

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 71 DE MADRID

C/ Capitán Haya, 66 , Planta 7 - 28020

Tfno: 914932900,01, 02

Fax: 914932904

42020310

NIG: 28.079.00.2-2015/0100924

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 578/2015

Materia: Contratos en general



Demandante:: D./Dña. PROCURADOR D./Dña. PALOMA SOLERA LAMA

Demandado::

PROCURADOR D./Dña. MARIA ISABEL CAMPILLO GARCIA

SENTENCIA Nº 44/2017

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. ANA ALONSO RODRÍGUEZ-SEDANO

Lugar: Madrid

Fecha: veintisiete de enero de dos mil diecisiete

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. La Procuradora Dª Paloma Solera Lama , en nombre y representación de D ...ha presentado el 12 de mayo de 2016 demanda de Juicio Ordinario reclamando la cantidad de 300.000 euros , mas intereses y costas , frente a la compañía aseguradora.

SEGUNDO. Admitida a trámite la demanda por decreto de 12 de junio de 2015, y presentada la contestación en tiempo y forma, se señaló el 19 de septiembre de 2016 para la celebración de la audiencia previa al juicio, asistiendo, en debida forma, en la fecha y hora señalada, la parte actora y la parte demandada. La audiencia se celebró para sus finalidades legales .

TERCERO. En fecha 18 de enero de 2017 tuvo lugar el juicio oral, al que comparecieron la parte demandante y el demandado , ambas asistidas de abogado y procurador. Practicadas las pruebas las partes formularon oralmente sus conclusiones en los términos que obran en autos, quedando estos conclusos para sentencia.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO. D ... ejercita acción de responsabilidad derivada de negligencia médica contra la entidad aseguradora

Los actos y omisiones que, según el demandante, constituyen negligencia médica imputable a los facultativos de Hospital es el retraso en el diagnóstico de Parkinson juvenil .

Refiere la parte actora , en síntesis , que cuando D... contaba 20 años comenzó a notar que tenía dificultad para mantenerse erguido y quieto, sufriendo un cuadro de temblor . Padece ansiedad con gran facilidad ante situaciones nuevas y , habitualmente , en dichas circunstancias , tenía serias dificultades para caminar . En el año 1993 acudió a uno de los

Centros Médicos, siendo atendido por el Dr., neurólogo del Departamento de Enfermedades neurológicas del hospital, quien diagnosticó “ Temblor Esencial “ , prescribiendo Sumial . En octubre del 996 acudió a la consulta. La primera consulta de psiquiatría tuvo lugar el 3 de diciembre de 1997 donde fue diagnosticado de “ Trastorno bipolar “ . El 18 de octubre de 1999, al comprobar como los tratamientos no obtenían resultado , el paciente decidió sustituir la asistencia de psiquiatría por la de otro equipo psiquiátrico de la demandada donde , junto con “ psicoterapia “ , le prescribieron la toma de fármacos psicotrópicos tales como Fosinor , Sumial y lexatin y orfidal y diagnostica “ Trastorno de Conversión “ . Las consultas en los servicios de neurología y psiquiatría se sucedieron durante los años 2000, 2001, 2002 , 2003 , 2004 , 2005 , 2006 , 2007 y en febrero de 2008 , tras salir del hospital psiquiátrico , el psiquiatra le explicó que teniendo en cuenta los antecedentes médicos y su situación necesitaba la opinión de un neurólogo antes de empezar el tratamiento . Con fecha 1 de abril de 2008 , D ...acude a la consulta delDr. ... , neurólogo del Hospital, quien tras la exploración del paciente, el 6 de mayo de 2008 emite un informe neurológico diagnosticando la enfermedad de Parkinson .

SEGUNDO. La parte demandada opone , en primer lugar , la excepción de falta de legitimación pasiva de ...

