



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 55 DE MADRID

Calle Rosario Pino 5 , Planta 4 - 28020

Tfno: 914930858

Fax: 914930830

42020310

NIG: 28.079.00.2-2015/0264497

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 1669/2015

Materia: Contratos en general

Negociado 9

Demandante: D./Dña.

PROCURADOR D./Dña.

Demandado:

PROCURADOR D./Dña.

D./Dña.

PROCURADOR D./Dña.

SENTENCIA Nº 188/2020

MAGISTRADO- JUEZ: Dña.

En la Villa de Madrid, a 30 de septiembre de 2020.

VISTOS por mí, _____, Magistrada-Juez sustituta del Juzgado de Primera Instancia número 55 de Madrid. los autos de inicio ordinario 1669/2015, siendo parte demandante

representados por la Procuradora _____ y asistidos del Letrado Sr. Sardinero García, y parte demandada _____ representada por el Procurador Sr. _____ y asistida por el Letrado Sr. _____

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Con fecha de 30 de noviembre de 2015 ingresó en este Juzgado la demanda de juicio ordinario interpuesta por la parte actora contra la demandada, en la que se solicitaba Sentencia por la que se condenara a la misma a abonar a la actora 105.448,92 euros más intereses y las costas.

Por Decreto de 3 de febrero de 2016 se admitió a trámite la demanda y se emplazó a la parte demandada por 20 días para que compareciera y contestara a la demanda.

Por escrito de 15 de abril de 2016 la parte demandada contestó a la demanda, formulando la excepción procesal de falta de legitimación activa ad causam, y en cuanto al fondo, interesó la total desestimación de la demanda con imposición de las costas a la parte actora.

Por Diligencia de Ordenación de 28 de junio de 2016 se convocó a las partes a la audiencia previa el día 26 de septiembre de 2017 a las 12.30 horas.

Por escrito de 10 de mayo de 2017 el Procurador Sr. _____, en nombre y representación de D. _____, solicitó su admisión en el proceso como parte codemandada y que se tuviera por contestada la demanda, de la que interesó su desestimación con condena en costas de la actora. La parte actora se opuso a tal pretensión, no oponiéndose a la misma la parte demandada.



Madrid



Por Auto de 18 de octubre de 2017 se acordó la in como parte demandada, de D.

Recurrido dicho Auto en reposición por la parte actora, por Auto de 26 de diciembre de 2017 se desestimó el recurso, señalándose en el mismo que la resolución que recayera en este proceso no afectaría de manera directa al pues la demandante no ejercita ninguna acción contra el mismo, sino que su intervención se producía como coadyuvante de la aseguradora

Segundo.- Al acto de audiencia previa únicamente comparecieron ambas partes, que se ratificaron en sus respectivos escritos de demanda y contestación, solicitando el recibimiento del juicio a prueba, proponiendo los medios probatorios que estimaron oportunos, siendo admitidos los declarados útiles y pertinentes y difiriendo su práctica para la fecha de la vista, que fue señalada finalmente el día 11 de septiembre de 2020 a las 12.30 horas.

El acto de juicio consistió en la práctica de las pruebas de interrogatorio, pericial y testifical, con el resultado obrante en autos, y en la evacuación de conclusiones por parte de los Letrados de las partes, tras lo cual se declararon los autos conclusos y vistos para Sentencia.

Tercero.- En este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Procede abordar, en primer lugar, la excepción procesal de falta de legitimación pasiva de la demandada opuesta en la contestación a la demanda.

Alega que, efectivamente, la fallecida, Doña tenía concertada una póliza directa de seguro de asistencia sanitaria con en vigor en el periodo 2012-2015, en virtud del cual asume el pago de las asistencias sanitarias que pudiera precisar la asegurada, a cambio de la prima anual que paga por el seguro, ofreciéndose un listado de facultativos y centros concertados a los que puede dirigirse.

ni impone, ni dirige ni interfiere en la elección de médico por sus mutualistas.

El médico que efectuó la prueba de endoscopia, ni tan siquiera formaba parte del cuadro médico de

El centro donde se realizó la prueba, , no es propiedad de y dicho tiene concertos de colaboración con muchas otras aseguradoras sanitarias.

En definitiva, cumplió con todas sus obligaciones reflejadas y exigidas en la póliza de asistencia sanitaria suscrita con Doña habiéndole garantizado el acceso a la prestación de asistencia sanitaria y habiendo pagado la misma.

