

**JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 58 DE MADRID**

C/ María de Molina, 42 , Planta 4 - 28006

Tfno: 914930867

Fax: 914930866

42020310

NIG: 28.079.00.2-2016/0139063

**Procedimiento: Procedimiento Ordinario 841/2016**

**Materia: Indemnización de daños y perjuicios**

**Demandante: D./Dña.**

**PROCURADOR D./Dña. PALOMA SOLERA LAMA**

**Demandado: D./Dña.**

**PROCURADOR D./Dña. FEDERICO RUIPEREZ PALOMINO**



(01) 31319709610

**Alvaro Sardinero García**  
**Abogado**

C/ Francisco Silvela, 19 Entpta. F  
28028 - MADRID

Tel. y Fax: 91 308 37 60

**SENTENCIA Nº 367/2017**

**JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. CRISTINA VILLA CUESTA**

**Lugar: Madrid**

**Fecha: veintidós de diciembre de dos mil diecisiete**

Vistos por mí, Doña Cristina Villa Cuesta, Magistrada Juez del Juzgado de Primera Instancia Nº Cincuenta y Ocho de Madrid, los autos de **JUICIO ORDINARIO Nº841/2016** a instancia de **DOÑA** representada por la Procuradora Dª Paloma Solera Lama y defendida por el Letrado **D. ÁLVARO SARDINERO GARCÍA**, contra, representado por el Procurador D. Federico Ruipérez Palomino y defendido por el Letrado D. Bernardo Rodríguez García, versando los autos sobre reclamación de cantidad.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por la Procuradora Sra. Solera Lama, en nombre y representación de Dª presentó demanda de juicio declarativo ordinario, a la que acompañó los documentos que estimó oportunos, y tras alegar los Hechos y Fundamentos de Derecho que estimaba de aplicación, terminó solicitando, se dictara sentencia por la que se condene al demandado a indemnizar a la actora en la cantidad de 50.000€ más los intereses legales y las costas procesales.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda, se emplazó a la parte demandada para que contestara en el plazo de veinte días, presentando escrito de contestación el Procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en la que tras alegar los Hechos y Fundamentos de Derecho que estimaba de aplicación, solicitaba se dictase sentencia por la que se desestimase la demand, con imposición de costas a la actora.

**TERCERO.-** Por providencia se citó a la preceptiva audiencia previa, en el que la partes se ratificaron en sus respectivos escritos, fijados los hechos en los que existe

controversia y no habiendo llegado a un acuerdo que ponga fin al litigio, se solicitó el recibimiento del pleito a prueba, proponiendo prueba testifical, pericial y documental admitiéndose en los términos que constan en acta. Con fecha de 12/12/2017 se celebró la vista prevista en el artículo 433 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la que se practicaron las pruebas admitidas con el resultado que obra en autos. Concluida la prueba y tras el trámite de conclusiones, los autos quedaron vistos para sentencia.

**CUARTO.-** En la sustanciación del pleito se ha observado las prescripciones legales.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

**PRIMERO.-** La parte actora ejercita una acción de reclamación de cantidad por incumplimiento contractual solicitando una indemnización por los perjuicios sufridos a consecuencia de una mala praxis en la cirugía satisfactiva o voluntaria practicada por el demandado.

