía venosa central subclavia izquierda. También se realizó una comprobación con RX del tórax y toma de cultivos, Hemo y Urocultivo. Veremos que todo llegaba tarde.

Para entonces se detectó hipoglucemia, se inició ventilación mecánica no invasiva con buena respuesta inicial, ajuste de fluidoterapia e inicio de antibioterapia (pasadas las 23 horas del 01-02-2016) y vasoactivos. Tal y como consta, la Temperatura Corporal era de 38º, comentario también recogido por enfermería.

- La madrugada del 02-02-2016, se realizó intubación orotraqueal y se le conectó a ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, al intentar insertarle la Sonda naso-gástrica con débito alto a través de la misma, se produjeron abundantes vómitos en posos de café y se advirtió que se pudo producir una aspiración. La paciente presentaba una Temperatura febril de 38,2º C. A las 8:00 horas se describió un empeoramiento significativo y progresivo desde el ingreso y, por primera vez, se diagnosticó shock séptico en situación de

distrés respiratorio con requerimiento de vasopresores, plaquetopenia y compromiso de la función renal. Era una evidente situación de fallo multiorgánico derivado de una infección diagnosticada por primera vez cuando la paciente había llegado a un shock séptico. Doña I se encontraba en un estado de hipoglucemia, por lo que se añadió suero glucosado hipertónico y dado los hallazgos reflejados en las pruebas de imagen, se decidió añadir Linezolid; antibiótico para cobertura frente a cocos Gram positivos.

- Dada la evolución del equilibrio acido-base y de la bioquímica, con CPK de 826 U/L, los facultativos decidieron el traslado al Hospital para iniciar medidas de depuración extrarenal, dado que el Hospital en el que se encontraba no contaba con estos medios terapéuticos.

- El mismo 2 de febrero, se produjo el ingreso en la UCI del Hospital. Una vez allí, se le realizó Monitorización EKG, pulsioximetría continua, canalización vía venosa central, subclavia izqda, IOT (intubación orotraqueal), ventilación mecánica no invasiva, ventilación mecánica invasiva, SNG, TAC tórax-abdomen, ecocardiografía, canalización de arteria femoral izquierda, monitorización invasiva de la tensión arterial, maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.

- A través del TAC se observó una colección en relación con los músculos aductores del muslo izquierdo, con burbujas de gas en su interior, que se extendían a los músculos rectos anteriores del abdomen, siendo probable la presencia de alguna burbuja de gas intraperitoneal, pudiendo corresponder a una sobreinfección (S. Aureus, Clostridium). Posteriormente, presentó asistolia refractaria a las actuaciones de Soporte Vital Avanzado realizadas y, tras 25 minutos de RCP avanzada, con administración de 4 mg. de adrenalina iv, en relación a los ciclos de actuación, Doña falleció a las 20:53 horas del 02/02/2016.

- El diagnóstico principal fue: disfunción múltiple de órganos y sepsis grave. Como diagnósticos secundarios se establecieron: síndrome compartimental, ileo de intestino delgado, aire libre extraluminal, miocardiopatía

concéntrica no obstructiva, fibrilación auricular de reciente comienzo revertida a ritmo sinusal, broncorespiración, hiponatremia, fractura de la rama ilio-pubiana izquierda y rotura de los manguitos de los rotadores, previos".

Concluye el relato y los Antecedentes de Hecho de la demanda, la parte actora (familia), con la transcripción de las conclusiones del Informe médico pericial aportado (documento nº 5), y con el cálculo, según criterio orientativo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, advirtiéndose; que los demandantes, en su condición de familiares (hijos) de la paciente fallecida, deberán ser indemnizados por la compañía aseguradora demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en la suma total de **88.600 euros**, por los conceptos desglosados y cuantificados de: (1º) PERJUICIO PERSONAL BÁSICO CATEGORÍA 3 (LOS DESCENDIENTES), 20.000 euros para cada hijo mayor de 30 años, total 80.000 euros. (2º) PERJUICIO PATRIMONIAL; (i) 400 euros por perjudicado sin necesidad de justificación, total 1.600 euros, y (ii) 7.000 euros por los gastos de sepelio y funeral.

Frente a los argumentos y a la pretensión indemnizatoria de la parte actora, la aseguradora demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA presenta escrito de contestación a la demanda, en el que opone, en esencia: **(1º) La excepción de falta de legitimación pasiva**; dada la exclusión de cobertura, en las condiciones especiales y generales de la póliza, y como delimitación objetiva de los riesgos asegurados (no cláusula limitativa de derechos, en ningún caso), de la atención sanitaria prestada a la paciente por el doctor en traumatología Don

que es objeto de reproche en la demanda, siendo que, la cobertura otorgada por la compañía demandada alcanza únicamente a la responsabilidad que pudiera imputarse directamente al hospital asegurado y siempre y cuando se acredite la existencia de tal responsabilidad por hecho propio. Y cita, la entidad demandada, en este primer punto de su oposición, las siguientes cláusulas de la póliza de responsabilidad civil suscrita y vigente con la entidad (entre cuyos asegurados se halla el Hospital de Alicante en que se produjeron los hechos): (i) Cláusula 1 (DEFINICIONES), ASEGURADO: "Tendrán

la condición de asegurado en este contrato, entre otros, el personal directivo, laboral, el personal en formación o en prácticas, así como los relacionados con empresas de trabajo temporal, en el ejercicio de sus actividades por cuenta del Tomador, siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios del Tomador o administrados por el mismo, y sean remunerados por cuenta del Tomador". (ii) Cláusula 3.4 (GARANTÍAS, RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL), que señala en su último inciso, destacado en negrita, que "cuando el autor directo del daño no figure como empleado de la Sociedad de Asistencia Sanitaria, pero ejercite su profesión en el mismo, en base a cualquier relación mercantil de prestación de servicios, queda garantizada la responsabilidad civil que directa, solidaria o subsidiariamente pudiera imputarse al asegurado" [designándose con esta última expresión al hospital]. Y advierte, a continuación, la parte demandada: "Pues bien, Doña

(madre de los reclamantes) ingresa en el hospital asegurado por mi mandante (con cargo a su seguro de asistencia sanitaria suscrito con SANITAS, S.A. DE SEGUROS, como consta en toda la documentación clínica aportada y se acreditará en el momento procesal oportuno) y queda a cargo del doctor Don [redacted] médico responsable de la paciente en todo momento (como igualmente consta en toda la documentación clínica), y quien no tiene relación dependiente alguna con el hospital asegurado, sino que ejerce su profesión en muy distintos centros sanitarios públicos y privados, además de en el Hospital [redacted]; con quien no tiene más vinculación que un arrendamiento de servicios (...)"

(2º) La inexistencia, en todo caso, de una mala praxis, o de una infracción de la lex artis, en la asistencia médica prestada a la paciente Doña [redacted] en las instalaciones del hospital [redacted] de Alicante asegurado por SEGURCAIXA ADESLAS SA; ello habida cuenta de que: En el escrito de demanda, "a la hora de analizar la asistencia médica dispensada a la paciente en las instalaciones del hospital asegurado por mi mandante, se recogen una serie de inexactitudes, medias verdades y afirmaciones

tendenciosas que es necesario poner de manifiesto, resultando de ello una sucesión de hechos muy distinta de la narrada en la demanda. Así:

1.- Es incierto que los dolores padecidos por la paciente "no parecían guardar relación con el diagnóstico", como se dice en la demanda. Ya el propio doctor [redacted] declaró en la causa penal que la fractura padecida por la paciente "causa mucho dolor, y que su tratamiento es de reposo y analgésicos" (folio 150 de las actuaciones); que "presentaba una palpación muy dolorosa de la zona inguinal, pero es normal en este tipo de fracturas" (folio 150).

2.- Es incierto que la paciente "presentaba 38°C de fiebre", pues confrontados los folios 24 y 25 de las actuaciones, resulta evidente y palmario que la anotación de la hoja de enfermería es de 36 y no de 38.

3.- Se dice que "la paciente se encontraba hipotensa, con aumento de la frecuencia respiratoria y taquicardia"; situación que la paciente en ningún momento presentó antes de su ingreso en UCI, en la noche del 1 de Febrero de 2016 (apenas horas antes de su fallecimiento); y desde luego esa situación no se dio en ningún momento de la asistencia prestada por el doctor [redacted]. Hay que ser más rigurosos con las afirmaciones genéricas que se realizan.

4.- Se afirma también (tanto en la demanda como en el informe pericial que la sustenta) que "no existen comentarios médicos evolutivo de su estancia en planta de Traumatología los días 29, 30 y 31 de Enero de 2016 y 1 de Febrero de 2016" (página 4 del informe pericial acompañado a la demanda como documento nº 5); afirmación radicalmente falsa y contradictoria con la efectuada en el mismo informe pericial, en la página 5 siguiente ("durante el ingreso, las escasas notas de evolutivos del médico traumatólogo..."). O sea, que sí hay comentarios, aunque se tilden de "escasos"; y los vemos todos ellos en los folios 26 y 27 de las actuaciones penales, comentarios todos ellos firmados por el doctor [redacted] a excepción de las dos anotaciones correspondientes al médico de guardia al final de la tarde del día 1 de Febrero de 2016, cuando el doctor [redacted] (responsable de la paciente) se encuentra en quirófano operando a sus pacientes privados y no puede hacerse cargo de su paciente.

5.- Se silencia interesadamente en la demanda que, como afirmó el doctor en la causa penal, la paciente sufrió una fractura cerrada, en la que no hay exposición de hueso y por tanto no hay puerto de entrada de bacterias, no puede haber contaminación externa en este tipo de fracturas. Lo cual se corrobora además con el germen causante del problema, conocido posteriormente (*estreptococo pyogenes*), que reside habitualmente en la garganta y tiene un período de incubación entre tres y cinco días.

6.- Como afirmó el doctor en la causa penal (folios 151 y 152) las pruebas de imagen que se efectuaron a la paciente el día 1 de Febrero de 2016 (por él mismo solicitadas) no revelaron más que el hecho de tratarse de una fractura sin ningún problema; y las efectuadas en UCI el día 2 de Febrero revelan que en la zona se está haciendo un absceso, que es exactamente donde la paciente se hizo el traumatismo, tratándose de una fractura cerrada en la que no hay ningún acceso de gérmenes.

7.- En ningún momento se confirmó un íleo intestinal que se sospechó por la imagen de la RNM de la mañana del 1 de Febrero de 2016 (como señaló el doctor, en un paciente encamado y con tratamiento de morfina es normal tener cierta parálisis intestinal), y en ningún momento se confirmó ni se detectó complicación alguna con la sonda nasogástrica, ni broncos aspiración, como resulta de las anotaciones de UCI que no revelan la más mínima complicación con la sonda. Obsérvese además que esos diagnósticos aparecen con interrogante en el informe de alta de la UCI.