Ante los anteriores argumentos, esta juzgadora entiende que puede soportar la acción entablada, sin perjuicio de la acción de repetición que pudiera ejercitar, en su caso, contra quien considere responsable de los hechos que se enjuician.

Y ello a tenor de la abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo en tal sentido, por ejemplo en su Sentencia 509/2018, de 20 de septiembre, avalada por otras muchas (129/15, de 6 de marzo y 249/16, de 13 de abril entre otras) en la que ha declarado que *"la responsabilidad del médico frente al paciente es solidaria con la aseguradora sanitaria en virtud de la relación mantenida entre ambos para la prestación del servicio médico, en cuanto favorece la protección del asegurado, pero esta solidaridad no le impide repetir lo que pagó frente a aquél a quien pueda serle*





imputado directamente el incumplimiento o cumplimiento de, médica, en este caso los médicos y sus respectivas asegur proyecta, a los efectos de resarcimiento por una solidaridad obligacional o ex lege, la Póliza de responsabilidad civil que tienen con ellos por daños a terceros, que ha establecido la Ley del Seguro."

En base a lo expuesto, se considera legitimada pasivamente en el presente proceso la demandada que presta el servicio médico conjuntamente con el personal médico interviniente, debiendo ser rechazada la excepción formulada.

Segundo.- Entrando sin más en el fondo del asunto, solicita la parte actora que se condene a la demandada al pago a los demandantes de la cantidad de 105.448,92 euros más intereses legales y costas como consecuencia de la negligencia o mala praxis empleada con la fallecida Doña desde que se le practicó una prueba de ecoendoscopia en diciembre de 2012, hasta el momento de su fallecimiento el 4 de enero de 2015.

Para ello, alega la demandante que D. es el viudo de Doña sus hijos.

Doña tenía concertada y en vigor una póliza de aseguramiento con la entidad demandada

En una revisión ginecológica rutinaria, se advirtió algo anómalo en la vesícula de la Sra. a pesar de no tener otra sintomatología asociada, se le prescribe una prueba de ecoendoscopia, llevándose a cabo la misma el 27.12.12 en la Unidad Digestivo Médico Quirúrgica del Hospital

La única información que recibió la paciente acerca de dicha prueba fue el consentimiento informado que se le facilitó en el mismo momento en que iba a tener lugar la misma.

Al finalizar la prueba, mientras se estaba recuperando de la sedación, la paciente sintió, y expresó al facultativo, mareo y dolor abdominal agudo, llegando a vomitar en varias ocasiones, tras lo cual se le recomendó que pasara por la habitación.

Las molestias se incrementaron, pero el especialista y la anestesista abandonaron el centro, quedando la Sra. a cargo de una enfermera.

Tras una exploración superficial, se le da el alta a la paciente, recomendándole que, si persiste el dolor, acudiera a urgencias. Ya en el domicilio familiar, continuó con el dolor, los mareos y los vómitos, siendo trasladada al servicio de urgencias del Hospital donde se constató la mala evolución de la paciente, detectándose una perforación en la tercera porción duodenal evidentemente producida durante la prueba de ecoendoscopia. Dicha perforación pasó desapercibida para los facultativos del Hospital que dieron el alta a la paciente, provocando un retraso en el diagnóstico y del tratamiento, que provocó una colección biliar y extensa necrosis de tejido retroperitoneal y edema de la raíz del mesentérico.

La paciente fue intervenida de urgencia, realizándose colecistectomía, cierre de perforación duodenal sobre sonda de Foley, dejando tubo de Kehr en vía biliar, drenaje aspirativo en retroperitoneo y yeyunostomía de alimentación.

Tras esta cirugía, la paciente sufrió una tórpida evolución que le mantuvo hospitalizada durante diez meses. Después del alta se produjeron sucesivas complicaciones, ingresos hospitalarios y reintervenciones, hasta su fallecimiento el 4 de enero de 2015.

En el informe pericial aportado, elaborado por el Dr. se concluye que:

1.- Doña falleció como consecuencia de una sepsis de origen abdominal, cuya causa fue una perforación duodenal con fístula persistente, causada durante el procedimiento de ecoendoscopia realizado en el Hospital



Administración
de Justicia

2.- No consta que fueran correctas ni la indicación de la que se ejecutó, ni la obtención del consentimiento sin periodo

3.- La perforación fue una complicación no advertida ni suficientemente vigilada por el facultativo responsable; se identificó con retraso al día siguiente y en otro centro y tiene relación directa de causalidad con todas las complicaciones posteriores y con el fallecimiento.

