



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 74 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 6 - 28020

Tfno: 914932996

Fax: 914932998

42020310

NIG: 28.079.00.2-2014/0101100

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 935/2014

Materia: Contratos en general



Demandante: D./Dña. D. A S y D./Dña. L A S

PROCURADOR D./Dña. LUIS PIDAL ALLENDESALAZAR

Demandado: MAPFRE SEGUROS DE EMPRESAS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA

PROCURADOR D./Dña. JESUS IGLESIAS PEREZ

SENTENCIA Nº 409/2017

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. AMAIA CASTAÑO AGUIRRE

Lugar: Madrid

Fecha: veintiocho de diciembre de dos mil diecisiete

En Madrid, a 28 de diciembre del 2.017. La Sra. Dña. AMAIA CASTAÑO AGUIRRE, Magistrada Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 74 de Madrid, ha visto los autos de **Juicio Ordinario** seguidos en este Juzgado bajo el nº 935/14, a instancia de D. L A S y D. D A S , representados en estos autos por el Procurador don Luis Pidal Allendesalazar bajo la dirección letrada de D. Antonio Navarro Rubio contra MAPFRE SEGUROS DE EMPRESAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por el Procurador D. Jesús Iglesias Pérez bajo la dirección técnica de doña Rebeca Sanz Villafañez; sobre **reclamación de cantidad**; donde obran los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El presente procedimiento de Juicio Ordinario, tramitado bajo el número arriba indicado, se inició en virtud de demanda interpuesta por el Procurador Sr. Pidal, en la indicada representación, frente a MAPFRE SEGUROS DE EMPRESAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., en el que tras alegar los hechos y los fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminaba con la Súplica de que se dictase una sentencia acorde a sus pretensiones.



SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma a la demandada. El Procurador Sr. Iglesias, en representación de la parte demandada, en tiempo y forma, presentó escrito de contestación oponiéndose a la demanda, en el que tras alegar los hechos y los fundamentos de derecho que estimó de aplicación, concluía suplicando al juzgado que se dictase sentencia desestimatoria con imposición de costas a la actora.

TERCERO.- En la audiencia previa, no existió acuerdo entre las partes, y las mismas propusieron prueba cuya pertinencia se declaró en el mismo acto, citándose a la celebración del juicio.

CUARTO.- En el acto del juicio se practicaron las pruebas declaradas pertinentes, consistentes pericial, con el resultado que obra en autos; tras concluir oralmente los defensores de las partes, quedaron los autos vistos para sentencia.

QUINTO.- En el presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Planteamiento del debate en esta instancia.

(1).- Ejercita la parte actora una pretensión de condena dineraria, con fundamento en lo que disponen los artículos 73 y 76 LCS contra la compañía aseguradora del Servicio Aragonés de Salud, que tenía la cobertura de la responsabilidad derivada de los daños y perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional, tanto en su vertiente sanitaria como no sanitaria, concretamente, los riesgos profesionales derivados de la asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencias prestada con medios propios, tanto en atención primaria como especializada. Cita jurisprudencia sobre la responsabilidad civil médica de aplicación al caso.

(2).- El fundamento fáctico de la pretensión, en síntesis, es el siguiente: 1º.- Con fecha 29 de marzo de 2.013 Doña A. M S G. de 55 años de edad, fue atendida en su domicilio por la UVI móvil con un cuadro de epigastralgia e irradiación a hipocondrio derecho, pérdida de fuerza en miembro inferior derecho y puño percusión renal positiva, bradicardia y electrocardiograma en ritmo sinusal con signos de hipertrofia de ventrículo izquierdo que no mejora así como pérdida de fuerza del miembro inferior y los pulsos pedios débiles, siendo derivada al hospital; 2º.- En el Hospital Ernest Lluch de Calatayud, se realiza una radiografía de tórax que muestra el mediastino ensanchado junto con cardiomegalia y no derrames ni consolidaciones así como una ecografía abdominal donde no se objetiva nada, y ante la sospecha de una gastritis aguda es dada de alta; 3º.- A las pocas horas es atendida de