Fundamenta su petición en los siguientes hechos que se exponen de forma sucinta: El 11 de diciembre de 2013 la Sra. de 52 años acude a la consulta del Dr. para una revisión oftalmológica, el demandado le aconsejó un cambio de gafas de cerca y de lejos, aunque le adelantó que la mejor solución sería una intervención quirúrgica. La Sra. había sido intervenida en mayo de 2013 de cataratas con implantación de lentes intraoculares. El 17 de diciembre de 2014, acude de nuevo a consulta manifestando al demandado que no estaba satisfecha con el uso de las gafas (desde un punto de vista estético y funcional) por la incomodidad que suponía el cambio de gafas de cerca y lejos. El demandado le recomendó la realización de una operación mediante la colocación de implantes secundarios multifocales en ambos ojos, más Cápsulotomía, más laser. La Sra. tenía una agudeza visual perfecta con corrección y su vida era normal. Le explicó que la operación no requería baja laboral y que los efectos visuales se corregían con el retoque de láser. El 30 de enero de 2015 se llevó a cabo una aberrometría corneal. Ni en esta ocasión ni en las posteriores se habló de la posibilidad de riesgos ni secuelas definitivas o irreversibles. Ese mismo día le fue entregado el consentimiento informado si bien estaba fechado el día 29 de enero de 2015 donde la paciente no acudió a la consulta del Dr. De la lectura del documento no se infiere la existencia de problemas definitivos ni de escuelas irreversibles para sus ojos. No se advertía de los riesgos de tener implantada una lente anterior. Pese a estar previstas 3 operaciones (implante de lente, capsulotomía y láser) solo se le entrega el consentimiento de la primera de ellas. Tras la operación la evolución no fue buena y en la revisión realizada el lunes se comprobó que la lente derecha no estaba bien asentada y que debía pasar por el quirófano el viernes siguiente para recolocarla. Se le informó que debía someterse a la Capsulotomía con laser Yag, antes de eso. El 4 de febrero de 2015 se sometió a la Capsulotomía foto disruptiva con láser Yag en el ojo izquierdo y se ofreció el consentimiento informado ese mismo día. Tampoco se mencionaron las secuelas del procedimiento. El 6 de febrero (viernes) pasó nuevamente por quirófano para recolocación de lente intraocular y antes de la operación le fue exhibido el consentimiento informado. El 11 de febrero acudió a realizare una Capsulotomía foto disruptiva con láser Yag en el ojo derecho donde el mismo día de la intervención se le

exhibió el consentimiento informado donde no se exponen las secuelas del procedimiento. La paciente no mejoró y el 24 de febrero le aumentó la dosis de Edemox para tratar la hipertensión ocular. En mayo de 2015 la aumentó a 1 gramo. El 30 de abril de 2015 se llevó a cabo la intervención de retoque con Lasik. La situación no mejoró y el tratamiento prolongado con Edemox causó efectos secundarios como parestesia en dedos, cansancio prolongado, etc.. Su calidad de vida empeoró y la empresa la jubiló de forma anticipada. Como no se resolvía el problema de hipertensión ocular el demandado la derivó a un compañero experto en galucoma, el Dr. para la colocación de una válvula exprés. El 6 de julio de 2015 fue intervenida del ojo derecho. La lente Piggy bac implantada por el demandado no modificó la aberración esférica positiva causa de la visión nocturna, ni la curvatura de la córnea, ni el poder refractivo final para visión lejana. Las intervenciones realizadas por el demandado intentaron solo mejoraron la visión de cerca sin gafas, permaneciendo inalterada la visión de lejos, ocasionando un glaucoma, mayores aberrometrías, destellos, visión doble y sequedad. Solicita una indemnización por secuelas, incapacidad temporal, reintervenciones quirúrgicas, gastos de operaciones y daño moral por importe total de 50.000 euros.