8.- Se falta a la verdad en relación con la antibioterapia pautada, pues se nos dice (tanto en la demanda como en el informe pericial) que el tratamiento antibiótico inicialmente pautado (*Linezolid*) fue erróneo y parcial, pues solamente cubría gérmenes Gram+; y solo tardíamente se añadió *Meropenem*. Sin embargo, la hoja de órdenes médicas del día 1 de Febrero de 2016 (folio 28 de las actuaciones penales) demuestra que ya en esa fecha se le pautó *MEROPENEM*; el cual se mantuvo el día 2 de Febrero de 2018 en UCI (folio 29 de las actuaciones), y es en ese momento cuando se añade *Linezolid*.

9.- Por último, no puede descartarse en modo alguno que Doña

falleciera como consecuencia de un síndrome de shock tóxico estreptocócico (SST estreptocócico), que es una rara enfermedad aguda mediada por la producción de toxinas superantigénicas, que se caracteriza por el inicio repentino de fiebre y otros síntomas como dolor, una afectación orgánica multisistémica y un posible coma, shock y fallecimiento debido a una infección por Streptococcus pyogenes”.

Y se remite, finalmente, la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, a la valoración que se realizará en el dictamen médico pericial anunciado (ex artículo 337 de la LEC).

(3º) Con respecto a la valoración del daño corporal, únicamente señala, la demandada, con carácter subsidiario, “y a los meros efectos dialécticos, que se reclaman 7.000 euros por gastos de funeral, que en absoluto resultan acreditados, por lo que dicha reclamación es de todo punto improcedente”.

Y, se advierte, finalmente, a los efectos que, en su caso, procedan; Que si bien la defensa letrada de la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA terminó sus conclusiones orales en el acto del juicio, oponiéndose expresamente a la imposición de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, con base en la causa de exención del apartado 8º del precepto (existencia de dudas sobre la cobertura), es lo cierto que, tal motivo de oposición debe ser inadmitido, por extemporáneo, ya que nada se dijo sobre los intereses del artículo 20 LCS reclamados en la demanda, en el escrito de contestación a la demanda.

SEGUNDO.- Sentados los términos del debate, la resolución de la presente Litis pasa por dilucidar: (1º) Si debe apreciarse la falta de legitimación pasiva de la

demandada, en los términos por ella opuestos en su escrito de contestación; y (2º) si cabe tener por acreditada la existencia de mala praxis e infracción de la "lex artis ad hoc" en la actuación y asistencia sanitaria prestada a la paciente Doña .
en el Hospital de Alicante, y en tal caso, si concurre la necesaria relación de causalidad entre dichos actos médicos (negligentes), y el resultado (de fallecimiento) de la paciente.

No es objeto de controversia, en este caso, la valoración económica y la cuantía de la indemnización que, con base en el Baremo de accidentes de tráfico de la Ley 35/2015, se reclama y pretende en la demanda; ello salvo en los 7.000 euros que se reclaman en concepto de "gastos de sepelio y funeral", respecto de los cuales la entidad demandada opone la falta de prueba.

Y tampoco resulta controvertida, la imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS, ello en virtud de lo expuesto en el Fundamento anterior.

TERCERO.- La excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, debe ser desestimada de plano, ello con base en la doctrina consolidada y unánime que en seguida se cita.

Así, la **Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 12ª, de fecha 7 de diciembre de 2022 (ROJ: SAP M 18796/2022)** establece, en un supuesto ciertamente similar al presente: "Alega la aseguradora codemandada en su recurso que se ha resuelto su legitimación pasiva entendiendo que prestaba aseguramiento médico a la actora, cuando es aseguradora de la responsabilidad civil del hospital codemandado, por lo que entiende que carece de dicha legitimación.

Tal alegación debe ser desestimada.

QUINTO: La responsabilidad del centro hospitalario codemandado por la actuación del personal médico que intervino en los presentes autos es evidente.

La actuación contraria a la "lex artis" del personal que presta sus servicios para un centro hospitalario genera la responsabilidad de éste por aplicación del artículo 1903.4 del Código civil, precepto que dispone la existencia de responsabilidad por actos de un tercero de cuya actuación se debe responder, estando sustentada la responsabilidad del principal en la culpa que implica la incorrecta elección del personal a su servicio-culpa "in eligiendo" - o por la falta de supervisión de su actuación-culpa "in vigilando"- (Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de febrero de 1975 , 23 de enero de 2004 y 16 de octubre de 2007 , entre otras). La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha señalado reiteradamente la aplicación de dicho precepto en el ámbito de los servicios sanitarios (Sentencias del Tribunal Supremo de 28 de diciembre de 2000 ; 24 de marzo de 2001 ; 8 de mayo de 2001 ; 19 de mayo de 2006 ; 5 de enero ; 22 de mayo de 2007 y 6 de febrero de 2020 , entre otras), salvo que no exista dependencia funcional con el personal médico cuya actuación provoca el daño (Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de marzo de 2001).

Indica la sentencia recurrida que se reclama por un acto médico no extraño al centro hospitalario, sino verificado en el mismo por los médicos que prestan sus servicios y con los que les une una relación mercantil, tal y como manifestó la doctora

Efectivamente, del conjunto de lo actuado se desprende que la demandante fue atendida por personal médico que presta sus servicios para la entidad codemandada. La referida Doctora relató en su declaración como testigo que se valió del servicio de radiología del hospital para realizar las prueba radiológicas, y consultó con médicos especialistas de dicho hospital, deduciéndose con claridad de sus manifestaciones, y del conjunto de lo actuado, que todos ellos son integrantes del cuadro médico del hospital codemandado, guardando por ello la correspondiente dependencia funcional.

Por tanto, siendo evidente que, en caso de que el personal que atendió a la actora no haya actuado conforme a la "lex artis", el centro hospitalario demandado es responsable de su actuación, la legitimación pasiva de la aseguradora recurrente es igualmente evidente, puesto que, si bien no es aseguradora de la actora, sí asegura el riesgo de que su asegurado-el hospital codemandado-incurra en responsabilidad civil, tal y como se recoge en la póliza de seguro en su cláusula 3.4, denominada "responsabilidad civil profesional", la cual garantiza, entre otras, las responsabilidades derivadas de "la asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia prestada con medios propios", en sintonía, por lo demás, con el artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro".

La Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 20ª, de fecha 13 de julio de 2016 (SAP M 9369/2016) afirmaba, asimismo, la legitimación pasiva y la responsabilidad civil (extracontractual o, en todo caso, en virtud de la normativa de Consumidores y Usuarios, y de carácter solidario) de la compañía aseguradora del Hospital en el que se llevó a cabo la asistencia médica controvertida, y así, en el resumen del encabezamiento de la referida sentencia se expone de manera precisa: "1.- Acción que se ejercita (objeto): reclamación de indemnización por el fallecimiento del padre y esposo de los demandantes a consecuencia de un infarto (imputan responsabilidad a ASISA por la demora e insuficiente asistencia médica domiciliaria prestada y al HOSPITAL MADRID por diagnóstico y tratamiento erróneo. 2.- Sentencia de 1ª instancia: desestima la demanda. 3.- Decisión del tribunal de apelación: a) la aseguradora ha de responder del daño porque está obligada a la prestación de servicios médicos y responde de los errores o negligencias que de ellos se deriven, además, en el caso concreto, considera deficiente la prestación del requerido servicio de urgencia que organiza y gestiona la aseguradora, cuya demora incidió en el desenlace fatal. b) El hospital debe responder aunque no exista relación laboral entre él y el profesional al que se atribuye la negligencia, por aplicación de la normativa de consumidores, por responsabilidad extracontractual (aplica el criterio de la unidad de la culpa civil en supuestos en los que confluye con la contractual, aunque no sea expresamente alegada una de ellas) y, en particular, porque la prestación del servicio, aunque se

concrete en un determinado médico, se realiza bajo supervisión y organización del centro hospitalario".

Y, en el cuerpo de la sentencia, se razona: "(...) Por su parte el HOSPITAL MADRID, reitera en esta alzada la excepción de falta de legitimación pasiva, por el hecho de que no existe relación laboral o de dependencia entre ella y el profesional que supuestamente había actuado negligentemente, al diagnosticar incorrectamente al paciente. El motivo debe desestimarse también. La sentencia de primera instancia atribuye responsabilidad al centro médico, al haberse prestado en él los servicios de manera negligente y haber intervenido en los hechos aquí enjuiciados, en virtud del concierto suscrito entre MUFACE con las entidades aseguradoras de prestaciones de asistencia sanitaria. Así mismo se le considera responsable por aplicación al caso, la normativa protectora de los consumidores y finalmente, por considerar aplicable al caso, la doctrina jurisprudencial de la unidad de culpa o yuxtaposición de responsabilidades.

El motivo debe desestimarse. Siendo procedente, como sostiene el centro apelante, el ejercicio en el supuesto aquí analizado, de la acción en exigencia de responsabilidad extracontractual, el hecho de que no exista relación laboral entre el centro médico y el doctor que diagnosticó al paciente, no le exonera de haber incurrido a dicho centro en la responsabilidad extracontractual que se deriva para ella del hecho de haberse prestado en sus dependencia todos los servicios que se consideran se realizaron negligentemente, que no son sólo el diagnóstico inicial y la actuación del doctor que efectuó ese diagnóstico, sino también todos los servicios derivados del mismo y, tanto uno como otros se prestaron bajo la supervisión organizativa del centro médico, por lo que le sería también de aplicación la doctrina anteriormente indicada respecto de la responsabilidad de ASISA, al considerarla legitimada pasivamente para soportar las acciones aquí ejercitadas. De igual manera, dicha intervención organizativa le legitima pasivamente con base a la normativa protectora de los consumidores, como también señala la sentencia de primera instancia. En consecuencia y como señala la parte demandante, nos encontramos ante un supuesto en el que existe una responsabilidad conjunta y solidaria entre las dos demandadas a favor del paciente asegurado de las

prestaciones realizadas por las demandadas, bien personalmente o a través de personal de cualquiera de ellas".