urgencia en su domicilio el 30/3/13 con motivo de una parada cardiorespiratoria, finalizando en el éxitus; 4º.- Aunque en la autopsia realizada por la médico forense se establece que la causa de la muerte es una rotura cardíaca secundaria a un infarto de miocardio, en el informe realizado por el Instituto de Toxicología y Ciencias Forenses, se constata que la paciente presentaba una disección aórtica de tipo A y una cardiomegalia con corazón de 709 gramos y con cicatrices de antiguo infarto en caras posteriores de ambos ventrículos sin evidencias de infarto agudo de miocardio a nivel histológico; 5º.- El centro médico E. Lluch incurrió en una infracción de la lex artis ad hoc, apreciándose un error en el diagnóstico al calificar de epigastralgia lo que era una disección aguda de aorta y además se produce una incorrecta valoración de la patología, al no realizarse un diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo, sin que se realizasen nuevas pruebas en concreto un TAC torácico-abdomino-pélvico urgente por la alta sospecha de disección aórtica, que hubiera determinado un diagnóstico precoz que hubiera influido en el pronóstico vital de su patología aórtica.

(2).- La parte demandada, no cuestiona la asistencia recibida por la finada primero por el servicio de UVI móvil y posteriormente por el servicio de urgencias del Hospital de Calatayud, así como tampoco el fallecimiento de doña A S G ni la condición de familiares de los actores. Lo que se cuestiona es la infracción de la lex artis que se imputa al facultativo interviniente, entendiéndose que ni existe error en el diagnóstico, ni en la valoración del mismo, y menos aún falta de medios diagnósticos, afirmando, con apoyo en el informe pericial que aporta, así como el emitido en el seno del expediente administrativo por la Dra. O , que la sintomatología que presentaba era compatible con la gastritis que se le diagnosticó, cuya existencia corroboró la autopsia, y que la Sra. S no presentaba ninguno de los síntomas característicos de la disección de aorta puesto que presentaba dolor abdominal no torácico ni tenía soplos ni déficit neurológico.

(3).- En los términos en los que quedó fijada la controversia en el acto de la audiencia previa, la cuestión se centra en dilucidar si existe o no infracción de la lex artis, la eventual existencia del daño y su valoración, en su caso, y la relación de causalidad entre ambos.

SEGUNDO.- Responsabilidad médico-sanitaria. Responsabilidad extracontractual. Lex artis ad hoc.

(4) Antes de entrar en el examen de la prueba practicada es preciso dejar sentado el concepto de lex artis ad hoc puesto que su apreciación determinará la existencia o no de responsabilidad de la demandada.

(5).- Como dispone la STS (sección 1ª) nº 173/12 de 30 de marzo de 2.012

En una medicina de medios y no de resultados, la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar ó descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena. Implica por tanto un doble orden de cosas:



En primer lugar, es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles. En segundo, que no se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen (SSTS 15 de febrero 2006 ; 19 de octubre 2007 ; 3 de marzo y 10 de diciembre de 2010).

(6).- Por su parte, la STS (sección 1º) nº 495/06, de 23 de mayo de 2.006, señalaba que

*Es cierto que esta Sala funda la responsabilidad derivada de actos de naturaleza médica en establecimientos de carácter público en la culpa o negligencia como base de la responsabilidad extracontractual y que la obligación de diligencia del personal médico, como deber de actuación y no de resultado, se funda en el cumplimiento de la llamada *lex artis ad hoc*. La *lex artis ad hoc*, sin embargo, como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, no sólo comporta el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias.*

TERCERO.- Prueba pericial. Responsabilidad de la demandada. Conclusiones a la luz de la prueba practicada.

(7).- Dispone el art. 348 LEC que *El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica*. En relación con la interpretación del art. 348 LEC, sobre la valoración del dictamen conforme a las reglas de la sana crítica, la jurisprudencia menos ha tenido ocasión de señalar que

...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 (SSTS 29/01/1991, 4/03/1994 y 30/12/2007, entre otras) 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. Téngase presente que sana crítica no se corresponde con una libertad irrazonable sino apreciación racional y que si bien no se indica por la Ley las reglas para formular esa apreciación esta se corresponden con lo indicado precedentemente y que se remiten a una motivación lógica de las conclusiones



periciales emitidas (Sentencia núm. 576/2013 Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 14ª) de 19 diciembre JUR 2014\22080).

