



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 36 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 5 - 28020

Tfno: 914932807

Fax: 914932809

42020310

NIG: 28.079.00.2-2017/0032456

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 192/2017

Materia: RECLAMACIÓN DE CANTIDAD

SECCIÓN D

Demandante: Dña. [REDACTED]

PROCURADOR: D. LUIS AMADO ALCANTARA

Demandado: ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

PROCURADOR: Dña. MARIA ESTHER CENTOIRA PARRONDO

SENTENCIA Nº 61/2019

En Madrid, a siete de febrero de dos mil diecinueve.

Ilma. D^a MARIA DE LOS ANGELES MARTIN VALLEJO, Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 36 de Madrid, habiendo visto los autos de Juicio Ordinario seguidos en este Juzgado con el nº 192/17 a instancia de [REDACTED] representada por el procurador D. Luis Amado Alcántara bajo la dirección letrada de D. Ignacio Henao Hidalgo contra ZURICH INSURANCE PLE SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por la procuradora D^a M^a Esther Centoira Parrondo bajo la dirección letrada de D. Eduardo Asensi Pallarés, en ejercicio de la acción de reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El procurador Sr. Amado Alcántara en nombre y representación de su mandante, interpuso demanda de Juicio Ordinario contra la citada demandada, fundándose en los hechos, fundamentos jurídicos y suplico, considerándose reproducidos en la presente.

SEGUNDO.- Por Decreto de fecha 17 de abril de 2017 se admitió a trámite la demanda, emplazando al demandado para su contestación en tiempo y forma.

TERCERO.- Por auto de fecha 14 de diciembre de 2017 se tuvo a la parte demandante por desistida de la acción ejercitada contra [REDACTED]

CUARTO.- Por Diligencia de Ordenación de 18 de diciembre de 2017, se citó a las partes a una audiencia previa el día 22 de febrero de 2018 a las 12:50 horas al haber



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código de verificación: 1037788162250742966771



contestado el demandado a la demanda en tiempo y forma. Suspendido el señalamiento se convocó nuevamente a las partes el día 31 de marzo de 2018 a las 11:30 horas.

QUINTO.- Siendo el día y hora señaladas, abierto el acto el actor se opuso a la excepción alegada de contrario, se ratificó en su demanda y solicitó el recibimiento del pleito a prueba, la parte demandada se afirmó en la contestación de la demandada y solicitó el recibimiento del pleito a prueba

Recibido el pleito a prueba el actor propuso prueba documental, más documental, testifical y pericial. La parte demandada propuso prueba documental y testifical.

Admitidos por la proveyente los medios de prueba propuestos, se señaló el día 5 de febrero de 2019, a las 10:00 horas, para la continuación del juicio.

SEXTO.- Siendo el día y horas señalados, practicada la prueba y formuladas conclusiones por las partes, quedaron los autos vistos para sentencia.

SEPTIMO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Alega con carácter previo la parte demandada falta de legitimación pasiva alegando la responsabilidad exigida a través de la acción directa del artº 76 LCS queda supeditada a que se reconozca la responsabilidad de su asegurado Sermas, dicha excepción no puede ser resuelta con carácter previo al ser la responsabilidad o no en los hechos objeto de debate la cuestión principal del procedimiento debiéndose resolver con el fondo del asunto.

SEGUNDO.- Ejercita el demandante la acción de reclamación de daños y perjuicios basada en el artº 1902 del CC y en los artº 1554 y siguientes relativos al arrendamiento de servicios alegando sustancialmente que el día 19 de febrero de 2014 se presentó ante la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid la correspondiente reclamación de responsabilidad patrimonial previa siendo desestimada la reclamación mediante resolución de fecha 15 de diciembre de 2015 al considerar cumplidos los protocolos médicos en el diagnóstico efectuado.

Que el día 15 de diciembre de 2012 alrededor de las 14:30 horas la Sra Mesa acudió al Hospital Universitario Puerta de Hierro con intensos dolores en pecho, espalda y brazos, a las 23:25 horas se le diagnostica dorsalgia por artrosis y se le recetan diversos analgésicos recibiendo el alta médica, el día 19 de diciembre de 2012 después de 3 días de evolución acude al Centro de Salud Monterrozas donde es diagnosticada de infarto agudo de miocardio evolucionado Killip III (insuficiencia cardiaca grave con edema agudo de pulmón) colocándole en el Hospital Puerta de Hierro un DA stent quedando en lista de espera para la implantación de un DAI (Desfibrilador Automático Implantable), acudiendo el 4 de marzo de 2013 para su implantación, el día 14 de junio de 2013 ingresa de nuevo en el Hospital para la realización de una nueva revascularización esta vez mediante un triple bypass, desde ese momento han sido múltiples la veces que ha acudido a distintas revisiones persistiendo sus dolencias en la



visita de 20 de noviembre de 2013 se solicita por medio de la presente 229.347,83 euros en concepto de indemnización.