Resulta aplicable al asunto enjuiciado la doctrina jurisprudencial que ha proclamado la responsabilidad de entidades de asistencia sanitaria en supuestos semejantes al de autos , en la que se señala que la responsabilidad deviene del contrato o póliza de seguro de asistencia sanitaria y en base a la función contractual que ocupa la demandada; no cabe, por ello, soslayar que la acción ejercitada, clara y contundentemente, es la de responsabilidad contractual, por los resultados dañosos derivadas de la deficiente prestación sanitaria prestada en cumplimiento del contrato de seguro de asistencia que liga a demandante y demandada.; concluyendo que habiendo quedado probado la producción del resultado lesivo en el ámbito del contrato de asistencia médica concertada entre las partes por una defectuosa prestación del servicio por personal pertenecientes al cuadro médico de aquélla, debe estimarse que en virtud del contrato suscrito, la entidad asume no sólo el pago de los gastos médicos sino la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos que la póliza detalla, los cuales no son de absoluta libre elección por el asegurado, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de la Compañía; puntualizando «si la relación es laboral o no laboral, si hay mayor o menor grado de dependencia, entre los médicos y los centros que figuran en el cuadro, no es cuestión que, en modo alguno, puede invalidar la responsabilidad directa de la compañía, como prestataria de los servicios .(STS de 17 de noviembre de 2004 que menciona a su vez la de 2 de noviembre de 1999 ; pudiendo citarse en esa misma línea la STS núm. 642/2001 de 19 junio).

Aplicando doctrina expuesta al caso de autos , se desestima la excepción de falta de legitimación pasiva de ...

TERCERO. Asimismo , la parte demandada invoca la excepción de prescripción al amparo de lo establecido en el artículo 23 LCS .

A propósito de esto debe tenerse en consideración , que, por los mismo hechos que han motivado el presente procedimiento , se tramitaron Diligencias Previas nº 7632 /2008 en el juzgado de Instrucción nº 4 de Madrid.

Siendo así , el plazo previsto en el artículo 23 LCS debe computarse a partir de la notificación de la resolución que puso fin al proceso penal, sin que la circunstancia de que ...no fuera parte en dicho procedimiento penal implique que el dies a quo para el inicio del plazo de cómputo de la misma sea distinto que para el resto de los que fueron parte, porque en el proceso penal, la acción, como la causa, es única, no múltiple, es decir que la existencia de un proceso penal sobre un hecho impide el ejercicio independiente de la acción civil que pueda nacer del mismo , de modo que la incoación de aquel interrumpe la prescripción de cualquier acción civil que pueda nacer del mismo supuesto fáctico, sin que tenga la menor trascendencia al respecto quien haya comparecido. En cualquier caso ha de respetarse el preferente enjuiciamiento criminal cuyo resultado es el que permite pasar al planteamiento de la acción civil.

Es por ello por lo que en el presente caso habiendo quedado interrumpida la prescripción por el procedimiento penal en el que recayó Auto de fecha 13 de julio de 2011 , por el juzgado de instrucción nº 4 de Madrid , en Diligencias Previas nº 7632 /2008 , acordando el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa , resolución que fue confirmada por Auto de fecha 4 de junio 2.012, dictada por la Secc nº 15ª de la Audiencia Provincial de Madrid . Por tanto , a la fecha de presentación de la demanda iniciadora de las presentes actuaciones , 12 de mayo de 2015 , la acción estaba vigente .

CUARTO. La obligación contractual o extracontractual del médico, y más en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios, es decir, está obligado, no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba , estando, por tanto, a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico .

Y así se ha estimado en aquellos casos en que se logró establecer un nexo causal entre el acto tachado de culpable o negligente o la omisión de los cuidados indicados y el resultado dañoso, previsible y evitable .

La medida de la culpabilidad no está en la clásica diligencia del buen padre de familia, sino en el cumplimiento de los deberes médicos; no es aplicable la doctrina jurisprudencial de la responsabilidad objetiva, ni la de la creación del riesgo; no procediendo tampoco la presunción de culpabilidad que supone una inversión de la carga de la prueba, favorecedora de la posición del perjudicado, correspondiendo por tanto la obligación de probar la culpabilidad del médico al paciente que la alega, salvo la existencia de indicios muy

cualificados por anormales y los casos de las actuaciones que lleven aparejada una obligación de resultado (cirugía estética).