4.- La demora en identificar la perforación influyó en la extensión de las lesiones, la gravedad del primer ingreso, su mala evolución posterior y en el fallecimiento de la paciente.

En lo que respecta al quantum indemnizatorio, se ha aplicado el baremo indemnizatorio de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Tercero.- Alega la demandada, en síntesis, lo siguiente:

1.- La perforación del duodeno es un riesgo descrito en la práctica de la ecoendoscopia, de incidencia pequeña, pero posible.

2.- Dicho riesgo venía reflejado en el consentimiento informado que firmó la Sra.

3.- Nada prueba, por otra parte, que la práctica de la prueba se hiciera de forma incorrecta.

4.- El alta, tras la conclusión de la misma, no fue indebida. Los síntomas que presentaba la paciente eran compatibles con las molestias derivadas del aire insuflado en el tracto digestivo durante la prueba y se le indicó que acudiera a urgencias si no remitían.

5.- El posterior ingreso en urgencias se hizo a las 12 horas desde la conclusión de la prueba, por tanto, dentro del lapso adecuado para el manejo quirúrgico de la operación duodenal.

6.- La patología tiene un alto índice de mortalidad del paciente, que oscila entre el 5,3 y el 30%.

Aporta igualmente informe pericial, emitido por el Dr.

especialista en cirugía general y del aparato digestivo y cirugía torácica, el cual concluye que:

1.- La ecoendoscopia estaba correctamente indicada.

2.- El dolor abdominal y los vómitos después de realizarse la prueba, puede ser una sintomatología inespecífica y debida a la insuflación de aire en el tracto digestivo alto.

3.- La técnica empleada fue correcta, así como todas las intervenciones que se realizaron para tratar las complicaciones.

4.- Aunque la cirugía realizada antes de las 24 horas era de mejor pronóstico, la perforación duodenal es una complicación de alta mortalidad.

5.- Se prestó una correcta atención sanitaria en el episodio asistencial de la paciente, ajustándose a la Lex Artis ad Hoc.

En relación a la intervención en la litis del médico que realizó la prueba, Don a, en condición de "coadyuvante de la aseguradora inicialmente demandada", pero no como litisconsorte, esta juzgadora no va a hacer alusión alguna a las alegaciones vertidas en la "contestación a la demanda" formulada por alguien que, en opinión de esta juzgadora, nunca debió ser considerado como parte, y ello por dos razones: a) cuando alguien interviene en un proceso, aunque su intervención sea posterior o provocada, ese interviniente ha de alinearse con alguna de las posturas procesales en controversia, debiendo asumir, en consecuencia, la posición de demandante o de demandado, y no permanecer en una especie de limbo procesal como ocurre en este caso en el que se permite intervenir al , pero no se le considera parte demandante ni demandada; y b) la cuestión no es la relación que



Madrid



tenga el médico que realizó la prueba con los hechos, sino calibre que esta Juzgadora no hubiera podido dictar Sentencia, mismo, porque éste iba a ser necesariamente afectado por dicha sentencia, dada su implicación en la relación jurídico-procesal, y la respuesta es que no.

Considera esta juzgadora que no puede obligarse a un actor a demandar a quien no quiere demandar, y ello solamente debe producirse en los casos en que sin el concurso de esa persona ajena de momento al proceso, no pueda haber Sentencia, cosa que en este caso no ocurre en absoluto.

Es cierto que la parte actora se arriesga a una posible sentencia en la que no se estimen sus pedimentos parcial o totalmente, pero asume ese riesgo cuando, teniendo la posibilidad de ampliar la demanda contra una tercera persona, no ha querido ampliarla.

Por todo ello ninguna referencia se realizará respecto de las pretensiones de D. y ningún pronunciamiento se efectuará sobre el mismo, ni de condena ni de absolución.

Cuarto.- Dispone el **artículo 1089 del CC** que *"las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasi contratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia"*.

Asimismo dispone el **artículo 1091** que *"las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse al tenor de los mismos"*.

Establece el **artículo 105 de la Ley de Contrato de Seguro**: *"cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si la aseguradora asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan"*.