Sentado lo que antecede, resulta, en el supuesto de autos:

(1º) Que, en contra de lo manifestado por la parte demandada en su contestación, es lo cierto que, la acción de responsabilidad civil (extracontractual) derivada de la asistencia médica (incorrecta y contraria a la "lex artis") prestada a la paciente fallecida Doña , se dirige, no sólo frente al doctor de la Unidad de Traumatología, Don , sino frente al Hospital de Alicante, es decir, frente a los diferentes facultativos que prestaron, en sus diferentes campos y especialidades, dicha asistencia. Y esto también en el proceso penal previo, ya que la denuncia interpuesta por Doña el mismo día del fallecimiento de la paciente (2 de febrero de 2016) ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Alicante, por hechos pretendidamente constitutivos de negligencia médica (punible), lo fue contra el Hospital de Alicante, y no personalmente contra el doctor (como afirma, erróneamente, la parte demandada en su contestación).

(2º) Que, en la póliza de Responsabilidad Civil que se aporta como documento nº 2 de su contestación, por la entidad demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, se indica: Que la actividad asegurada es "La propia de los Hospitales y clínicas realizando la prestación de servicios de asistencia médica y/o sanitaria, dentro de todos los ámbitos y especialidades de la Medicina Humana, de acuerdo con las actividades que tengan autorizadas en su protocolo médico". Y la propia cláusula 3.4 que se invoca en el escrito de contestación a la demanda (para fundamentar la ausencia de cobertura de la póliza de la asistencia médica prestada por el doctor , y, por ende, la falta de legitimación pasiva de la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en los presentes autos), viene a determinar y probar todo lo contrario, siendo que en la citada cláusula 3.4, (dentro de la cláusula 3 sobre las GARANTÍAS contratadas, que determina "A título meramente enunciativo y no limitativo se garantizan las

siguientes responsabilidades del Asegurado...”), se incluye, en efecto, como garantía expresamente contratada y cubierta por la póliza suscrita entre la entidad ... y SEGURCAIXA ADESLAS SA, la de la “Responsabilidad Civil Profesional”, y en particular: “Se garantizan las responsabilidades derivadas de los daños o perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional, tanto en su vertiente sanitaria como no sanitaria. De forma expresa se concretan las siguientes eventualidades cubiertas: a) La asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia, prestada con medios propios, tanto en atención primaria como especializada. b) La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria. c) La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y del traslado de enfermos. d) Las actividades de administración, dirección, mantenimiento, hostelería, docencia, investigación, formación, etc. e) La asistencia sanitaria prestada en cumplimiento de convenios/conciertos suscritos con las Administraciones Públicas.

“Cuando el autor directo del daño no figure como empleado de la Sociedad de Asistencia Sanitaria, pero ejercite su profesión en el mismo, en base a cualquier relación mercantil de prestación de servicios, queda garantizada la responsabilidad civil que directa, solidaria o subsidiariamente pudiera imputarse al asegurado”.

Así pues, resulta indiferente que existiera o no relación laboral entre el Hospital . de Alicante (asegurado) y el doctor en traumatología Don ya que, en virtud de la póliza suscrita y de la cláusula 3.4 que se acaba de citar, basta con que el facultativo ejerciera su profesión en dicho Centro Hospitalario, con base en cualquier relación mercantil de prestación de servicios, para que quede garantizada la responsabilidad civil que directa, solidaria, o subsidiariamente, pudiera imputarse al asegurado (al Hospital de Alicante, en este caso).

(3º) Que, la propia aseguradora demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, afirma, en su escrito de contestación a la demanda (página 2) que la vinculación entre el doctor , y el Hospital de Alicante, es,

efectivamente, la de un arrendamiento de servicios. Y consta, asimismo, en los autos, como prueba más documental aportada por la parte demandante en la audiencia previa: (i) El Acta Notarial expedida en fecha 29 de marzo de 2019, que acredita que el doctor [redacted] forma parte del cuadro médico y del equipo de traumatología del Hospital [redacted] de Alicante, y (ii) el contrato denominado "Acuerdo de cesión de uso de espacio" firmado entre el Doctor [redacted] y el Hospital [redacted] de Alicante, de fecha 1 de octubre de 2016, que determina que, en efecto, dicho facultativo presta sus servicios en las instalaciones y con los medios facilitados ("cedidos") por el Centro Hospitalario.

A la luz de la doctrina jurisprudencial expuesta, y atendiendo a las circunstancias específicas enumeradas, debe desestimarse la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en tanto en cuanto, sí se extiende a dicha entidad aseguradora la responsabilidad por la negligencia médica que, en su caso, se declare y aprecie, tanto de los facultativos como del Hospital [redacted] de Alicante en el que se prestó la asistencia médica a la paciente (fallecida) Doña [redacted]; tratándose de una responsabilidad extracontractual por hecho ajeno (dada la relación de arrendamiento de servicios existente entre el doctor y el Hospital), y de naturaleza solidaria (y por ello, sin perjuicio de las acciones que puedan asistir a la aseguradora, frente a los facultativos que prestaron la asistencia médica en el ámbito de las relaciones internas entre ellos, o frente al asegurado, Hospital [redacted] de Alicante, en que dicha asistencia se llevó a efecto).

CUARTO.- Resuelta, en sentido desestimatorio, la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por SEGURCAIXA ADESLAS SA, la segunda (y principal) cuestión fijada como controvertida y a dilucidar en la presente causa,

estriba en, si cabe tener por acreditada la existencia de mala praxis e infracción de la "lex artis ad hoc" en la actuación y asistencia sanitaria prestada a la paciente (fallecida) Doña _____, por los médicos que la atendieron en los distintos servicios y unidades del Hospital _____ de Alicante, y en tal caso, si ha sido probada la necesaria relación de causalidad entre tal actuación o asistencia sanitaria (negligente), y el resultado (de fallecimiento) de la paciente.

Ya se ha dicho, en el Fundamento anterior, que los actos médicos reprobables no se imputan, únicamente, al doctor en traumatología Don _____ sino a los diferentes facultativos (médicos de guardia, enfermeras, médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos...) que atendieron y prestaron la asistencia médica a la paciente, en el Hospital _____ de Alicante, siendo que la demanda se dirige frente a SEGURCAIXA ADESLAS SA en su condición de aseguradora de la responsabilidad civil de dicho Centro.

En relación a la responsabilidad por actos médicos, se expone, entre otras, en la **sentencia de la sección 21ª de la Audiencia Provincial de Madrid, de fecha 17 de junio de 2016 (ROJ: SAP M 11685/2016)** lo siguiente: *"Por otra parte, la doctrina jurisprudencial enseña que, en el ejercicio de la acción por responsabilidad dimanante de actos médicos, salvo supuestos como puedan serlo los casos de desproporción en el resultado, incumbe al perjudicado la carga de demostrar cumplidamente el nexo causal concurrente entre el acto negligente que se le imputa y el resultado dañoso (Ss. T.S. 26 de Julio de 2006, 24 de Noviembre de 2005 o 15 de Febrero de 2006); señala la STS de 24 de noviembre de 2005 que "en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, se ha descartado toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, incluida la técnica de la inversión de la carga de la prueba". En igual línea se manifiesta la STS de 3 de julio de 2013 al argumentar lo siguiente: "En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la LEC (EDL 2000/77463), salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 LEC) (EDL 2000/77463). El criterio de imputación del art. 1902 Cc (EDL 1889/1) se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración*

de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo (SSTS 24 de noviembre de 2005; 10 de junio de 2008; 20 de octubre de 2009; 18 de mayo de 2012). La prueba del nexo causal resulta imprescindible, tanto si se opera en el campo de la responsabilidad subjetiva como en el de la objetiva (SSTS 11 de febrero de 1998; 30 de junio de 2000; 20 de febrero de 2003) y ha de resultar de una certeza probatoria y no de meras conjeturas, deducciones o probabilidades (SSTS 6 de febrero de 1999 y 31 de julio de 1999, 8 de febrero de 2000), aunque no siempre se requiere la absoluta certeza, por ser suficiente un juicio de probabilidad cualificada, que corresponde sentar al juzgador de instancia, cuya apreciación solo puede ser atacada en casación si es arbitraria o contraria a la lógica o al buen sentido (SSTS 30 de noviembre de 2001, 7 de junio y 23 de diciembre de 2002, 29 de septiembre y 21 de diciembre de 2005; 19 de junio, 12 de septiembre, 19 y 24 de octubre de 2007, 13 de julio de 2010 y 18 de junio de 2013)".

Por último, es jurisprudencia reiterada la que declara: A) Que la relación jurídica médico-enfermo no implica una obligación de resultado, sino de medios, es decir, la labor del facultativo no tiene por objeto necesario la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, sino el compromiso de proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y la denominada "lex artis ad hoc" (SS. del T.S. de 18-12-97, 22-5-98, 12-3-99, 9-12-99, 23-3-01, 12-3-08 y 30-6-09). Esto es, la actuación de los médicos debe regirse por la denominada "lex artis ad hoc", es decir, aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, ciencia o arte médica, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos (estado o intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria), para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el presente caso debatido, además de las anteriores consideraciones jurídicas aplicables al caso que nos ocupa, debemos asimismo atender a la doctrina jurisprudencial fijada respecto de la valoración de la prueba pericial; en síntesis que conforme al art. 348 LEC, el Tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica que se corresponden con el razonar humano y la lógica interpretativa y el común sentir de las gentes lo que es contrario a la admisión de conclusiones arbitrarias, incoherentes o absurdas, teniendo presente que el Tribunal, caso de existencia de dictámenes contradictorios, habrá de ponderar la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido así como todas las circunstancias que hagan presumir su objetividad, las operaciones realizadas por dichos peritos, los medios e instrumentos empleados y los datos en los que se sustenten sus dictámenes, tanto de aquellos designados por las partes como de los designados por el Tribunal motivando, en cualquier caso, su decisión (SSTS 26 de enero de 2012 y 30 de junio y 13 de mayo de 2011)".

Y la Audiencia Provincial de Valencia, en sentencia dictada por la sección 11ª de fecha 7 de febrero de 2018 (ROJ: SAP V 720/2018) determina: "Aquietadas las partes demandadas a los pronunciamientos desestimatorios de las excepciones que opusieron, la siguiente cuestión a tratar es la relativa a si en el curso del acto quirúrgico de que se trata se actuó o no conforme a la "lex aris" y si se incurrió en negligencia médica que propiciara la aparición del síndrome de Súdeck de la mano izquierda.

A estos efectos, se ha de significar que en el ámbito de la responsabilidad civil médica, en su supuesto de medicina o cirugía asistencial o curativa, cual es el de que se trata, en que la relación médico-enfermo constituye un estricto arrendamiento de servicios, se ha de precisar que son principios jurisprudenciales a tener en cuenta los siguientes: A) que dicha relación entre paciente y médico, suponga una relación contractual o extracontractual, no implica una obligación de resultado, sino una obligación de medios, es decir la labor del facultativo no tiene por objeto necesario la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, sino el compromiso de proporcionarle todos los cuidados que se requieran, según el estado de la ciencia y la denominada "lex artis ad hoc" (Ss. T.S.