La actuación de los médicos debe regirse por la denominada “lex artis ad hoc”, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional”, y ampliando dicha síntesis conceptual, cabe afirmar: que se entiende por “lex artis ad hoc”, como 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 (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado; siendo sus notas:

- 1) Como tal “lex” implica una regla de medición, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta.
- 2) Objetivo: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos.
- 3) Técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto a ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor o profesionalidad: el autor o afectado por la “lex” es un profesional de la medicina.
- 4) El objeto sobre el que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución).
- 5) Corrección de cada acto médico o presupuesto “ad hoc”: tal vez sea éste el aporte que individualiza a dicha “lex artis”; así como en toda profesión rige una “lex artis” que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa “lex”, aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán, en un sentido o en otro, los factores antes vistos.

QUINTO. Para resolver la cuestión controvertida cobran especial relevancia los informes periciales obrantes en las actuaciones . La parte actora adjunta con la demanda dictamen pericial elaborado por el Dr ...doctor en medicina y especialista en Neurología , en el que se exponen las siguientes conclusiones (documento nº 28) :

- 1 El paciente ha sufrido un síndrome parkinsoniano de inicio a los 22 años por una enfermedad de parkinson familiar tipo Prk-2 .
2. Fue diagnosticado erróneamente de temblor esencial y de un trastorno psiquiátrico de conversión y ansiedad . Estos diagnósticos erróneos se mantuvieron durante 12 años a pesar de la mala evolución clínica que tuvo el paciente que seguía correctamente el tratamiento técnicamente adecuado . De haber sido correctos los diagnósticos , debería haber evolucionado favorablemente .
3. No consta desde 1996 en adelante ninguna exploración neurológica adecuada que pudiera apuntar hacia una enfermedad parkinsoniana . No consta que se revisaran en el paciente los signos característicos de la enfermedad para poder , si quiera , sospecharla . Esa fue la causa , a mi juicio , del error diagnóstico durante doce años .

4. El diagnóstico erróneo mantenido en el tiempo supuso ingesta de fármacos , consultas médicas e ingresos hospitalarios innecesarios durante 12 años . Prueba de ello es que cuando se diagnosticó la enfermedad en 2008 el paciente fue dado de alta en el Servicio de Psiquiatría .

5. los diagnósticos erróneos , la falta de exploración neurológica reglada durante años y el retraso en el diagnóstico correcto han repercutido negativamente y de forma muy importante en todos los aspectos de la vida d paciente : personal , familiar , social y laboral . Han condicionado su vida con ingesta de fármacos inadecuados y consultas médicas e incluso algún ingreso psiquiátrico durante 12 años . Ha provocado el abandono de estudios , su incapacidad laboral , pérdida de relaciones sociales , y em definitiva una modificación sustancial de sus expectativas vitales .

6. La historia clínica y el examen que se le realizó durante años por los servicios médicos que trataron al paciente fueron incompletos , teniendo en cuenta que el síntoma guía era un problema neurológico , sugerente de enfermedad de Parkinson .

No se llevó a cabo una exploración neurológica reglada y adecuada a la sintomatología del paciente .

Deberían haberse explorado las siguientes áreas antes de tomar una decisión : signos meníngeos , pares craneales , estado mental , lenguaje , sistema motor , sensibilidad reflejos , coordinación , marcha y estática . Nada de eso se hizo en ninguna de las consultas médicas en las que se alcanzó un diagnóstico erróneo y así lo constata la historia clínica .

7. Considero que una exploración neurológica reglada como la realizada en 2008 hubiese detectado o apuntado hacia una patología parkinsoniana dado que el diagnóstico de esta enfermedad es clínico .

8. no se puede entender descartada patología parkinsoniana si no se llevó a cabo una mínima exploración neurológica . El paciente no recibió una asistencia médica correcta debido a la ausencia de exploración y valoración neurológica y, en consecuencia , la demora diagnóstica y terapéutica .

9. De haber actuado de forma temprana se habrían evitado años de tratamientos innecesarios , años de enfermedad con los síntomas y signos de esta y una evolución de la misma que , si bien no se podía eliminar , si se pudo haber detenido o estabilizado vitando su progresión .

El retraso en el diagnóstico y en el tratamiento , por tanto, no ha condicionado la mayor o menor progresión del proceso neurodegenerativo que conlleva la enfermedad pero sí la repercusión de este en su vida . Es decir , los problemas sintomatológicos que conlleva el parkinson sí se pueden controlar con tratamiento médico . Y esos síntomas han estado presentes , sin control ni tratamiento adecuado durante 12 años .