Por último, conforme a lo establecido en el **artículo 217.2 de la LEC**: *"2. Corresponde al actor y al demandado reconviniendo la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención."*

En primer lugar, cabe indicar que de la prueba aportada, se declaran acreditados los siguientes hechos:

.- En una revisión ginecológica realizada a se le recomendó la realización de una ecoendoscopia, al observarse algo anómalo en la vesícula.

.- Haciendo uso de su condición de asegurada de la prueba se llevó a cabo el 27.12.12, bajo sedación, en el Hospital

.- La única información que recibe la paciente es **el consentimiento informado, que firma el mismo día de la realización de la prueba, el 27.12.12, y en el consta expresamente que "Muy infrecuentemente puede producirse una lesión de la pared del tubo digestivo, llegando incluso a la perforación del mismo. En caso de la realización de PAAF este riesgo aumenta mínimamente y requeriría intervención quirúrgica."**

.- La prueba de ecoendoscopia arroja el siguiente juicio endoscópico: *defecto de replección fijo en coledoco suprapancreático de 5 mm. Ver descripción. Colelitiasis*. No se observan complicaciones.

.- A la paciente se la deja a cargo de enfermería.

.- A pesar de que la paciente expresó padecer dolores y haber vomitado en varias ocasiones, ese mismo día se le da el alta a domicilio por parte de la anestesia.

.- En el domicilio familiar, la paciente continuó con el cuadro de mareo, vómitos y dolor abdominal cada vez más agudo, por lo que su esposo la trasladó al servicio de urgencias del Hospital donde se diagnostica a la Sra. "Abundante





neuomoretroperitoneo y líquido en espacio retroperitoneo; solución de continuidad en la tercera porción duodenal (perforación) a través de este. Es decir, la paciente sufría una peritonitis aguda como consecuencia de la perforación que se había producido durante la ecoendoscopia.

- Se realiza cirugía de urgencia a [redacted] consistente en Colectistomía, cierre de perforación duodenal sobre sonda de Foley, dejando tubo de Kehr en vía biliar, drenaje aspirativo en retroperitoneo y yeyunostomía de alimentación.

- La [redacted] permaneció ingresada en el Hospital [redacted] durante ocho meses, del 02.03.13 al 11.10.13 y cuando se le da el Alta se le diagnostica fístula duodenal.

- La [redacted] vuelve a ser ingresada del 05.02.14 al 14.02.14, con diagnóstico al alta de fístula duodenal.

- Permanece de nuevo ingresada en Hospital [redacted], en esta ocasión, del 17.02.14 al 04.07.14 (5 meses) indicándose en el informe de alta como diagnóstico "Absceso retroperitoneal presacro con extensión anterior hacia región púbica".

- Vuelve a ser ingresada el 07.11.14 hasta el 19.11.14, con diagnóstico "Otros abscesos retroperitoneales".

- El último ingreso tiene lugar del 23.11.14 hasta el 05.01.15, fecha de su fallecimiento, consignándose como impresión diagnóstica: Sepsis con absceso presacro drenado (Pseudomona MR + Candida glabrata), y antecedente de bacteriemia presiste por Klebsiella MR, que se interpreta como de origen urinario y se coloca KK; recurre al bacteriemia por Klebsiella tras 3 semanas de tto, a las 48 horas de suspender tto antibiótico específico. ITU por Candida albicans en portadora de JJ." **Fallece a las 23.30 horas del 4 de enero de 2014.**

Quinto.- El núcleo de la litis radica en determinar si la actuación de los facultativos de la Unidad Digestivo Médico Quirúrgica del Hospital [redacted], tras la realización de la prueba, fue determinante para que se produjera el resultado fatal del fallecimiento de [redacted].

En el acto de juicio declararon los dos peritos de las partes, [redacted] que, como es lógico, mantuvieron en lo esencial versiones contradictorias coincidentes con las respectivas conclusiones vertidas en los informes.