(8).- De la prueba practicada ha de concluirse acreditada la infracción de la *lex artis ad hoc*, debiendo darse preferencia al informe pericial acompañado a la demanda, por cuanto a continuación se razonará.

(i).- Existen ciertos elementos a partir de los cuales los peritos de la parte actora, que se ratificaron en el informe pericial acompañado como documento número 4 a la demanda, concluyen que el profesional de urgencias debió haber sospechado de la disección de aorta y haber obrado en consecuencia. Tales elementos, tal y como manifestaron ambos profesionales en el acto del juicio, consisten básicamente en los pulsos pedios débiles, el ensanchamiento del mediastino, la hipertensión arterial, así como los valores de la troponina y los leucocitos. Se sostiene que tales indicadores debieron haber llevado a ordenar la realización de un TAC sin que exista razón alguna para no haber llevado a cabo dicha prueba.

(ii).- Frente a la anterior conclusión, la perito Dra. C sostiene que el diagnóstico fue correcto, como lo revela la propia autopsia y que habida cuenta las circunstancias de la paciente, no eran indicadores de suficiente entidad para conducir a la sospecha de la disección de aorta. En el acto del juicio manifestó que la pruebas diagnósticas se dirigieron hacia el dolor abdominal que la propia paciente manifestaba puesto que en ningún momento se refirió dolor torácico, los pulsos pedios en una paciente con obesidad no son un indicador fiable, y que resultan irrelevantes el valor de la troponina (en la zona gris) y los leucocitos, que pudiera deberse a las úlceras por estrés. Pese a alcanzar conclusiones similares, no puede tomarse en consideración el informe emitido en el seno del procedimiento administrativo por la Dra. O , puesto que no ha podido ser sometido a contradicción ni ha sido incorporado propiamente como informe pericial sino como documental.

(iii).- El informe del perito judicial que aparentemente corroboraba la tesis de la Dra. C , resulta desvirtuado por la propia declaración del Dr. G C en el acto del juicio, por cuanto que el mismo hizo ciertas aseveraciones que, entiendo, modifican el sentido de su informe. Pese a poner de manifiesto la dificultad del diagnóstico, en primer lugar, afirmó que un profesional experimentado sí hubiera podido llegar al diagnóstico de disección de aorta con los mismos elementos que tuvo a la vista el facultativo del Hospital de Calatayud, lo que iría en la línea de lo afirmado precisamente por los peritos Sr. Keyhani y Sr. Reguillo. En segundo lugar, manifestó que no se había hecho en el hospital una exploración de los pulsos periféricos. Y, en tercer lugar, manifestó que él personalmente antes de dar el alta a la paciente la hubiera reinterrogado y a resultados de tal interrogatorio hubiese o no acordado llevar a cabo el TAC, lo que introduce una alteración en cuanto a la corrección de la *lex artis* revelando la insuficiencia de los métodos diagnósticos utilizados por introducir, como mínimo, uno nuevo a resultados del cual podrían llevarse a cabo otros.

(iv).- Dichas afirmaciones hacen más plausibles las conclusiones de los peritos Sres. Keyhani y Reguillo porque van en la línea de descartar el diagnóstico más grave que entiendo que en el caso presente no se hizo. El diagnóstico se centró en el dolor abdominal y su relación con la gastritis pero se ignoraron elementos que sí debieron haber llevado, como mínimo, a descartar la patología más grave. Por un lado, resulta relevante que pese a que en el informe de la UVI móvil se consigna que los pulsos pedios son débiles, en el hospital no solo no se tomen en consideración sino que ni siquiera se tomen los pulsos periféricos, que