26-3-86, 13-7-87, 12-7-88, 12-2-90, 6-11-90, 11-3-91, 8-11-91, 20-2-92, 13-10-92, 23-3-93, 7-7-93, 26-9-94, 16-2-95, 31-7-96, 13-10-97, 9-12-98, 29-6-99, 12-3-99, 7-4-03, 17-1-05, 26-5-05...), "lex artis ad hoc" que comprende las técnicas, procedimientos y saberes de la profesión (S.T.S. 18-10-01) y los métodos conocidos por la ciencia médica actual en relación con un enfermo concreto (S. T.S. 7-5-97 ...); B) que esa obligación de medios comprende: 1) la utilización de cuantos medios y remedios conozca la ciencia médica, que estén a disposición del facultativo en el lugar en que se produce el tratamiento médico o quirúrgico; 2) la información al paciente o, en su caso, a sus familiares, siempre que ello sea posible, del diagnóstico de la enfermedad o de las lesiones, del pronóstico que del tratamiento pueda normalmente esperarse, de los riesgos que puedan derivarse de ese tratamiento, sobre todo si es quirúrgico, y de la posibilidad de un tratamiento mejor en otro lugar; 3) la continuidad y vigilancia del tratamiento del paciente hasta el momento en que pueda ser dado de alta, advirtiendo de los riesgos que puedan derivarse de su abandono; y 4) en los supuestos de enfermedades crónicas, o recidivas, o evolutivas, la información al paciente de la necesidad, en su caso, de someterse a pruebas analíticas o cuidados que resulten necesarios para evitar el agravamiento o la repetición de la dolencia; C) que la responsabilidad civil del facultativo ha de basarse en culpa patente que revele el desconocimiento o la omisión de ciertos deberes, sin que le imponga la obligación de vencer dificultades que puedan equipararse a la imposibilidad (S. T.S. 2-2-93); D) que la culpa del médico, la infracción de la "lex artis " y la relación de causa a efecto entre la culpa y el daño producido incumbe probarla al paciente (S. T.S. 13-7-87 , 12-2-88 , 12-6-88 , 7-2-90 , 8-11-91 , 8-10-92 , 24.11.05 , 10.6.08 ..); E) que en este tipo de responsabilidad médica queda descartada toda idea de responsabilidad más o menos objetiva, y no opera la inversión de la carga de la prueba (Ss. T.S. 7-2-90, 8-11-91, 2-2-93, 4-3-93, 15-3-93, 29-3-94, 1-6-94, 12-7-94, 24-9-94, 31-7-96, 12-3-99, 7-4-03, 22-11-07); y F) que lo acabado de exponer ha de ser matizado, de un lado, por el principio de disponibilidad y de facilidad probatoria que establece el art. 217.6 de la L.E.C ., en el sentido de que el profesional médico puede estar obligado a probar las circunstancias en que el daño se produjo, si se presenta en la esfera de su actuación y no es de los que habitualmente se originan sino por razón de una

conducta negligente, cuyo enjuiciamiento debe realizarse teniendo en cuenta, como máxima de experiencia, la necesidad de dar una explicación que recaer sobre el que causa un daño no previsto ni explicable, de modo que la ausencia u omisión de la misma puede determinar la imputación (Ss. T.S. 23.5.07, 8.11.07, 10.6.08, 23.10.08...); y de otro y excepcionalmente por la doctrina del daño desproporcionado o culpa virtual, que entra en juego cuando el resultado dañoso provocado por la intervención médica es desproporcionado o incompatible con la consecuencia de una terapéutica normal, siempre que sea apreciable, al menos, una mínima negligencia médica, (Ss. T.S. 2.12.96, 29.6.99, 9.12.99, 31.7.02..) entendiéndose por daño médico desproporcionado aquel no previsto ni explicable en la esfera de la actuación profesional médico-sanitaria (Ss. T.S. 23.5.07, 8.11.07...)".

Se ha subrayado este último párrafo porque, sin perjuicio de la valoración y de la prueba que se abordará, sobre la negligencia profesional y la infracción de la "lex artis" imputable a los facultativos del Hospital de Alicante que atendieron a la paciente Doña (durante los días 29 de enero de 2016 y hasta el 2 de febrero de 2016 en que se produjo el fallecimiento), es lo cierto que, atendiendo, a la causa del ingreso de la paciente en dicho Hospital ("fractura cerrada de la rama ileopúbica izquierda no desplazada" sufrida en accidente mientras esquiaba en el Pirineo Catalán el 27 de enero de 2016), a la cronología de los hechos y de las actuaciones y decisiones médicas tomadas por los facultativos durante su ingreso, y al resultado de muerte de la paciente, en apenas 5 días; es más que admisible la aplicación, al caso, de la excepción jurisprudencialmente desarrollada (e invocada de manera expresa, en la demanda) del daño desproporcionado.

Sentado cuanto antecede, en aras de dilucidar la concurrencia o no de mala praxis y de infracción de la "lex artis" en la actuación de los facultativos del Hospital de Alicante que asistieron a la paciente Doña

, madre de los demandantes, en los términos y por los hechos que se explicitan en la demanda rectora del litigio, contamos, en la presente causa, con los elementos de prueba siguientes: (i) El expediente judicial de las Diligencias

Previas seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Alicante, en el cual se contiene la Historia clínica completa de la paciente (desde el ingreso en el servicio de Urgencias del Hospital del el mismo día del accidente 27 de enero de 2016, su posterior ingreso el día 29 de enero de 2016 en el Hospital

... de Alicante –siendo ésta la asistencia sanitaria que se imputa negligente-, hasta el traslado e ingreso en el Hospital el mismo día del fallecimiento, 2 de febrero de 2016), así como el Informe médico forense, y el Informe de la autopsia practicada a Doña . el 4 de febrero de 2016; (ii) el CD con la imágenes radiológicas de las pruebas realizadas a la paciente; y (iii) los dos informes médicos periciales traídos por las partes.

En el acto del juicio, celebrado el día 5 de marzo de 2024, declaró, en calidad de testigo, Doña (nuera de la paciente fallecida, con conocimiento directo de los hechos), y se practicó, asimismo, la declaración de los dos peritos de la parte actora, Don . y Don . No comparecieron en el acto, pese a estar correctamente citados y emplazados al efecto, ni el doctor en traumatología Don . (propuesto como testigo perito por la parte demandada), ni el doctor Don ..

, autor del dictamen médico pericial aportado por SEGURCAIXA ADESLAS SA.

En relación a la prueba pericial, debe traerse a colación, entre otras, la **Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 13ª, de 28 de mayo de 2014** que dispone: *"La prueba pericial se impone respecto de lo que es objeto del proceso, porque el tribunal carece de conocimientos que le permitan llevar a cabo la determinación de tal concurrencia, siquiera los dictámenes no sean vinculantes. En primer término conviene precisar que la prueba de peritos se valora de manera libre por el tribunal, como dispone el art. 348 LEC "el tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica". Esta expresión tiene como significado que el tribunal pues de valorar libremente la prueba pericial, no hallándose vinculado por el contenido y sentido del dictamen y, a su vez, esto supone que, a la hora de decidir si fundamenta o no su fallo en él, sólo tiene como límite las reglas de la sana crítica. En la STS de 6.4.2000 se afirma que "Los*

juzgadores no están obligados a someterse a la prueba pericial y de concurrir varias pueden optar por la que se les presente como más objetiva y ajustada a la realidad del pleito e incluso atender en parte a las diversas pericial concurrentes en aquello que estimen de interés y en relación a las demás pruebas". La decisión de atender o no, en todo o en parte, a uno o varios dictámenes periciales es algo que corresponde exclusivamente al tribunal de instancia, y sólo puede impugnarse en casación si se infringen las reglas de la sana crítica, entendiendo por tales reglas las más elementales directrices de la lógica humana (STS 14.10.2000). Por tanto, y en términos muy generales, el único límite del Juzgador sobre la convicción alcanzada de los hechos en base a las pericias será la racionalidad de esa decisión. Como señala la jurisprudencia "no existen reglas preestablecidas que rijan el criterio estimativo de la prueba pericial (STS 23.10.2000 , con cita de las SSTS de 1.2 y 19.10.1982), criterio que aparece en otras sentencias de ese Tribunal (14.10.2000 , 22.7.2000 , 13.6.2000 , 7.3.2000 , 18.5.1999 , 16.10.1998 , 26.9.1997 , 31.3.1997 , 10.11.1994 , 29.1.1991).

En definitiva, es un medio de prueba más, sujeto al principio de libre valoración en relación con el criterio de la "valoración conjunta de la prueba": puede el juez - sin perjuicio de examinarlo y analizarlo- prescindir o apartarse totalmente del dictamen pericial (sobre todo si ha sido emitido previamente al proceso) razonando el por qué de esa decisión (por ej. en base a otras pruebas cuyo resultado es incompatible con el dictamen pericial), puede - entre varios - aceptar uno y desechar otros, atender más a los razonamientos que a las conclusiones, a la cualificación técnica del informante, al informe emitido en el proceso bajo los principios de inmediación y contradicción,... (SSTs. 10.2.1994); reconociendo que es una prueba "más", ha de (1) indagar sobre la idoneidad o cualificación del perito para confeccionar el dictamen requerido, (2) indagar sobre su imparcialidad (en función de los motivos de abstención o recusación). El TS viene incluso a establecer una prioridad, en caso de dictámenes periciales discrepantes: (1) se acogen las conclusiones coincidentes de la mayoría de los peritos. (2) O se sigue el criterio de la mayor categoría profesional o grado de titulación del perito. (3) con

frecuencia, atender con preferencia a la fuerza convincente de los informes (complitud, congruencia y fundamentación)."

La Sentencia dictada por la sección 4ª de la Audiencia Provincial de Barcelona en fecha 10 de septiembre de 2012 establece: "Asimismo, los artículos 335 , 336 y 299.4 LEC , regulan minuciosamente la aportación unilateral de los dictámenes por las partes, dándoles el valor de verdadera prueba, sin que se rebaje el valor de su naturaleza probatoria frente al designado por el Tribunal (artículo 339.2), y nada impide que en la dualidad comparativa de ambos pueda el Juzgado desde ese análisis crítico fundar su resolución en una u otra pericia o integrar todas ellas en un proceso lógico y racional de deducción.