El demandado se opuso alegando en síntesis los siguientes hechos: La primera vez que acude la Sra. a la consulta del Dr. no lo es por una revisión oftalmológica sino porque no ve bien, sobretodo de cerca. Con el ojo izquierdo ve una cortinilla y con el derecho destellos. Nota sensación de irritación y de arenillas en el ojo derecho. Se oculta en la demanda que además de la operación de cataratas en mayo de 2013 con implantación de lentes intraoculares monofocales, en el año 2001 fue intervenida con Lasik de un miopía magna corrigiéndola 11 dioptrías en cada ojo. El Dr. le recetó nuevos cristales para sus gafas tanto para lejos como para cerca con los que alcanzó una agudeza visual de la unidad en ambos ojos, y un colirio para aliviar su conjuntivitis irritativa. Un año después de la primera visita vuelve a la consulta. La cirugía que se realizó se aleja de la naturaleza estética para encuadrarse en la necesaria pues si bien la cantidad de visión era la unidad, la calidad de la misma se encontraba deteriorada. La intervención de implante de lente intraocular multifocal en ambos ojos se realizó para corregir la presbicia (vista cansada) y la técnica Lasik en ambos ojos se realizó para corregir sus otros defectos refractivos tanto por hipermetropía, miopía y astigmatismo. La Capsulotomía YAG si se realizó para mejorar la calidad visual de la paciente al limpiar de opacidad de la capsula posterior y la fibrosis por la gran aberración esférica que presentaba consecuencia del Lasik que se había realizado en el año 2001, su calidad visual seguía siendo deficiente, especialmente en condiciones de baja iluminación, no se trató de corregir esta aberración. La paciente no veía bien en todas las distancias, porque llevaba puesta una lente monofocal y se le explica la posibilidad de realizar un implante secundario multifocal, encima de la que llevaba, después una Capsulotomía posterior con Laser YAG y por último cuando la refracción fuese estable, aplicación de Láser Excimer para corregir el posible defecto refractivo residual. La paciente quería ver bien a todas las distancias sin gafas. Se le explicó todo los riesgos y las complicaciones, debiendo señalar su nivel intelectual (alta ejecutiva del Banco Santander) unido a sus conocimientos personales por haber pasado antes por una intervención de Lasik y otra de cataratas, lo hacen que nos encontremos ante una paciente con un elevado nivel de conocimientos. En relación al consentimiento informado de la intervención de 30 de enero de 2015, la paciente estaba citada del 28 de

enero para entregarle el documento y mediante llamada telefónica manifestó que no quería ir y solicitó que se lo enviaran por correo electrónico junto con el teléfono del Dr. por si quería consultarle alguna cuestión y así se hizo. El documento de consentimiento informado es completo. La intervención transcurrió sin incidencias y las lentes colocadas están diseñadas especialmente para ser colocadas sobre la lente intraocular que se le implantó en la cirugía de cataratas, siendo su objeto corregir los defectos de refracción que padecía la actora (presbicia o vista cansada). La lente del ojo derecho prestó un mínimo descentramiento de 2mm, se le explicó que al ser tan pequeño, probablemente no tuviera ninguna incidencia y se continuó con el resto de cirugías programadas. También se le explicó que el descentramiento pudo producirse por un apoyo involuntario de la cabeza al dormir o lavarse la cara puesto que si se hubiera producido en la intervención lo había observado en la revisión al finalizar la misma. La Capsulotomía del ojo izquierdo se realiza el día 5 de febrero de 2015 y no el 4, el día 4 se firma el consentimiento informado. La recolocación de la lente se hace el día 6 de febrero de 2015 y el consentimiento se firma el día anterior. La Capsulotomía del ojo derecho se realiza el día 12 de febrero y el consentimiento informado se firma el día anterior. El retoque se realizó el 30 de abril y resultó eficaz, logrando corregir la refracción residual y se eliminó la necesidad de gafas graduadas. El retoque con Láser Excimer es habitual en cirugía refractiva tras el implante de una lente intraocular. Se desconoce la causa por la que la paciente presentó hipertensión ocular, si bien es uno de los efectos indeseados de la capsulotomía. Se pautó Edemox que tuvo que suspenderse por las reacciones adversas aconsejándole en ese momento el implante de una válvula Express por un cirujano especialista en su colocación. Fue el demandado quien remitió al paciente la Dr. como especialista en glaucoma de la compañía de seguro médico de la Sra., sin que conste en la historia médica del mismo las secuelas que ahora se reclaman, siendo su agudeza visual buena. Por último añado que a jubilación anticipada de la paciente fue fruto de la política personal de seguida por Banco Santander ajena a los hechos que nos ocupan. Concluye afirmando que las distintas intervenciones se realizaron correctamente, el descentramiento de la lente del ojo derecho no se debió a una mala técnica quirúrgica, el retoque con láser Excimer estaba correctamente indicado y la hipertensión ocular no se debió a ninguna mala actuación del demandado quien además remitió a la actora al especialista para la colocación de la válvula Express. Impugna por último las secuelas solicitadas como consecuencia de la intervención realizada por el demandado y su valoración.