ciertamente hubiese dado más elementos de juicio al facultativo. Junto con lo anterior, no puede dejar de advertirse que conforme se describe en la literatura médica, aunque la clínica más frecuente es el dolor torácico intenso, también se alude al dolor abdominal, ignorando en este caso, el dolor en la zona posterior del tórax que aparecía reflejado en el informe de la UVI móvil. En este punto es importante tener en cuenta la propia irradiación del dolor o incluso su modificación a medida que va avanzando la patología, por lo que lo que inicialmente puede ser un dolor torácico podría derivar en dolor en otras ubicaciones. Otro elemento que se da de lado, además de la propia consideración de la hipertensión de la paciente como elemento relevante en la sospecha de la patología de aorta, es precisamente la baja tensión que presentaba cuando la UVI móvil se personó en su domicilio (89/63 a las 12.30), impropio de una persona hipertensa sin medicación. Junto con los anteriores elementos, ha de valorarse además que el ensanchamiento del mediastino y la cardiomegalia es un síntoma de relevancia suficiente para motivar el TAC sin que parezca razonable derivarlo a una consulta ordinaria de cardiología. Tampoco se da una explicación razonable a la cuestión de la pérdida de fuerza del miembro inferior derecho. No resulta satisfactoria la explicación de que no fue corroborada por el facultativo, pues lo cierto es que la paciente fue dada de alta y salió en silla de ruedas porque no podía sostenerse, como resulta de lo manifestado por el esposo en el atestado de la Guardia Civil.

(v).- Como ha quedado expuesto en el fundamento precedente, la *lex artis ad hoc* no supone solo la observancia de los protocolos correspondientes sino exige estar a las circunstancias concretas que en el caso concreto llevan a concluir que se ignoraron los elementos más arriba apuntados que en conjunto debieron haber llevado a descartar la patología más grave, practicando la que resulta ser (no existe discrepancia sobre la cuestión) la prueba diagnóstica por excelencia, un TAC que en el caso presente no se practicó, lo que impidió un diagnóstico de la disección de aorta.

(9).- Habida cuenta que no se ha cuestionado la condición de aseguradora de la demandada (documento nº 3 de la demanda), apreciada la responsabilidad de su asegurado, el Servicio Aragonés de Salud, por aplicación de lo que dispone el art. 76 LCS, procede declarar su responsabilidad, debiendo analizarse a continuación el daño y su valoración.

CUARTO.- La valoración del daño. Conclusiones.

(10).- Determinada la responsabilidad, como ha quedado expuesto, se ha de abordar la indemnización interesada, que aplicando de manera orientativa el baremo, sostiene que debe comprender la suma de 114.691,14 para el esposo y 19.115,19.- euros para su hijo, el 25% de perjuicio económico según los ingresos de la finada y 30.000.- euros por daño moral habida cuenta la afectación psicológica del esposo, en total 197.257,91.- euros.

(11).- En relación con la pretensión en los términos en los que ha sido ejercitada, la primera cuestión que ha de advertirse es que si se ha elegido aun a título orientativo el sistema de valoración previsto para los accidentes de circulación, han de aplicarse sus normas sin que quepa añadir o complementar daño alguno puesto que el sistema comprende todos los producidos incluido el daño moral. En tal sentido cabe citar el STS (sección 1) nº 906/11 del 30 de noviembre de 2011 (ROJ: STS 9288/2011 - ECLI:ES:TS:2011:9288), la cual se pronunciaba del modo siguiente:



A) La conveniencia de evitar posibles disparidades entre las resoluciones judiciales que fijan el *pretium doloris* [precio del dolor] o compensación por el daño moral y valoran de manera prospectiva o apreciativa las consecuencias patrimoniales de la incapacidad generada por los daños corporales condujo al legislador a implantar sistemas de valoración fundados en la tasación con arreglo a tablas o baremos de indemnización, cuya aplicación tiene lugar según reglas fijadas por el propio legislador y no queda sustraída a las normas generales sobre interpretación de las leyes.