No vinculando por tanto su resultado al Juzgador a la hora de dictar sentencia, la prueba pericial puede ser obviada o criticada cuando no se acepten las premisas de las que parte el perito, o cuando sus conclusiones parezcan escasamente razonables o contradictorias con el resto de las que se estimen esenciales para decidir la controversia.

Para ello es preciso ponderar los razonamientos que contengan los dictámenes, y los que se viertan en el acto del juicio, las conclusiones conformes y mayoritarias que resulten, así como el examen de las operaciones periciales que se hayan llevado a cabo por los peritos, los medios o instrumentos empleados y los datos en que se sustenten sus dictámenes, la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido, y las circunstancias que hagan presumir su objetividad."

La sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 13ª de fecha 11 de octubre de 2022 (ROJ: SAP M 14351/2022) determina: "Por lo que hace referencia a los informes periciales obrantes en las actuaciones, hay que partir de la premisa de que es sabido que el artículo 348 L.E.C . establece que " el Tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica", precepto que es reproducción del artículo 632 de la derogada L.E.C ., y del que se deduce claramente que la prueba de peritos es de libre apreciación para jueces y tribunales. Esta libre valoración de la prueba pericial es recogida entre otras

muchas, sentencias del Tribunal Supremo en la de 28-11-92 , al indicar que la prueba pericial debe ser valorada libremente por el juzgador de acuerdo con la sana crítica (Sentencias de 30-5-90 y 25-12-91) y como estas reglas no está previstas en ninguna norma valorativa de prueba, ello equivale, en la mayoría de los casos, a declarar la libre valoración de este medio probatorio, no permitiéndose una impugnación abierta y libre de la actividad apreciativa de la pericia, a menos que el proceso deductivo choque de una manera evidente y manifiesta con el raciocinio humana (Sentencias de 25-4-86 , 9-2-87 y 19-12-90). Asimismo, en relación con la prueba pericial deben de seguirse las siguientes pautas de aplicación: 1º) Los razonamientos que contengan los dictámenes, y los que se hayan vertido en el acto del juicio o vista en el interrogatorio de los peritos, pudiendo no aceptar el resultado de un dictamen o aceptarlo, o incluso aceptar el resultado de un dictamen por estar mejor fundado que otro: (STS 10 de febrero de 1.994). 2º) Deberá, también, tener en cuenta el Tribunal las conclusiones conformes y mayoritarias que resulten, tanto de los dictámenes emitidos por peritos designados por las partes, como de los dictámenes emitidos por peritos designados por el Tribunal, motivando su decisión cuando no esté de acuerdo con las conclusiones mayoritarias de los dictámenes (STS 4 de diciembre de 1.989). 3º) Otro factor a ponderar por el Tribunal deberá ser el examen de las operaciones periciales que se hayan llevado a cabo por los peritos que hayan intervenido en el proceso, los medios o instrumentos empleados y los datos en los que se sustenten sus dictámenes (STS 28 de enero de 1.995). 4º) También deberá ponderar el tribunal, al valorar los dictámenes; la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido, así como todas las circunstancias que hagan presumir su objetividad, lo que le puede llevar, en el sistema de la nueva LEC, a que se dé más crédito a los dictámenes de los peritos designados por el Tribunal que a los aportados por las partes (STS 31 de marzo de 1.997).

No es la primera vez que nos enfrentamos a informes periciales contradictorios y recíprocamente excluyentes, o ante críticas descalificadoras al informe de contrario basándose en las afirmaciones del propio que se toma por axiomas incontrovertibles.

Ante esas pruebas periciales contradictorias, el Tribunal se encuentra en una tesitura muy peculiar; repudian al sentido común las conclusiones absolutamente dispares sobre la existencia del objeto de pericia. La consecuencia es que alguno de ellos no se ajusta a la realidad, por exceso o por defecto, y ante eso no queda más remedio que acogernos a las normas del sentido común y de la causalidad eficiente. (...)”.

Finalmente, citamos la reciente **Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, de fecha 19 de febrero de 2024 (ROJ: STS 822/2024)**, cuyo Resumen, en el encabezamiento, dice lo siguiente: “*Acción directa contra aseguradora sanitaria por daños derivados de mala praxis (error en el diagnóstico, al no apreciarse la mielitis aguda transversal que padecía la paciente y confundirse con un trastorno de ansiedad), desestimada en segunda instancia por no haberse acreditado la relación de causalidad entre el retraso en el diagnóstico y el daño sufrido dado el carácter incurable de la enfermedad. La revisión de la valoración probatoria del tribunal sentenciador es excepcional (por la existencia de un error patente o arbitrariedad en la valoración de alguna prueba, o bien por la concreta infracción de una norma tasada de valoración de prueba), pero en este caso la valoración de la AP sobre la inexistencia de nexo causal no es ilógica. La normativa sobre consumidores es aplicable solo a los aspectos organizativos o de prestación de servicios, no a los daños imputables directamente a los actos médicos. En todo caso, también exige la prueba del nexo causal entre la deficiencia prestacional y el resultado. Congruencia: las sentencias absolutorias son por lo general congruentes. Existencia de nexo causal. La responsabilidad de los sanitarios es por culpa (infracción de la lex artis). En este caso se infringió por retraso en el diagnóstico debido a omisión de los medios (pruebas) al alcance y un retraso en el tratamiento idóneo (corticoides a altas dosis). Pérdida de oportunidad. Cuantificación del daño. Intereses del art. 20 LCS”.*

Y ya en los Fundamentos de Derecho, expone la STS: “*La responsabilidad civil de los sanitarios proviene de la infracción de la lex artis ad hoc , que constituye el título de imputación jurídica del daño; es decir, el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en esa obligación de medios de la que son deudores los*

profesionales de la medicina (sentencias 1342/2006, de 18 de diciembre ; 284/2014, de 6 de junio y 680/2023, de 8 de mayo , entre otras).

Este estándar de comportamiento debido (estándar of care), propio de las obligaciones de máximo esfuerzo, se utiliza igualmente por la jurisprudencia contencioso administrativa como pauta de determinación de la corrección en la actuación médica, independientemente del resultado que se produzca en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible, ni a la ciencia ni a la Administración, garantizar, en cualquier caso, la curación de los enfermos que requieren los servicios sanitarios (sentencias de la Sala 3.ª de 25 de abril , 3 y 13 de julio y 30 de octubre de 2007 , 9 de diciembre de 2008 , 29 de junio de 2010 , o, más recientemente, 232/2022, de 23 de febrero); por lo tanto, sin abandonar el fundamento de la imputación de la responsabilidad patrimonial propia de la legislación administrativa, se introducen elementos subjetivos o de culpa, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la automática responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva que se pueda producir, convirtiéndola, de esta forma, en aseguradora universal.

Por nuestra parte, en la sentencia 680/2023, de 8 de mayo , nos manifestamos en el sentido de que:

"[...] la lex artis abarca la utilización de los medios y técnicas necesarias, que el estado actual de conocimientos de la medicina, posibilita para el diagnóstico de las enfermedades, de manera proporcional al cuadro clínico que presenta el enfermo; seguir las prevenciones aceptadas por la comunidad científica para el tratamiento de la patología padecida; la práctica diligente de las técnicas empleadas en el proceso curativo, comprendiendo las quirúrgicas; la prestación de la información precisa, con antelación temporal suficiente, de manera comprensible, sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, riesgos típicos y prevenciones a seguir en el proceso de curación de la enfermedad; abstenerse de actuar en contra o al margen del consentimiento informado del paciente, que habrá de obtenerse, con mayor rigor, en el caso de la medicina voluntaria o satisfactiva; cumplimentar los deberes de la documentación clínica, sin incurrir en omisiones relevantes e

injustificadas; y actuar siempre, de forma diligente, mediante el control de las incidencias del curso de la patología, sin incurrir en descuidos inasumibles, hasta el alta del paciente, con las indicaciones correspondientes de seguimiento, si fueran procedentes (prevenciones pautadas y revisiones periódicas en su caso)".

Pues bien, en este caso, la infracción de la lex artis deriva de un error en el diagnóstico por no emplear diligentemente los medios que ofertaba la medicina para filiar el cuadro neurológico preocupante que padecía la actora, unido a una demora en la ejecución de las pruebas diagnósticas y en el retraso en la instauración del tratamiento indicado en los protocolos.

Es evidente, también, que otro de los presupuestos para la apreciación de la responsabilidad civil o patrimonial de la administración, que contiene relevancia jurídica y no exclusivamente fáctica y como tal susceptible de fiscalización a través del recurso de casación, es la existencia de una relación de causalidad entre la conducta de un sujeto de derecho y el resultado producido, y tal requisito opera tanto en los casos de responsabilidad subjetiva como objetiva; pues la diferencia entre ambas radica en el título de imputación jurídica, pero no en el vínculo que ineludiblemente debe existir entre acción u omisión y el resultado dañoso causado, pues como señala la sentencia de esta Sala 1.ª 1122/2006, de 15 de noviembre, "si no hay causalidad no cabe hablar, no ya de responsabilidad subjetiva, sino tampoco de responsabilidad objetiva u objetivada".

(...)

En definitiva, se declara por la audiencia que hubo un error en el diagnóstico y un retraso en la instauración del tratamiento, que el pautado es la indicación de corticoides a altas dosis, no el recibido anteriormente, y que dicha terapia debe iniciarse cuanto antes mejor, pero que, en cualquier caso, no se ha demostrado la relación de causalidad entre el tratamiento tardío y las secuelas padecidas.

El error en el diagnóstico y el consiguiente retraso en el tratamiento terapéutico privó a la paciente de la ocasión de mejorar sus expectativas de curación o las consecuencias asociadas a esta.

La jurisprudencia ha considerado indemnizable la pérdida de oportunidad (sentencias 10 de octubre de 1998, en recurso 1496/1994 ; 25 de octubre de 1997, en recurso 427/1995 ; 504/2003, de 27 de mayo ; 948/2011, de 16 de enero ; 227/2016, de 8 de abril , entre otras).

La sentencia 105/2019, de 19 de febrero , señaló al respecto que:

"Cuando se observa cómo la teoría de la pérdida de oportunidad se aplica a las responsabilidades civiles que tienen un origen médico-sanitario, se constata que se viene aplicando a supuestos de errores o retrasos en el diagnóstico y tratamiento de dolencias, y en aquellas de falta de información o consentimiento informado. Son supuestos en los que, por no existir certeza ni probabilidad cualificada del resultado final, se identificara el daño con la oportunidad de curación o supervivencia perdida por la actuación del facultativo, o por habersele privado al paciente de su derecho a decidir si se le hubiese informado del riesgo materializado.