El [redacted] manifestó que es normal que después de la prueba de ecoendoscopia se presenten molestias, pero hay que comprobar que el dolor va a menos y que está dentro de los parámetros habituales. Y en el caso de la [redacted] el dolor era importante y tuvo vómitos, además de presentar timpanismo en la exploración. A su juicio se tenía que haber realizado al menos una prueba de imagen como un scanner. Que la perforación no se pueda cerrar depende del retraso en la prueba. La mortalidad de la peritonitis causada por la perforación tiene relación con el tiempo que se tardó en reconocer a la paciente. La extirpación de la vesícula no influye en el daño peritoneal. Aprecia el perito una relación causal continuada desde la perforación hasta que acaba falleciendo la paciente por una sepsis causada por una bacteria resistente. Considera que el pronóstico hubiera sido mejor si se la hubiera explorado antes, pues cuanto más tiempo se tarde, se hace más extenso el daño. Es posible que el médico que realizó la prueba no hubiera advertido el daño porque la visión que tenía era lateral, siendo que el 40% de las perforaciones no se detectan hasta después de la prueba, pero en este caso la paciente tenía síntomas que justificaban un esfuerzo diagnóstico superior. El dolor abdominal, el timpanismo y los vómitos no aconsejaban el alta. El dolor tan persistente justificaba por sí mismo, un esfuerzo diagnóstico mayor, pues el dolor debe ser moderado e ir de más a menos. No le consta que hubiera dolor previo a la realización de la prueba.





El perito

considera que la prueba

estaba buscando un tumor. La perforación se produce durante la prueba del ecógrafo. La perforación fue de pequeño tamaño y pasó desapercibida como ocurre en el 40% de los casos. Del informe de alta no se desprende que los síntomas aconsejaran dejar a la paciente ingresada, pues dichos síntomas eran inespecíficos y eran los normales después de ese tipo de prueba. El diagnóstico precoz es muy importante en estos casos pero en este supuesto el lapso de tiempo adecuado para resolver una perforación es de 24 o 48 horas y en este caso fue de 24 horas. No hubiera cambiado nada si la paciente hubiera quedado ingresada. El origen puede no haber sido la perforación porque existían patologías previas. Esta paciente presentaba ese dolor por su patología y por las maniobras de la prueba. Si hay mejoría no se tiene por qué sospechar que haya una complicación. El alta en el mismo día fue correcta porque la prueba es ambulatoria. El enfermo queda un tiempo en observación y si mejora se puede ir perfectamente a casa. No hubo mala praxis.

Pues bien, esta Juzgadora, valorando la prueba en su conjunto, entiende que **ha habido una clara y evidente mala praxis en la actuación del equipo** de la Unidad de Digestivo del Hospital que provocó el resultado final y fatal del fallecimiento de

La Sra. tras la prueba de ecoendoscopia, pasa a cargo de enfermería y presenta una sintomatología persistente que no remite durante todo el tiempo que estuvo recuperándose de la sedación y estuvo en observación. Tiene toda la lógica lo que afirma el perito Sr. cuando manifiesta que, aunque las molestias son habituales al finalizar la prueba, precisamente el periodo de recuperación y observación tiene como objeto que esas molestias (que en este caso era un dolor importante acompañado por vómitos) van a menos y que el paciente se va encontrando mejor, algo que en absoluto ocurre en este caso, como así ha quedado probado. Muy al contrario, no se le da la importancia debida a la sintomatología que presentaba la paciente y no se le hacen pruebas complementarias, pese a que ha quedado patente porque así lo han manifestado ambos peritos, que existía un 40% de posibilidades de que la perforación hubiera podido pasar desapercibida y que la misma, en caso de producirse, tenía un lapso de tiempo adecuado de resolución de 24 a 48 horas.

Por lo tanto, **la negligencia médica es evidente y clara al haberse dado el alta a domicilio a la paciente cuando presentaba una sintomatología que excedía con mucho de una simple molestia y que durante el tiempo de recuperación no remitió, y en el juicio ha quedado probado que la mortalidad por peritonitis está íntimamente relacionada con el tiempo que se tarde en resolver la perforación.**

Los sucesivos ingresos de la Sra. hasta que fallece en enero de 2014 se producen como consecuencia de la perforación sufrida por la misma, pues si se acude a los diagnósticos que aparecen en cada uno de los informes de alta, todos ellos hacen referencia a patologías relacionadas con el duodeno o peritoneales.