La jurisprudencia más reciente de esta Sala ha aceptado que los criterios cuantitativos que resultan de la aplicación de los sistemas basados en la tasación legal, y en especial el que rige respecto de los daños corporales que son consecuencia de la circulación de vehículos de motor, pueden tener valor orientador para la fijación del *pretium doloris* [precio del dolor] y las consecuencias patrimoniales derivadas de daños corporales acaecidos en otros sectores de la actividad, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso (SSTS 11 de noviembre de 2005, RC n.º 1575/99 ; 10 de febrero de 2006 , 19 de mayo de 2006 ; 22 de julio de 2008, RC n.º 553/2002 ; 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 ; 9 de diciembre de 2008, RC n.º 1577/2002). Con ese valor se ha aplicado el sistema legal incorporado a la LRCSCVM en supuestos de responsabilidad derivada del consumo de tabaco (STS 5 de mayo de 2010, RC n.º 1323/2006), accidente laboral (SSTS de 9 de marzo de 2010, RC n.º 1469/2005 ; 15 de diciembre de 2010, RC n.º 1159/2007 y 25 de marzo de 2011, RC n.º 754/2007), y, en lo que aquí interesa, en supuestos de indemnizaciones derivadas de responsabilidad civil médica o sanitaria (SSTS de 10 de diciembre de 2010, RC n.º 866/2007 ; 11 de febrero de 2011, RC n.º 1888/2007 , 4 de marzo de 2011, RC n.º 1918/2007 y 1 de junio de 2011 , RC n.º, entre las más recientes).

Esta Sala ha venido declarando que la determinación de la cuantía para la compensación de los daños no patrimoniales debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del órgano judicial, habida cuenta de que no existen parámetros que permitan con precisión traducir en términos económicos el menoscabo en que consiste el daño moral. Es, asimismo, muy amplia la facultad de apreciación de que dispone el órgano judicial en aquellos casos en los cuales, aun no tratándose estrictamente de la valoración del daño moral dimanante del daño corporal, sin embargo deben valorarse las consecuencias patrimoniales derivadas de la incapacidad que origina este a raíz del mandato legal que ordena integrar en el importe de la indemnización el lucro cesante (STS 22 de diciembre de 2006, RC n.º 5188/1999 , 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 , 31 de octubre de 2007, RC n.º 3537/2000 , 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 y 9 de diciembre de 2008, RC n.º 1577/2002).

Aunque el principio de reparación íntegra comprende el resarcimiento de los daños morales y así se infiere del artículo 1.2 LRCSCVM, el cual define como daños y perjuicios determinantes de responsabilidad «[l]os daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales»), por lo general, de aplicarse el sistema de valoración incorporado en la LRCSCVM, la indemnización del daño moral queda comprendida en las cantidades que se conceden para el resarcimiento de los diferentes conceptos susceptibles de indemnización con arreglo al mismo, pues, como afirma la reciente STS de 19 de septiembre de 2011, RC n.º 1232/2008, su indemnización por separado solo es posible en aquellos supuestos en que la ley lo concibe expresamente como un concepto independiente.

Este es el caso de los daños morales complementarios mencionados en la Tabla IV, cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos, respecto de



los cuales ha dicho esta Sala que resultan compatibles con otros factores de corrección - siendo posible conceder indemnización por perjuicios económicos y por incapacidad permanente total o incluso por daños morales complementarios, por tratarse de tres factores de corrección, independientes y concurrentes entre sí-, dependiendo en todo caso su concesión de la concurrencia del supuesto fáctico que contempla la norma reguladora de cada factor ya que la falta de acreditación del supuesto de hecho normativo aboca a la no aplicación del factor corrector a que venga referido (SSTS de 20 de julio de 2009, RC n.º 173/2005 ; 9 de marzo de 2010, RC n.º 456/2006 y 29 de diciembre de 2010, RC n.º 1613/2007).