**SEGUNDO.-** De la valoración conjunta de la prueba practicada y en particular de las periciales aportadas por ambas partes, quedan acreditados los siguientes extremos que no son controvertidos:

1.- La Sra. se sometió a tres intervenciones realizadas por el Dr. que estaban previstas desde un principio y su finalidad era mejorar la visión a todas las distancias sin gafas graduadas, consistieron en: a) Implante de lente intraocular multifocal en ambos ojos. Esta intervención tenía por finalidad corregir la vista cansada; b) Capsulotomía Yag que se realizó para mejorar la calidad de la visión fruto de la aberración esférica causada por una operación de Lasik realizada en el año 2001 y c) Láser para corregir los defectos refractivos. Así consta en el documento nº 1 aportado con la contestación a la demanda consistente en la historia clínica, donde el 17 de

diciembre de 2014 se pautan como tratamiento las tres intervenciones. El 30/12/2014 consta en la historia clínica "aberrometría corneal: cornea oblata AO con aberración esférica positiva AO. Se le Explica a la paciente que es la causa de su problemas de visión nocturna".

2.- La Sra. fue intervenida previamente en el año 2001 con Lasik para corregir 11 dioptrías de miopía y en el año 2013 de cataratas con implantación de lentes intraoculares monofocales. La primera intervención con el Dr. que se corresponde con el implante de lente intraocular multifocal se realiza el 30 de enero de 2015. El consentimiento informado se le envió por correo electrónico el 28 de enero de 2015 estando fechado el documento el día 29 de enero. La segunda intervención consistente en una Capsulotomía fotodisruptiva con Láser Yag en ojo izquierdo se realizó el 5 de febrero de 2015 y el consentimiento informado se firma el día 4 de febrero de 2015. La tercera intervención de Capsulotomía fotodisruptiva con láser en ojo derecho se realiza el 12 de febrero de 2015 y el consentimiento informado se firma el 11 de febrero de 2015. La intervención Lasik post Lio en ambos ojos se realiza el 28 de abril de 2015 y el consentimiento informado se firma el 27 de abril de 2015. Así consta en la historia clínica aportada con la demanda y la documental que se incorpora a la misma.

3.- De las intervenciones practicadas surgieron de forma inmediata dos complicaciones, la primera de ellas tras la implantación de lentes multifocales, la lente del ojo derecho prestó un descentramiento de 2mm, que fue necesario corregir el día 6 de febrero de 2015 como consta en la historia clínica, y la segunda la hipertensión ocular que no se resuelve con Edemox por lo que es necesario realizar una nueva intervención el 6 de julio de 2015 por especialista en glaucoma el Dr. practicada únicamente en el ojo derecho mediante la colocación de una válvula Exprés.

Solicita la actora la siguiente indemnización por daños y perjuicios causados por las intervenciones:

**A) Por secuelas:**

- 1.- Ojo seco: 10 puntos
  - 2.- Diplopía: 10 puntos
  - 3.- Fenómenos disfotópsico y aberrometría: 5 puntos.
- Total de indemnización por secuelas 32.147 euros.

**B) Por incapacidad temporal:**

- 1.- 2 días de hospitalización, 191 días improductivos y 30 días no improductivos. Total de indemnización por incapacidad temporal 12.242,68 euros.
- Factor de corrección sobre secuelas e incapacidad temporal: 4.438 euros.

**C) Reintervenciones:** 1.500 euros por la cada intervención, (recolocación de lente y colocación de válvula exprés, total de 3.000 euros.