10. Coincido con el Informe de la Clínica ...en el que se sorprenden del excesivo retraso en el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson .

La parte demandada incorpora a las actuaciones un informe pericial elaborado por las Dra y la Dra..., especialistas en neurología , quienes concluyen :

1. Existió un retraso en el diagnóstico de la enfermedad de parkinson debido a la atipicidad de los síntomas y signos de la exploración , llevado a cabo por varios neurólogos a establecer un diagnóstico equivocado .
2. El inicio del tratamiento de forma precoz , hubiera supuesto la mejoría sintomática y la calidad de vida del enfermo .

3. La evolución de la enfermedad no se hubiera modificado con la introducción de tratamiento farmacológico precoz .

No se objetivizan datos de mala praxis .

Examinados en su conjunto la prueba pericial , en relación con la documental obrante en las actuaciones , se acogen las consideraciones expuestas por el perito Dr.... Y ello es así , porque la historia clínica de D ... , (documentos nº 3 a 13 de la demanda) , evidencia que, durante el periodo comprendido entre los años 1996 a 2008 , acudió en multitud de ocasiones a las consultas de neurología y psiquiatría del Hospital y no consta que se realizase al paciente una exploración neurológica adecuada .

Asimismo , debe advertirse que en el acto del juicio el perito Dr ...precisa que , en el año 2008 D ...presentaba los mismos síntomas que en el año 1996 . A propósito de esto , debe traerse a colación las valoraciones expuestas por las ...y la Dra ...en el apartado de su informe referido a “ Análisis del Caso “ , página 9, :”... A lo largo de estos años , se aportan datos clínicos de la historia del servicio de psiquiatría . De forma indirecta se menciona en alguno evolutivos del servicio de psiquiatría , que neurología descarta patología en base a las pautas diagnósticas realizadas (RM craneal y EEG) . Se recogen comentarios a este respecto en las valoraciones psiquiátricas de noviembre de 2003 y en 2006 .

Sí que constan a este respecto en estos informes de psiquiatría , la presencia de síntomas tales como “ dedos de los pies en garra y temblores al caminar “ “ temblor intermitente en miembros superiores , dificultad para la marcha e imposibilidad para mantener la bipedestación “ llegando a precisar silla de ruedas para su movilización ; estos síntomas orientan clínicamente al diagnóstico de un síndrome parkinsoniano .

Sin embargo , varios neurólogos valoran al paciente años antes , en incluso uno de ellos , un mes antes de enfermedad de Parkinson , llegan o todos ellos a la misma conclusión diagnóstica de trastorno conversivo ; lo cual orienta a que la clínica era francamente te abigarrada y de difícil diagnóstico desde un punto de vista clínico como ponen de manifiesto dos de los neurólogos que le atendieron “

El informe médico al que hacen referencia los peritos , de fecha 4 de noviembre de 2003 , expresa : “ Hace cinco años , a raíz de sentirse agredido estando con unos amigos , al defenderse fue atacado y sufrió golpes generalizados .

Desde ese momento inicia una serie de síntomas consistentes en :

. Dedos de los pies en garra.

. Temblores al caminar .

Miedo a salir a la calle “ (documento nº 9 de la demanda) .

Es decir , según el referido informe , D ...desde al menos el año 1998 presentaba síntomas compatibles con la enfermedad de parkinson .

De los datos anteriores resulta haber mediado un error de diagnóstico al no haberse advertido o detectado oportunamente un parkinson familiar tipo Prk-2.

SEXTO. Resta abordar lo relativo a la cuantía indemnizatoria .

La parte actora argumenta que , acorde con la ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículo de Motor , se computa como impenitivo el periodo que transcurre desde la primera consulta médica en el año 1996 y diagnóstico cierto de la enfermedad en mayo de 2008 ; por tanto resultan 4.196 días de retraso x 58, 41 euros = 245.088 euros .

En concepto de factor de corrección por daños que ocasionan una incapacidad permanente absoluta : 56. 002 euros .

Factor de corrección por estar en edad laboral : 22.016 euros .

Total : 323.106 euros , de los que se reclaman 300.000 euros .