En esta línea, la jurisprudencia fijada a partir de la STS de 25 de marzo de 2010, RC n.º 1741/2004, viene afirmando que la regulación del factor de corrección por incapacidad permanente parcial, total o absoluta demuestra que tiene como objeto principal el reparar el daño moral ligado a los impedimentos de cualesquiera ocupaciones o actividades, siempre que merezcan el calificativo de habituales. Y según esa misma jurisprudencia, también el factor de corrección por perjuicios económicos cubre daños morales, si bien la falta de vertebración de los tipos de daño de que adolece el sistema de valoración descarta que los cubra únicamente y permite aceptar que en una proporción razonable pueda estar destinado a cubrir perjuicios patrimoniales por disminución de ingresos de la víctima aún cuando no sea su finalidad única, ni siquiera principal.

Cuando la pretensión de daño moral comporta, en realidad, una reclamación por las ganancias dejadas de percibir (lucro cesante), su resarcimiento exige la acreditación de un lucro cesante futuro, en una proporción suficiente para estimar la existencia de un grave desequilibrio que pueda justificar la aplicación del factor de corrección por elementos correctores de aumento ante la concurrencia de circunstancias excepcionales, en los términos indicados por la doctrina sentada en la STS, Pleno, de 25 de marzo de 2010, RC n.º 1741/2004.

B) En aplicación de esta doctrina, fue conforme a Derecho la decisión de la AP de no conceder una indemnización complementaria (que el Juzgado sí concedió, en cuantía de 100 000 euros) por los daños morales reclamados porque, aceptada la aplicación del sistema legal de valoración previsto en el ámbito de la circulación, no cabe acoger una indemnización al margen del mismo, y con menor motivo, cuando el sistema ha demostrado contar con instrumentos suficientes para dar satisfacción al perjuicio moral acreditado. En el caso enjuiciado, como afirma la sentencia recurrida, la indemnización de los padecimientos por los que se reclama en concepto de daño moral -que tanto el actor como el Juzgado ligaron a su incapacidad física, y consiguientes limitaciones para su vida profesional y para su vida de ocio y relación social-, recibió adecuada respuesta en el sistema, de una parte, a través de las indemnizaciones básicas percibidas por los conceptos de incapacidad temporal (Tabla V) y permanente (Tabla III) (dado que la propia Ley las declara expresamente comprensivas del daño moral), y de otra, mediante los factores correctores de la Tabla IV (específico de invalidez, en el grado que corresponde, y por perjuicios morales complementarios), en tanto que, según la doctrina expuesta, los de incapacidad permanente resarcen específicamente los padecimientos morales ligados a los impedimentos para cualesquiera ocupaciones o actividades habituales, y el de perjuicios morales complementarios, como su propia denominación indica, satisface el incremento de daño que comporta la grave entidad de las secuelas sufridas.

Lo anterior resulta relevante puesto que se interesan las sumas previstas en la Tabla I del baremo (actualización del año 2013), el cual contempla las indemnizaciones básicas por



muerte (incluidos los daños morales), que, va de suyo, recoge el daño moral consistente en la afectación psicológica que produce el fallecimiento del ser querido, en este caso, la esposa. De ahí que no pueda reconocerse la suma de 30.000.- euros que en concepto de daño moral se interesa sino que únicamente podrá servir de base de cálculo a la indemnización procedente, las sumas de 114.691,14.- y 19.115,19.- euros, correspondientes a padre e hijo, respectivamente, sin perjuicio de la reducción que más adelante se razonará.

(12).- En cuanto al factor de corrección de perjuicio económico, pese a que se interesa el 25 %, lo cierto es que del documento número 17.1 de la demanda se desprende que el nivel retributivo anual de la finada era de 42.622,59.- euros, debiendo tenerse en cuenta que la horquilla para la aplicación del factor de corrección va desde 28.672,80 hasta 57.345,56, del 11 al 25 %, por lo que el porcentaje que corresponde al nivel retributivo que tenía la Sra. Sánchez será de 18,58 % (haciendo una regla de tres: si a 57.345,56 corresponde un 25 %, a 42.622,59.- euros corresponderá x).