A estos hechos se opone el demandado alegando que la demandante acude por dolor de espalda que irradia a ambos brazos, cesando este tras la administración de paracetamol e ibuprofeno, que la demandante no tenía ningún tipo de patología previa siendo además fumadora como así se especifica en la segunda consulta, que el día 15 de diciembre presenta una clínica anodina que nada hacía sospechar la presencia de un cuadro isquémico, que como consta en el expediente administrativo la actuación de la Dra. [REDACTED] ha ajustado en todo momento a la diligencia debida o *lex artis*. Que no se aplica correctamente el Baremo al no aplicar el factor de corrección 1.7 del baremo, (circunstancias concurrentes y patología subyacente), valorando la pérdida de oportunidad en un 50%.

TERCERO.- Baza el demandante su acción en un error en el diagnóstico y el incumplimiento de los protocolos médicos, la AP Salamanca, sec. 1ª, S 18-7-2016, nº 330/2016, rec. 265/2016 afirma: “Como afirma el Tribunal Supremo en su Sentencias de 20 de noviembre de 2009 y 10 de diciembre de 2010 (reiteradas por las de 19 de julio de 2013 y 18 de febrero de 2015), en una medicina de medios, como es el caso, la toma de decisiones clínicas se basa en un adecuado diagnóstico, el cual debe realizarse agotando todas las pruebas posibles que sirvan para demostrar o rechazar una hipótesis de partida, esto es, poniendo a disposición del paciente los medios adecuados para diagnosticar su enfermedad o dolencia y utilizándolos con el cuidado y la precisión exigible a su profesión, valorando adecuadamente las circunstancias y riesgos inherentes a cada caso concreto, así como a informar convenientemente al paciente para que pueda consentir o rechazar un determinado tratamiento o una intervención quirúrgica. Así -añadimos nosotros-, el facultativo debe desplegar toda la diligencia debida, que se concreta en el uso de todos los medios a su alcance convenientemente utilizados para detectar y objetivar la verdadera lesión padecida por el paciente que sirva para atajar definitivamente el problema de la manera más precoz y eficaz posible”.

La negligencia médica en la actividad de diagnóstico se prolonga por infracción del deber de información al paciente, que debe incluirse también dentro del deber general de diligencia asociado al estricto cumplimiento de la "*lex artis ad hoc*" propio de la profesión médica, además de constituir una obligación legal expresamente impuesta por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; la cual, a su vez, es manifestación y complemento del derecho a la salud previsto con carácter genérico en el art. 43 CE 1978 y desarrollado como regulación básica por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Como ya dijimos en nuestra Sentencia núm. 485/2006 de 29 de noviembre de 2006, la información al paciente no puede ser considerada como una obligación accesoria a la praxis médica, sino que debe valorarse como un presupuesto y elemento esencial de la "*lex artis*" propia de la profesión médica (SSTS de 2 de octubre de 1997, 23 de julio de 2003 y 21 de diciembre de 2005), siendo así que el art. 2.3 de la citada Ley 41/2002 establece que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles; asimismo, el art. 2.6 establece que todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación



clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”.

CUARTO.- Respecto a las pruebas practicadas se ha aportado el expediente administrativo seguido ante la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid tras la reclamación de responsabilidad patrimonial previa siendo desestimada la reclamación mediante resolución de fecha 15 de diciembre de 2015 al considerar cumplidos los protocolos médicos en el diagnóstico efectuado, doc. nº 17, folios 103 y siguientes.

El perito Dr. González Prieto afirmó que no se aplicó el protocolo de diagnóstico diferencial de la dorsalgia el cual incluye la práctica de un electrocardiograma ya que la paciente en la primera visita a las urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro presentaba síntomas alarmantes como la irradiación del dolor a ambos brazos y mucho dolor sintiendo una leve mejoría tras un tratamiento analgésico, afirmando el perito que la insuficiencia cardíaca ha bajado a 38 de 43, que la prueba del electrocardiograma es necesaria y permite verificar si se tiene un problema cardíaco, que el cuadro clínico del infarto evolucionó despacio siendo diagnosticado ya en el Centro de Salud tres días después con los mismos síntomas, siendo derivada al Hospital Puerta de Hierro, folio 80, en definitiva, queda acreditado que si se incumplieron los protocolos médicos al no efectuar un electrocardiograma dada la edad de la demandante y el cuadro clínico y dolores que presentaba, siendo diagnosticada erróneamente de dorsalgia y dada de alta cuando lo que en realidad tenía era cardiopatía isquémica bien o un infarto agudo de miocardio ya iniciado o bien una angina de pecho premonitoria afirmando el perito que en cualquiera de los dos casos aplicando un adecuado tratamiento mediante la colocación de un stent o bien el infarto hubiera sido de mucha menor extensión y por tanto con menores secuelas o bien no se habría desarrollado el infarto al tratarse de tan solo una angina inicial, prueba pericial que no ha sido objeto de prueba contradictoria alguna al no haberse solicitado por la parte demandada ninguna prueba testifical-pericial de los médicos que elaboraron el expediente administrativo para que en sede judicial pudieran haber explicado al Tribunal las conclusiones a que llegaren en el expediente y realizar una prueba contradictoria con el perito de la parte demandante, la perito Sra Camps simplemente ha realizado un informe de cuantificación de daños, por este motivo la demanda debe ser estimada al incumplirse los protocolos médicos debiendo responder la demandada en aplicación del artº 76 de la LCS.