Respecto a esta cuestión debe tenerse en cuenta que , según opinión unánime de los peritos que han intervenido en el procedimiento , la evolución del proceso neurodegenerativo que conlleva la enfermedad no se hubiese modificado con la introducción de tratamiento farmacológico precoz.

Por tanto , en el caso enjuiciado debe advertirse que el concepto indemnizable está integrado por la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio médico otros parámetros de actuación. En la pérdida de oportunidad hay, pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral .

Partiendo de lo anterior hay que valorar las siguientes circunstancias , la edad de D...cuando acude a la primera consulta neurológica , 26 años ; que inicio del tratamiento de forma precoz , hubiera supuesto la mejoría sintomática y la calidad de vida del enfermo ; y el retraso en el diagnóstico correcto han repercutido negativamente y de forma muy importante en todos los aspectos de la vida d paciente : personal , familiar , social y laboral . Han condicionado su vida con ingesta de fármacos inadecuados y consultas médicas e incluso algún ingreso psiquiátrico durante 12 años. En este sentido se expresa el perito y la perito Dra cuando en el juicio dice que la sintomatología que presentaba el actor limitaba de forma muy importante su calidad , “ que prácticamente no podía realizar nada “ .

En base a las circunstancias anteriores , se estima 260.000 euros la cantidad adecuada para resarcir el daños sufrido por D ...a casusa de la negligencia cometida por los por los facultativos del Hospital .

SEPTIMO. El artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro dispone: "Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1ª) Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2ª) Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3ª) Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4ª) La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5ª) En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el ap. 6º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6ª) Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7ª) Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8ª) No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable”.

La STS Sala 1ª de 20 septiembre 2014 ha declarado : “ Según el artículo 20.8 de la LCS, el recargo de los intereses por mora del asegurador tiene lugar cuando no se produce el pago de la indemnización por causa no justificada o imputable a la aseguradora. En su interpretación, tanto en su primitiva redacción, como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, esta Sala ha declarado en reiteradas ocasiones que la indemnización establecida en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro tiene desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado. La mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial, nada de lo cual se da en el caso (SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011,STS, Civil sección 1 del 25 de enero del 2012)

Sobre la incertidumbre también ha declarado la Sala que no la integra la mera discrepancia en las cuantías reclamadas. STS 17 de mayo de 2012)”

Aplicando la doctrina expuesta al caso de autos , procede declarar que no concurre causa justificada que exonere a la aseguradora, pues no se puede apreciar problemas de cobertura del seguro.

En el presente caso, no consta que la actora comunicara a la entidad aseguradora el siniestro con anterioridad a a la reclamación extrajudicial efectuada 4 de marzo de 2010 (documento 23 de la demanda), por lo que, el término inicial del cómputo de los intereses moratorios del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro no es la fecha del siniestro sino la reclamación extrajudicial

OCTAVO . En cuanto a las costas , de conformidad con lo establecido en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad .

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda de interpuesta por la Procuradora Dª Paloma Solera Lama , en nombre y representación de D..., contra ..., representada por la Procuradora Dª Mª Isabel Campillo García , debo condenarla a que abone a la actora la suma de 260.000 euros, mas los intereses del artículo 20 LCS , desde el 4 de marzo de 2010 .

En cuanto a las costas , cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad

Notifíquese esta sentencia a las partes haciéndoles saber que la misma no es firme y contra ella cabe interponer RECURSO DE APELACIÓN que deberá interponerse ante este Juzgado en el PLAZO DE VEINTE DÍAS contados desde la notificación de esta sentencia que será resuelto por la Audiencia Provincial de Madrid.

La admisión del recurso precisará que, al prepararse, se haya consignado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones número 0030-1845-00-3250 (cuenta del Juzgado) –XXXX (nº del procedimiento con cuatro cifras, anteponiendo, en su caso, los ceros necesario) –XX (dos últimas cifras del año del procedimiento) abierta a nombre del Juzgado en la entidad Banesto el DEPÓSITO de 50 € exigido por la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica del Poder Judicial 8en redacción dada por L.O. 1/09).

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

El/la Juez/Magistrado/a Juez

PUBLICACIÓN: En la fecha VEINTISIETE DE ENERO DE 2016, fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr/a. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. 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.