(13).- Las sumas que se reclaman en la demanda se corresponden con la valoración de un daño directamente producido por la actuación negligente, cuando lo cierto y positivo es que no resulta posible determinar tal circunstancia puesto que nos movemos entre distintos porcentajes de mortalidad/supervivencia pues nos hallamos ante una patología de extraordinaria gravedad. En la propia demanda se alude al concepto de pérdida de oportunidad, puesto que no es seguro que aún en el caso de que se hubiera llevado a cabo el diagnóstico mediante la realización del TAC, la Sra. S. hubiera podido sobrevivir a la intervención quirúrgica, único remedio de curación posible. Para ello se han de tomar en consideración, por un lado, los propios índices de mortalidad, para lo cual se estará a las cifras que señala el perito judicial, único que valora específicamente la mortalidad tras la cirugía urgente. Por otro lado, y a fin de valorar dentro de los porcentajes que el perito ofrece, no puede obviarse, como reveló el informe del Servicio de Toxicología, que el corazón de la Sra. S. se hallaba ya dañado lo que a la cirugía añadiría otras severas complicaciones adicionales. Dicho elemento debe dar lugar a tomar en consideración el valor más alto de mortalidad, el 31%, por lo que correlativamente, el índice de supervivencia ha de situarse en un 69 %. El indicado porcentaje es el que se aplicará a las sumas más arriba indicadas, sobre la base de entender que si al proceder negligente correspondería el 100% de la indemnización prevista en el sistema legal, en nuestro caso solo se puede atribuir a la demandada el 69% de la posibilidad de supervivencia.

(14).- Así las cosas, procede la condena de la demandada a abonar a don L. A. en la suma de 93.840,51.- euros (114.691,14+ el 18,58 % de factor de corrección que asciende a 21.309,61, que arroja un subtotal de 136.000,75*0,69) y a don D. A., la cantidad de 15.640,09.- euros (19.115,19+ factor de corrección del 18,58%, 3.551,60, que arroja el subtotal de 22.666,79*0,69). Ambas sumas habrán de ser incrementadas con los intereses del art. 20 LCS desde la interposición de la demanda hasta su completo pago, por entender que no se cuestiona la cobertura sino la existencia de negligencia, sin que concurra ninguna circunstancia exoneradora de responsabilidad, puesto que no puede tener dicha consideración la existencia misma del litigio tendente a determinar la responsabilidad de la demandada.



QUINTO.- Costas.

En cuanto a las costas, por aplicación de lo dispuesto en el art. 394.2º LEC siendo parcial la estimación, no se hace expreso pronunciamiento sobre las mismas, sufragando cada parte las suyas y las comunes por mitad.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador Sr. Pidal en nombre y representación de D. L. A. S. y D. D. A. S. contra MAPFRE SEGUROS DE EMPRESAS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., debo:

1º.- Condenar a la demandada a abonar a D. L. A. S. en la suma de 93.840,51.- euros y a D. D. A. S. la suma de 15.640,09.- euros, condenando además a la demandada a abonar los intereses del art. 20 LCS desde la interposición de la demanda hasta su completo pago;

2º.- Declarar no haber lugar a hacer expreso pronunciamiento sobre las costas sufragando cada parte las suyas y las comunes por mitad.

Notifíquese la presente resolución a las partes previniéndoles que contra la misma podrán interponer **RECURSO DE APELACIÓN**, por escrito ante este Juzgado en el término de **veinte días**. Adviértase a las partes asimismo que para la interposición del recurso será necesario constituir depósito de 50.- euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este juzgado sin cuyo requisito no será admitido.

Así por esta mi Sentencia lo pronuncio mando y firmo.



PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Sra. Magistrada Juez que la suscribe, estando celebrando Audiencia Pública en el mismo día de su fecha doy fe.

NOTA: Siendo aplicable la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en los artículos 236 bis y siguientes de la Ley Orgánica del Poder Judicial, los datos contenidos en esta comunicación y en la documentación adjunta son confidenciales, quedando prohibida su transmisión o comunicación pública por cualquier medio o procedimiento y debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove
mediante el siguiente código seguro de verificación: 0890506663261254527092

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por AMAIA CASTAÑO AGUIRRE, CONCEPCION ÁLVAREZ GARCÍA