"En sede de probabilidad, la sala en unos casos ha entendido que la probabilidad de que la conducta evitase el daño era muy elevada (STS 25 de junio de 2010), y concede toda la indemnización, mientras que en otros (sentencia de 2 de enero de 2012) limita la indemnización "en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado".

Por su parte, la Sala de lo Contencioso de este Tribunal Supremo también ha admitido dicha doctrina, siendo manifestación al respecto en relación con la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, las sentencias de 7 de septiembre de 2005, rec. 1304/2001 ; 26 de junio de 2008, rec. 4429/2004 ; 23 de septiembre de 2010, rec. 863/2008 ; 13 de enero de 2015, rec. 612/2013 ; 24 de abril de 2018, rec. 665/2018 ; o más recientemente 407/2020, de 14 de mayo).

En el presente caso, desconocemos lo que le hubiera sucedido a la demandante en el supuesto en el que se hubiera sometido de forma puntual a ese tratamiento indicado y como evolucionaría su cuadro clínico; pero lo cierto es que

se le privó, como consecuencia de una infracción de la *lex artis ad hoc* por parte del personal médico que la atendió, de la ventaja que para su salud derivaba de la instauración pronta de la terapia pautada en los protocolos aplicables a su dolencia, lo que constituía un indiscutible interés de la demandante que el derecho debe preservar, salvo que el resultado fatal fuera irremediable.

La mielitis no es una patología incurable e irreversible de pronóstico necesariamente fatal o mortal. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el estado clínico de la demandante no permitía concluir, con un nivel de probabilidad cualificada, que obtendría su curación sin secuelas.

Es más, dado el carácter agudo de la patología padecida por la demandante, con pérdida de conciencia a las pocas horas de ingresar en el hospital e importante afectación respiratoria precisada de ingreso en UCI y sometimiento a respiración asistida, podríamos calificar el cuadro clínico que presentaba como grave, como así resulta de la pericial practicada, con una elevada posibilidad de que le restasen secuelas; pero, desde luego, perdió la oportunidad de que las mismas pudieran resultar menos graves en el supuesto de que fuera inicialmente tratadas de la forma indicada en los protocolos médicos, lo que no conformaba tampoco una expectativa vaga o una simple ilusión o quimera que permitiera descartar el beneficio del diligente tratamiento debido.

La medicina obviamente no puede garantizar resultados, pero la demandante tenía derecho a que se empleasen aquellos medios que la ciencia consideraba procedentes para el tratamiento de su grave patología, y que no eran fútiles o inocuos; puesto que, si así lo fueran, como sostiene la parte demandada, no estarían indicados en la unánime literatura médica existente al respecto y en los protocolos correspondientes".

Sentado cuanto antecede, ya adelantamos que, en el presente caso, concurren, sin lugar a dudas, tanto la actuación de los facultativos contraria a la "*lex artis*", como el nexo causal entre dicha actuación (negligente y reprochable) y el

resultado radical y desproporcionado, de la muerte de la paciente Doña :

(apenas 5 días después de ingresar en el Hospital de Alicante). Tales aseveraciones se fundamentan, en la documentación médica obrante en autos (Historia clínica completa de la paciente, incluido el Informe médico forense y el Informe de autopsia, elaborados en sede del previo proceso penal instado por la hija Doña), y, con peso determinante, en el dictamen médico pericial aportado por los demandantes (familia :

), cuyas explicaciones, valoración y conclusiones se estiman ciertamente más coherentes, consistentes y ajustadas a las circunstancias del caso, que las contenidas en el dictamen médico pericial traído por la parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA.

Se exponen, a continuación, las razones que llevan a esta Juzgadora a otorgar mayor (y definitivo) peso probatorio, a la pericial de la parte actora, sobre la pericial de la entidad aseguradora demandada.

En primer lugar, se valora positivamente, el hecho de que, los dos doctores que elaboran el dictamen pericial unido a la demanda, ostentan la cualificación profesional de especialistas en las dos ramas de la medicina directamente implicadas en la patología que motivó el ingreso de Doña

(accidente de esquí que provocó una fractura cerrada de la rama ileopúbica izquierda no desplazada), y en la asistencia y seguimiento médico dispensado a la misma en el Hospital \ de Alicante que es objeto de litigio. Así, el doctor Don , es Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, y Especialista en cirugía ortopédica y traumatología; y el doctor Don , es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, con título de Máster en Medicina de Urgencias por la misma Universidad, y desarrollo profesional como médico del SUMMA 112 en UVI móvil-helicóptero sanitario, ostentando, a fecha del juicio, la categoría de Jefe del servicio. Esto, frente a la cualificación profesional del doctor Don , autor del dictamen pericial de la parte demandada, que es Licenciado en Medicina y Cirugía,

Especialista en Medicina Interna y con Máster en Documentación clínica por la Universidad de Valencia.

En segundo lugar, también se toma en consideración, en detrimento de la prueba pericial de la parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, la no comparecencia en el acto del juicio del doctor Don, pese a estar debidamente citado y emplazado al efecto (y bajo los apercibimientos expresamente realizados por esta Juzgadora el día de la última suspensión de dicho acto, el 17 de octubre de 2023), no pudiéndose practicar, por ello, su interrogatorio. (Justificó la defensa letrada de la aseguradora, en el juicio, la inasistencia de su perito, en las inconvenientes y lamentables suspensiones de dicho acto acordadas durante la tramitación del procedimiento, que habían motivado que el doctor decidiera no volver a comparecer en esta sede judicial).

En tercer lugar, y en línea con lo anterior, se advierte, asimismo, la incomparecencia el día 5 de marzo de 2024 del doctor Don, propuesto como testigo perito por la entidad demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, y cuya declaración y explicaciones "en sala", hubieran resultado, ciertamente, relevantes en aras de la resolución del caso, ello dada su condición de médico del área de Traumatología del Hospital, al que le fue asignado el tratamiento de la paciente Doña (si bien hubo otros médicos de guardia, enfermeras, y médicos del servicio de urgencias, del mismo Hospital, que también intervinieron de forma directa en el diagnóstico y seguimiento de dicha paciente). Según refirió la defensa letrada de SEGURCAIXA ADESLAS SA, en el juicio, dicho facultativo no había asistido al acto, por estar enfermo (no se probó), y por no haber solicitado el Letrado, su declaración por videoconferencia (esto, de nuevo, pese a los apercibimientos pronunciados por esta Juzgadora el día 17 de octubre de 2023, en la sala de vistas).

En cuarto lugar, justifica la mayor veracidad que se otorga al dictamen pericial de la parte actora, el que, frente a las explicaciones y a las conclusiones, precisas y rotundas, contenidas en el mismo, las cuales, además, fueron

clarificadas y aseveradas en el acto del juicio por los dos doctores autores del mismo (Don . y Don); se observen, en el dictamen pericial de SEGURCAIXA ADESLAS SA, elaborado por el doctor Don , ciertas vaguedades e incluso, contradicciones, y una hipótesis finalmente emitida sobre el origen del proceso infeccioso padecido por Doña , que derivó en el shock séptico y en el fallo multiorgánico establecidos como causa de la muerte de dicha paciente, "que resulta imposible de asegurar". Así, cabe citar como ejemplos de tales vaguedades e inconsistencias apreciadas en el informe pericial de la demandada, entre otros, los que siguen:

- En relación a la diferencia de temperatura de la paciente anotada en el momento de su ingreso en el servicio de Urgencias y, en el posterior traslado a traumatología, del Hospital de Alicante, señala el perito de SEGURCAIXA ADESLAS SA que; *"En la anotación de la Tª se aprecian inconsistencias, que impiden realizar objetivamente una ajustada valoración: por un lado en el folio nº 24 (hoja de Enfermería de Urgencias) parece que la anotación manuscrita de la Tª es de 38°C, aunque es de dudosa lectura, sin embargo en el folio nº 25 (hoja de enfermería Planta de hospitalización) la Tª anotada es de 36°. Al respecto de las dudas que se pueden derivar en la interpretación de este dato, cabe señalar que, según se constata en los sucesivos controles realizados por enfermería en planta durante los días 30, 31 de Enero y uno de Febrero (folio 132), la Tª es inferior a 36° C. Cabe pues pensar que la anotación realizada en urgencias no es totalmente fiable, o al menos no se le puede dar valor absoluto a la hora de establecer un criterio técnico sólido. El primer control de Tª en el que se objetiva fiebre es el reflejado en la hoja de enfermería de planta del día 1 Febrero a las 23 horas, la curva de Tª está aproximadamente en 37,8° C., manteniéndose la Tª por encima de esta cifra en los controles de las horas siguientes, durante la noche del día uno y la madrugada del día 2 de febrero, llegando a observarse 38,4° C".*

Sin embargo, preguntados que fueron los dos peritos autores del dictamen médico de la parte actora, Don . y Don ., sobre esta cuestión, ambos manifestaron, de forma rotunda y coherente; "Que la diferencia de temperaturas, en las hojas de enfermería y en horas diferentes, era absolutamente normal, precisamente por el efecto de los fármacos que se suministraron a la paciente, para bajarle la fiebre".

- En relación con las anotaciones de la hoja de evolución de la paciente, realizadas por el doctor . los días 29 y 30 de enero de 2016, acerca de que la tensión arterial, esto es, las constantes observadas por enfermería "estaban dentro de la normalidad"; y que no existían signos de alarma, en ese momento; esta valoración también fue diametralmente negada y contestada por los dos peritos de la actora, en el juicio, siendo que ambos doctores afirmaron; "Que no estaban en absoluto de acuerdo con lo manifestado por el perito de SEGURCAIXA ADESLAS SA, ello, dado que la tensión arterial era altísima el día 31 de enero de 2016, tanto que hubo que aplicar medicamentos para bajarla, y porque la objetivación de un dolor muy intenso, en la zona de la fractura sugería que había alguna complicación".

- Respecto a la decisión del doctor . el día 31 de enero de 2016, ante la nueva sintomatología evidenciada en la paciente ("*casí no ha orinado, y además refiere mucho dolor en el hombro*"), de realizar nuevas exploraciones complementarias, tales como la Resonancia Magnética de Pelvis, Radiografía y Ecografía de hombros, que en el informe pericial de la demandada, se valoran como adecuadas; respondió, con total seguridad y espontaneidad, el perito de la parte actora Don ., en el juicio; "Que ya el día 31 de enero había signos clarísimos de infección, por lo que debieron aplicarse antibióticos mucho antes —no se hizo hasta el ingreso en UCI el día 1 de febrero— y de mayor espectro, y además, el doctor . se equivocó, claramente, en la realización de la Resonancia Magnética, pues esta prueba tardaba más en realizarse, debió mandar

un TAC que mostraba los resultados al instante...y la paciente estaba ya muy mal, muy grave".