Esta juzgadora tiene **el convencimiento de que el consentimiento informado se le entregó a la paciente el mismo día de la prueba porque en el mismo figura la fecha del 27.12.12, y que, en consecuencia, la paciente no dispuso del suficiente tiempo de reflexión, pero aunque se le hubiera entregado antes, en ningún caso eximiría de responsabilidad al equipo médico por cuanto que, como puede comprobarse, se trata de un texto standard en el que, a mayor abundamiento, se hace constar en el mismo que muy infrecuentemente puede producirse una lesión de la pared del tubo digestivo. Ningún paciente, tras reflexionar, rechazaría o presentaría reticencias a la realización de una prueba que presenta tan escaso riesgo y que le ha sido pauta para iniciar el tratamiento de una patología que se sospecha pudiera padecer.**

La actuación negligente descrita se configura en el presente caso como causa directa, suficiente y adecuada para producir el resultado de infección generalizada que finalmente se manifestó en la Sra. al no haberse detectado a tiempo la





perforación y no haberse aplicado el tratamiento correcto, relación de causalidad exigida para la viabilidad de la acción e.

En definitiva, y por todo lo expuesto, dado que la aseguradora demandada no ha discutido la cuantía de la reclamación, y habida cuenta de que su importe está justificado por haberse calculado conforme al baremo aplicable a las víctimas de accidentes de circulación, se debe condenar a la demandada a que abone a las actoras la cantidad reclamada de 105.448,92 euros de los cuales, 86.276,40 euros deberán ser abonados a y 9.586,26 euros a cada uno de los hijos,

Sexto.- Solicita la parte demandante al pago de los intereses legales en el Suplico de la demanda.

Dispone el **artículo 1100 del CC** que *"incurren en mora los obligados a entregar o a hacer alguna cosa desde que el acreedor les exija judicial o extrajudicialmente el cumplimiento de su obligación..."*.

Dispone el **artículo 1108 del CC** que *"si la obligación consistiere en el pago de una cantidad de dinero, y el deudor incurriere en mora, la indemnización de daños y perjuicios, no habiendo pacto en contrario, consistirá en el pago de los intereses convenidos, y a falta de convenio, el interés legal"*.

En cumplimiento de los preceptos transcritos, la cantidad de 105.448,92 euros, a cuyo pago ha sido condenada la parte demandada, devengará los intereses legales desde la fecha de interposición de la demanda, es decir, desde el 30 de noviembre de 2015, hasta la fecha de la Sentencia, devengándose, desde la fecha de la sentencia, los intereses legales establecidos en el artículo 576 de la LEC 1/2000.

Séptimo.- Siendo la sentencia estimatoria de la demanda, procede condenar a la demandada al pago de las costas del procedimiento, conforme al **artículo 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/00**.

VISTOS los preceptos citados y demás de aplicación,

en nombre de S.M. el Rey,

FALLO que, desestimando la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada, debo estimar y estimo totalmente la demanda de juicio ordinario interpuesta por

contra

debo condenar y condeno a la demandada a abonar a los demandantes la cantidad de 105.448,92 euros, de los cuales, 86.276,40 euros deberán ser abonados a D.

y 9.586,26 euros a cada uno de los hijos, D^a y D.

Cada cantidad de las anteriormente citadas, a cuyo pago ha sido condenada la parte demandada, devengará los intereses legales desde la fecha de interposición de la demanda, es decir, desde el 30 de noviembre de 2015, hasta la fecha de la Sentencia, devengándose, desde la fecha de la sentencia, los intereses legales establecidos en el artículo 576 de la LEC 1/2000.

Debo condenar y condeno a la demandada asimismo al pago de las costas del procedimiento.

Notifíquese a las partes, previniéndoles de que contra esta Sentencia cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días, que se tramitará según los



Madrid



artículos 455 y ss. de la LEC 1/00, y se resolverá por la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid.

A estos efectos, y de conformidad con la Disposición Adicional 15ª de la LOPJ introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva Oficina judicial, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, se indica a las partes la necesidad de constituir un depósito de 50 euros para recurrir la presente resolución, en la oportuna entidad de crédito y en la Cuenta de depósitos y Consignaciones abierta a nombre de este Juzgado, previa a la preparación del recurso, debiendo dicha constitución ser acreditada por la parte y verificada por el Letrado de la Administración de Justicia, dejando constancia de ello en autos.

Así, por esta mi Sentencia de la que se expedirá por el Letrado de la Administración de Justicia de este Juzgado certificación literal para su unión a los autos, juzgando en única instancia, lo acuerdo, mando y firmo.

Publicación. Leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Sra. Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha. Doy fe.