QUINTO.- Las partes discrepan en cuanto a la valoración de las secuelas y la incapacidad absoluta.

La Dra. Camps del Saz afirmó que había tardado en curar 340 días siendo 25 de hospitalización y 315 días impeditivos, y quedando como secuelas insuficiencia cardíaca grado II disnea de moderados esfuerzos valorada en 26 puntos y material sustitutivo o prótesis valorada en 20 puntos.

El perito González valora la secuela de insuficiencia cardíaca en 29 puntos y la implantación de un desfibrilador automático en 30 puntos, creemos en este punto más acertada la valoración del perito Sr. González a tenor de lo manifestado en el acto de la vista por la Dra. Camps quien afirmó que la demandante no podía subir cuestas ni realizar las labores de la casa, es decir, una limitación muy importante en su calidad de vida, que como manifestó su esposo el Sr. Monteverde requiere ser ayudada para cualquier tipo de actividad como vestirse etc.. En el mismo sentido la colocación permanente de un Desfibrilador automático debe ser considerada en su máxima



puntuación. Por tanto son 51 puntos siendo el valor del punto 1.154 euros según baremo de 2012, 58.854 euros.

Respecto a la Incapacidad Permanente Absoluta solicitada, la perito Sra. Camps considero una pérdida de oportunidades en un 70%, tenemos que tener en cuenta la edad de la demandante en el momento de los hechos, la demandante tenía 69 años y por tanto no se encontraba en edad laboral, aunque en conclusiones el letrado de la demandante manifestó que se encontraba trabajando, ninguna prueba a este respecto se ha practicado no obstante a tenor de la incapacidad para cualquier actividad que no sea andar y no por cuestiones, lo que limita su capacidad de realizar cualquier tarea doméstica y por tanto habitual en una familia es procedente considerar adecuada la valoración de 72,22% solicitada 164.608,43 euros Tabla IV más 5.885,40 de perjuicios económicos y por días de ingreso hospitalario a razón de 71,63 euros/día 33 días 2.363,79 euros, días improductivos 58,24 euros por 308 días 17.937,92 euros total 20.301,71 euros más el 10% de factor de corrección 2.030,17 total 22.331,88 .

Por tanto se estima también la demanda en cuanto a la indemnización solicitada que asciende a 229.347,83 euros.

SEXTO.- La parte demandada abonara los intereses establecidos en el artº 20 LCS desde el 13 de diciembre de 2016 fecha del requerimiento a la demandada tras la resolución del expediente administrativo hasta la fecha de la presente ya que si bien la demandada ha ingresado en la cuenta de consignación la suma de 43.075,22 euros la consignación se efectuó el día 22 de febrero de 2018 una vez que la parte fue emplazada, contestada la demanda y fijado el día de la audiencia previa, siendo la cantidad consignada notablemente inferior a la establecida en la presente sentencia.

SÉPTIMO.- Al estimarse la demanda las costas se impondrán a la parte demandada, artº 394 LEC al no apreciarse méritos que indiquen su no imposición.

Vistos los preceptos legales citados y cualquier otro de pertinente aplicación.

FALLO

Que debo estimar y estimo la demanda interpuesta a instancia de D^a representada por el procurador D. Luis Amado Alcántara contra ZURICH INSURANCE PLE SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por la procuradora D^a M^a Esther Centoira Parrondo y en consecuencia debo condenar y condeno a la parte demandada a abonar a la parte demandante la cantidad de 229.347,83 euros (doscientos veintinueve mil trescientos cuarenta y siete euros con ochenta y tres céntimos) y a los intereses establecidos en el artº 20 de la LCS desde el día 13 de diciembre hasta la fecha de la presente siendo aplicable el artº 576 LEC, con condena en costas a la parte demandada.

Contra la presente resolución podrán las partes interponer recurso de apelación para ante la Audiencia Provincial de Madrid, en plazo de veinte días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación en la forma y requisitos establecidos en el artº 458 LEC.

Para interponer el recurso será necesaria la constitución de un depósito de 50 euros, sin cuyo requisito no será admitido a trámite. El depósito se constituirá



consignado dicho importe en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones que este Juzgado tiene abierta en el Banco Santander, Sucursal 3569, con el número de cuenta 2530-0000-02-0192-17, consignación que deberá ser acreditada al interponer el recurso (DA 15ª LOPJ).

Están exentos de constituir el depósito para recurrir los incluidos en el apartado 5 de la disposición citada y quienes tengan reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita.

Así por esta mi Sentencia, la pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- En Madrid, a siete de febrero de 2019. La anterior Sentencia una vez firmada por la Ilma Sra. Magistrada-Juez de este Juzgado ha sido entregada en el día de hoy en esta Secretaria de mi cargo para su notificación y archivo, dándose seguidamente publicidad en legal forma. Expidiéndose certificación literal de la misma para su unión a los autos, archivándose al original en el libro correspondiente confeccionado a tal efecto, de todo lo cual, yo el Letrado de la Administración de Justicia, doy fe.