- En relación a los resultados de la RNM obtenidos el día 1 de febrero de 2016, se valora en el dictamen pericial de SEGURCAIXA ADESLAS SA, lo siguiente: *"Día 1 de Feb: se realizan las exploraciones solicitadas. En esta fecha el Dr. , señala en la hoja de evolución el resultado dela RMN en la que se confirma la fractura de la rama Ilio-Pubiana izquierda, sin desplazamiento, con edema óseo del ala sacra y muscular. Dilatación de intestino delgado que califica de posible Ileo Intestinal. La Rx de hombros es normal y la Ecografía de hombros informa de la posible rotura de manguito rotadores".* Y más adelante, en el apartado V del informe del doctor Don , sobre "Valoración Técnica", se indica: *Respecto "de los resultados de RMN y Eco de hombros realizada en la mañana del día 1 de Febrero: Respecto del resultado de la RMN realizada, cabe señalar que desde un punto de vista técnico, que el informe de esta exploración confirma el diagnóstico de la fractura de rama Ilio-Pubiana ya conocido, únicamente aporta información sobre la presencia de edema óseo y edematización de partes blandas con liquido pre-sacro en escasa cantidad: esta descripción se corresponde con los hallazgos esperables en un área que ha sufrido recientemente una fuerte contusión con fractura como la que presentaba esta paciente. En relación con la sospecha de Ileo Intestinal cabe señalar, que esta situación es perfectamente explicable en el contexto de una paciente sometida a reposo y tratamiento del dolor con Opiáceos ya que este tipo de fármacos genera hipodinamia intestinal. En consecuencia en el resultado de la RMN no se constata la existencia de complicaciones graves, o que indiquen adoptar otro tipo de decisiones. La Ecografía de hombro únicamente sugiere la sospecha de que exista una rotura en Manguito de Rotadores sin llegar a confirmar este diagnóstico".*

Frente a tales manifestaciones del perito de la aseguradora demandada, debe advertirse: Primero, que tanto la "Rotura Manguito de Rotadores" como el

“Ileo Intestino Delgado” que se califican, en su informe, como “Diagnósticos secundarios no confirmados (dudosos)”, sí resultaron patentes, en el Informe de Autopsia. Y segundo, que ante los resultados de la RNM practicada a la paciente el día 1 de febrero de 2016, y considerando que la misma murió al día siguiente, por un fallo multiorgánico, es lo cierto que, resulta mucho más acertada (y coherente) la valoración realizada por el doctor Don ..., quien declaró, de nuevo con contundencia y precisión, en el juicio, y sobre esta cuestión; “Que los resultados evidenciados en la RNM, hematoma y el intestino que deja de funcionar, reflejaban clarísimamente, que la fractura se estaba extendiendo, que había infección, lo cual, unido a la fiebre que tenía la paciente, a la caída de la tensión arterial, y a que estaba como omnubilada...hacía sospechar, de forma muy evidente, que se estaba produciendo una sepsis...existía una total desproporción, algo no cuadraba, la paciente se les estaba escapando...”.

- Nada dice el perito de SEGURCAIXA ADESLAS SA, en su informe, acerca del hecho (incontrovertido y acreditado documentalmente y también, por la testifical de Doña ..., nuera de la paciente, presente en el momento de los hechos), de que; solicitada por las enfermeras de traumatología, el día 1 de febrero de 2016 a las 20:40 horas la presencia del doctor ..., no fue hasta las 21:50 que acudió a ver a la paciente un médico de guardia (el doctor ... estaba en quirófano y no podía atenderla), y, ante el grave estado de la señora ..., solicitó el ingreso en la UCI, siendo que dicho ingreso no se produjo hasta las 22:30 horas. Sin embargo, resulta más que evidente, el retraso injustificado y determinante del resultado de muerte de la paciente, y así lo manifestaron los dos peritos de la parte actora, en el juicio, advirtiendo; “que se tardó muchísimo en bajar a la paciente a la UCI, y ello agravó muchísimo su estado...y que el retraso, desde las 20:40 horas, y después desde la petición expresa de las 21:50 horas, hasta las 22:30 horas que se ingresó a la paciente en la UCI, resultaba totalmente injustificable, ya que cuando se avisaba a los doctores de la UCI, estos actuaban de forma inmediata, pues eran el último paso, cuando el paciente se encontraba ya muy grave...”.

- Concluye el Dictamen pericial del doctor Don _____, aportado por la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en relación a los Diagnósticos realizados a la paciente Doña I _____ lo siguiente: **(i) Fractura Cerrada con mínimo desplazamiento Ilio púbica Izq:** Con este diagnóstico cabe concluir que las medidas terapéuticas desde el inicio del proceso se adaptaron en todo momento a lo establecido en guías y protocolos. La fractura que presentó la paciente el 27 de Enero por las características expresadas en este informe, no indicaba otro tipo de tratamiento diferente al que se estableció. **(ii) Sepsis y Shock Séptico:** Las fracturas abiertas, o las que han requerido de intervención quirúrgica pueden desarrollar procesos infecciosos locales que pueden evolucionar a Sepsis, sin embargo la posibilidad de procesos infecciosos locales en las fracturas cerradas, que no han precisado intervención quirúrgica y/o instrumentación (introducción de fijadores o agujas en el lugar de la fractura) difícilmente pueden ser el origen de una Sepsis. En el caso que nos ocupa, dado que el origen del proceso séptico no se pudo establecer, cabe pensar como hipótesis que el inicio del proceso infeccioso pudiera tener otro origen, aunque esta cuestión resulta imposible de asegurar".

No obstante, a continuación, se lee en este dictamen pericial de la demandada, en las conclusiones: "En relación con la causa de la muerte: perfectamente establecida que la causa que produce la muerte es la presencia de un Fallo Multiorgánico que se desarrolla en el curso de un Shock Séptico que evoluciona en las 18-20 horas previas al fallecimiento".

Es decir, que, dado que la causa de la muerte de la paciente Doña _____, "perfectamente establecida" en el Informe de Autopsia, fue "la presencia de un fallo multiorgánico que se desarrolla en el curso de un shock séptico...", parece mucho más coherente y veraz, la valoración y la explicación dada por el perito de la parte actora, el doctor Don _____, quien concluyó su declaración en el juicio manifestando, a preguntas de la defensa letrada de SEGURCAIXA ADESLAS SA: "Que si bien era cierto que el diagnóstico

inicial de la paciente, tanto en el Hospital del \ , -el mismo día del accidente 27 de enero de 2016, como en el ingreso el día 29 de enero de 2016, en el servicio de Urgencias del Hospital de Alicante, fue de una *fractura cerrada y estable*, no era menos cierto que dicha fractura era del tipo A.2.2, y que presentaba un hematoma justo al lado, lo que permitía valorar la posibilidad de alguna complicación y que, de hecho, aunque se tratara de una fractura cerrada, los gérmenes que había allí presentes creaban el riesgo de infección". Y afirmó, por último, el doctor Don , en el juicio, "que su tesina de la Universidad, para obtener el doctorado –en cirugía ortopédica y traumatología– había versado, precisamente, sobre este tipo de fracturas".

Y se señala, finalmente, a modo de confirmación de las vaguedades, contradicciones, e inconsistencias apreciadas en el dictamen pericial de la parte demandada, que el propio autor del dictamen, el doctor , advierte, en la página 8 de dicho Informe, como NOTA al final del apartado de la "Valoración respecto del diagnóstico Traumatológico Inicial", esto que sigue: "Dado que mi especialidad es la de Medicina Interna, la valoración Técnica sobre el aspecto concreto de la lesión traumática se limita a los aspectos teóricos establecidos en las publicaciones que señalo a continuación. Es por ello recomendable la valoración técnica de este aspecto por parte de un especialista en Traumatología".

E igualmente genéricas y poco contundentes resultan las CONCLUSIONES del informe pericial aportado por la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en términos tales como los que se transcriben: "(A) En relación con la asistencia recibida: 1.- No se aprecian en el caso analizado: deficiencias asistenciales, negligencias ni elementos o indicios de incumplimientos por acción u omisión en la Lex Artis de la práctica médica aplicada a la paciente Mª : 2.- Las actuaciones médicas y del personal de enfermería que le atendió son coherentes con las indicaciones y recomendaciones establecidas en Guías y Protocolos. 3.- Los medios técnicos utilizados en el

Centro Hospitalario tanto diagnósticos como terapéuticos, se adecuan a los estándares de Calidad habituales. (B) En relación con los Diagnósticos: Fractura Cerrada con mínimo desplazamiento Iliopública Izq: Con este diagnóstico cabe concluir que las medidas terapéuticas desde el inicio del proceso se adaptaron en todo momento a lo establecido en guías y protocolos. La fractura que presento la paciente el 27 de Enero por las características expresadas en este informe, no indicaba otro tipo de tratamiento diferente al que se estableció”.

Así las cosas, frente a la vaguedad, imprecisión y falta de fundamentación con que se califica y valora el dictamen pericial de la parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA (ello en los términos y por las razones que se vienen exponiendo en este Fundamento), debe estarse, sin ninguna duda, a la prueba pericial aportada por los demandantes, DOÑA , DOÑA , DON Y DON , hijos de la paciente fallecida, de tal forma que, dando aquí por íntegramente reproducido el Informe médico pericial de los doctores Don (Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología) y Don (con máster en Medicina de Urgencias, y desarrollo profesional como médico del SUMMA 112 en UVI móvil-helicóptero sanitario, del cual ostenta el cargo de jefe, a fecha del juicio), y sus CONSIDERACIONES CLÍNICAS (algunas de las cuales han sido referenciadas en este Fundamento, a partir de las declaraciones realizadas por ambos peritos en el acto del juicio), sí se considera necesaria la transcripción de las CONCLUSIONES emitidas en dicho Informe, cuya plena asunción, por esta Juzgadora, determina la estimación de las pretensiones ejercitadas en la demanda rectora del litigio, y la consiguiente afirmación de la responsabilidad civil (extracontractual y solidaria) de la aseguradora demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, derivada de la asistencia médica prestada a la paciente (fallecida) Doña en el Hospital de Alicante, asegurado por dicha entidad, la cual se califica como una actuación contraria a la “lex artis”, afirmando también la concurrencia del nexo causal entre dicha asistencia médica (negligente) y el resultado (desproporcionado) de la muerte de la paciente.

Las CONCLUSIONES de los peritos de la parte actora, son las siguientes (énfasis añadido):

“1.- No tenemos constancia por escrito de un seguimiento médico adecuado de la paciente durante su estancia en planta de hospitalización del Hospital de Alicante correspondiente a los días 29, 30 y 31 de enero y 1 de febrero de 2016, durante los que permaneció ingresada.

2.- No se valoraron de forma adecuada los signos y síntomas de alarma (Obnubilación, desaturación, hipotensión arterial, taquicardia, escasa diuresis, picos febriles, dolores perpetuos e intensos, diuresis escasa, imagen de colección en RNM realizada el 1-2-2016, etc.), que indicaban el inicio de un Shock Séptico, ni se solicitó una prueba de alta especificidad, como es la Procalcitonina. Tampoco se monitorizó por métodos invasivos la presión arterial de la paciente.

3.- El tratamiento antibiótico inicial carece de capacidad para ofrecer la amplia cobertura antimicrobiana que exigía el caso. Además, se tardó en exceso en prescribir y administrar el tratamiento antibiótico a pesar de los claros síntomas que presentaba la paciente. Se procedió, tardíamente, a la aplicación de un antibiótico que cubre únicamente gérmenes Gram+.

4.- Se retrasó sin justificación alguna el traslado de la paciente a la Unidad de Críticos (Unidad de Cuidados Intensivos). A pesar de algún pico febril, las alteraciones del ritmo cardíaco, los intensos dolores incesantes y resto de sintomatología reflejada en la Historia Clínica, no se produjo el ingreso en la UCI hasta las 22:30 h. del 1-2-2016, cuando la situación clínica de la paciente era catastrófica e irreversible.

5.- Llama la atención que la fortísima infección que provocaba una sintomatología tan clara no fuera diagnosticada hasta instantes previos al fallecimiento. A juicio de los peritos que suscriben se trata de un error de diagnóstico inexcusable al que se ha llegado, sin duda, con ocasión de una falta de seguimiento adecuado de la paciente. No es aceptable que la paciente

estuviera ingresada para descartar complicaciones de una fractura sufrida tras un accidente de esquí y que las complicaciones evolucionaran hasta convertirse en irreversibles en un hospital que cuenta con los medios adecuados para su diagnóstico y tratamiento adecuado.

6.- Durante la estancia de la paciente en la UCI se produjo una aspiración por vómitos, al intentar insertarle la sonda nasogástrica.

7.- Echamos en falta que ante el diagnóstico de una colección purulenta que podía ser accesible por cirugía o punción dirigida, no se procediese a su evacuación inmediata. Esto resulta más grave si tenemos en cuenta que la colección apareció en la imagen de la RNM de la mañana del 1-2-2016 y luego mucho más declarada en el TAC del 2-2-2016.

8.- El resultado de la Autopsia emitida por el Instituto de Medicina Legal de Alicante es incuestionable: "De todos los hallazgos anteriormente expuestos encontrados durante el presente estudio y, teniendo en cuenta los antecedentes previos conocidos, hemos de manifestar que la muerte de DOÑA es de origen violento, de etiología médico-legal accidental, derivada de una caída accidental mientras practicaba esquí y que falleció a consecuencia de una disfunción múltiple de órganos (fracaso multisistémico) derivada de un shock séptico aparecido en la evolución de dicha fractura. Se ha observado patología inflamatoria-infecciosa en el foco fractuario y alteraciones viscerales a nivel pulmonar (SDRA), cardíacas, renales, etc., compatibles con dicho diagnóstico".

Resultó, absoluta (y lamentablemente) elocuente, en este sentido, el doctor Don cuando al final de su declaración el día del juicio, y a preguntas de la defensa letrada de la parte actora, afirmó: "Si la hubieran llevado bien, a la señora , no tendría por qué haber muerto. Simplemente se cayó esquiando".

QUINTO.- Afirmada la responsabilidad civil de la entidad aseguradora demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a la parte demandante DOÑA I DOÑA DON Y DON , (todos ellos hijos de la paciente fallecida), es lo cierto que, no existe oposición en cuanto a la cantidad calculada y reclamada en tal concepto indemnizatorio, en la demanda, ello con fundamento en los criterios orientativos de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre (*Tabla 1. A y 1. C del Baremo de accidentes de tráfico*), y en el dictamen médico pericial que se adjunta como documento nº 5 de la demanda.

Sí opuso, la parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA, en su contestación, la improcedencia de los 7.000 euros reclamados por el concepto de "Gastos de sepelio y Funeral", por no haber aportado la parte actora documento alguno justificativo de dichos gastos. Y, en el acto de la audiencia previa, la parte actora aportó, como prueba más documental, la factura de los gastos de sepelio, aduciendo que dicho documento no había podido aportarse antes *"debido a que no se conocía su paradero porque se había encargado Doña de su gestión"*. La factura, que se admitió, como útil y procedente, viene a subsanar el defecto probatorio opuesto por la entidad demandada, y justifica, de modo fehaciente y detallado, la existencia y el abono por los demandantes (en particular por DOÑA , que es quien aparece como deudora en la factura) de un importe total de 6.000 euros (IVA incluido), a la empresa ASV por los gastos del sepelio y el funeral de la madre Doña .

Procede pues, la estimación de la pretensión actora, si no de forma íntegra, sí de forma sustancial, pues se reclamaban en la demanda rectora del proceso un total de 88.600 euros, computando, de manera presumiblemente errónea e involuntaria, un importe de 7.000 euros en concepto de "Gastos de Sepelio y

Funeral", en lugar de los 6.000 euros que aparecen desglosados y cobrados en la factura que se aporta como prueba más documental, por dicha parte.

En consecuencia, se condena a la entidad aseguradora demandada **SEGURCAIXA ADESLAS SA**, a abonar a los demandantes **DOÑA**

, DOÑA , DON Y DON

, (todos ellos hijos de la paciente fallecida), la cantidad de 87.600 euros, en concepto de indemnización de los daños y perjuicios causados en la asistencia sanitaria prestada a la paciente Doña ... (con infracción de la "lex artis" y resultado de muerte) por los facultativos del Hospital de Alicante, siendo la demandada la compañía aseguradora de la responsabilidad civil de dicho Hospital, en virtud de póliza que obra en autos. La indemnización, calculada conforme a los criterios orientadores de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre (Tabla 1. A y 1. C), se corresponde con los conceptos y cantidades que se indican, tanto en el escrito de demanda, como en el dictamen pericial acompañado a la misma. A saber:

- (A) PERJUICIO PERSONAL BÁSICO (TABLA 1.A): Se reclaman 20.000 euros por cada hijo mayor de 30 años, es decir, un total de 80.000 euros.
- (B) PERJUICIO PATRIMONIAL (TABLA 1. C): Se reclaman 400 euros por cada hijo, como cantidad objetiva, sin necesidad de justificación. Es decir, un total de 1.600 euros por los cuatro hijos demandantes. Y se reclaman, además, los gastos de sepelio y funeral, en la suma (presumiblemente errónea por transcripción) de 7.000 euros, si bien únicamente se aporta prueba documental (Factura) por el importe efectivamente abonado por los demandantes en tal concepto, de 6.000 euros.

Consecuencia de lo expuesto, es la estimación sustancial de la demanda y la condena a la parte demandada al pago de la cantidad de 87.600 euros.

SEXTO.- La cantidad objeto de condena devengará los intereses legales específicamente previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, reclamados en la demanda, y a los que no se opuso la demandada en su contestación. También se devengarán "ope legis" los intereses de la mora procesal, ex artículo 576 de la LEC.

Ya se advirtió (en los Fundamentos de Derecho PRIMERO Y SEGUNDO), que el argumento expuesto por la defensa letrada de la demandada, por primera vez, en sus conclusiones orales en el acto del juicio, acerca de la no imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS, por concurrir la causa de exoneración señalada en el apartado 8º de dicho precepto (dudas acerca de la cobertura del siniestro), no debía tenerse por opuesto, ello dado su carácter absolutamente extemporáneo.

No obstante, por agotar el debate, y/o a los meros efectos de "obiter dicta", se advierte que el motivo de la oposición, en cualquier caso, no podría prosperar, ello habida cuenta de la doctrina consolidada y unánime, citada y expuesta ampliamente en el Fundamento de Derecho TERCERO de esta Sentencia, que determina la responsabilidad civil y la legitimación pasiva de las compañías aseguradoras de los Centros Hospitalarios (y de los facultativos que forman parte de su cuadro médico, o que ejercen sus servicios en dicho Centro) en este tipo de demandas, en las que se reclama la responsabilidad civil y la indemnización de los daños y perjuicios causados a un paciente, derivados de la asistencia sanitaria (calificada de mala praxis e infracción de la "lex artis") prestada en el Hospital.

SÉPTIMO.- De acuerdo con el criterio del vencimiento objetivo regulado en el artículo 394.1 de la LEC, y dada la estimación sustancial (prácticamente íntegra) de

la demanda, se hace expresa imposición de las costas procesales causadas en la instancia, a la parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA.

En virtud de lo expuesto, vistos los preceptos legales citados y demás, de general y pertinente aplicación,

FALLO

QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO SUSTANCIALMENTE LA DEMANDA interpuesta a instancia de DOÑA DOÑA DON Y DON , (hijos de la paciente fallecida), actuando con la representación procesal de la procuradora Doña , y bajo la dirección letrada de Don Carlos Sardinero García, y en consecuencia, **CONDENO A LA PARTE DEMANDADA SEGURCAIXA ADESLAS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, actuando con la representación procesal de la procuradora Doña y bajo la dirección letrada de Don , a indemnizar a la parte actora en la cantidad de 87.600 euros, con devengo de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, y con expresa imposición de las costas del proceso a la parte demandada.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de APELACIÓN en el plazo de VEINTE DIAS, ante la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid, para su resolución (artículos 458 y siguientes de la L.E.Civil), previa constitución de un depósito de 50 euros, en la cuenta 2544-0000-04-0067-18 de este Órgano.

Si las cantidades van a ser ingresadas por transferencia bancaria, deberá ingresarlas en la cuenta número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, indicando en el campo beneficiario Juzgado de 1ª Instancia nº 50 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2544-0000-04-0067-18

Así por esta mi Sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncia, manda y firma D^a. Belén Zambrana Eliso, Magistrada Juez titular del Juzgado de Primera Instancia número 50 de MADRID y de su Partido Judicial. Doy fe.

E./

PUBLICACIÓN.- La anterior Sentencia ha sido dada, leída y publicada por la Magistrada Juez que la suscribe, hallándose celebrando audiencia pública en el día de la fecha. Doy fe que obra en autos.

SARDINERO ABOGADOS

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por BELEN ZAMBRANA ELISO

SARDINERO ABOGADOS