**D) Gastos generados por la operación de julio de 2015:** 3.700 euros.

**E) Daño moral:** 3000 euros.

Pese a que el montante indemnizatorio asciende a 58.527 euros, solicita una indemnización de 50.0000 euros con el objeto de lograr una estimación total de la demanda.

Discuten las partes la naturaleza de la intervención, satisfactiva para la actora y necesaria para la demandada, la existencia de mala praxis, si el consentimiento informado era suficiente y la relación de causalidad entre las secuelas solicitadas y las intervenciones realizadas por el demandado.

**TERCERO.- Doctrina y jurisprudencia sobre responsabilidad médica.** Para un adecuado examen de la presente litis es necesario un pronunciamiento previo relativo a la jurisprudencia actual sobre la denominada cirugía satisfactiva o voluntaria, que es la que la en definitiva se produce en nuestro caso, acudiendo la paciente al demanda porque no tolera las gafas graduadas ni las lentes de contacto, no estaba satisfecha con su visión, ni de cerca ni de lejos, tiene problemas con las luces y ha perdido calidad de visión (sí consta en su la historia clínica) . Los peritos que han depuesto en la presente litis el Dr. propuesto por la actora y la Dra. por la demandada, convienen en manifestar que la intervención mediante colocación de lente multifocal tiene por finalidad mejorar la vista cansada. La perito de la demanda afirma en sus conclusiones "Según se describe al leer la historia clínica, la paciente acudió a consulta del Dr. para valorar si era posible disminuir o eliminar el uso de gafas, ya que necesitaba gafas tanto para lejos como para cerca y no estaba cómoda ni sin gafas, ni con las gafas puestas." Por ello debe considerarse la intervención como satisfactiva.

La medicina satisfactiva se caracteriza fundamentalmente porque el paciente, o más bien el interesado -pues no existe propiamente una enfermedad- acude al médico no para la curación de una dolencia patológica, sino para la mejora de su aspecto físico o estético, siendo en estos casos plenamente voluntaria la asistencia sanitaria y absolutamente libre la relación entre el facultativo y quien solicita su intervención, en tanto no resulta impuesta por un deterioro de la salud que la convierta en necesaria. Dice el Tribunal Supremo Sala 1ª, STS 3 de febrero de 2015, nº 18/2015, rec. 2434/2012 , citando las Sentencias de 7 de mayo de 2014 , 20 de noviembre de 2009 , 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013 : "*La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no sólo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro*

*sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lexartis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual ( SSTS 12 de marzo 2008 ; 30 de junio 2009 )".*

*Es asimismo doctrina reiterada de esta Sala que los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS 25 de abril de 1994 , 11 de febrero de 1997 , 7 de abril de 2004 , 21 de octubre de 2005 , 4 de octubre de 2006 , 23 de mayo de 2007 y 19 de julio 2013 ).*

*También se cita en la recurrida la sentencia de 26 de abril de 2007 . Pero no se hace una lectura adecuada de la misma. En ella se condena al facultativo porque "ha habido un resultado prometido u ofertado que no se ha conseguido en la forma satisfactoria y adecuada que el interesado esperaba" y porque su actuación profesional se presenta efectivamente responsable por no resultar ajustada a la "lexartis ad hoc". Y es que una cosa es el origen del daño, contractual o extracontractual, y otra distinta la responsabilidad que, en medicina voluntaria o satisfactiva, se establece la sentencia que se cita, no por el hecho de no haberse obtenido el resultado sino porque ese resultado fue prometido u ofertado al paciente, no cliente, y porque este no se obtuvo en razón a una mala praxis médica. "*

La Audiencia Provincial de Madrid, sección 13 en sentencia de 22 de diciembre de 2015 dispone *Como ya hemos dicho en varias sentencias y entre las más recientes en las de 9 de febrero , 20 de octubre y 6 de noviembre 2015 , recogiendo la doctrina del Tribunal Supremo contenida, entre otras, en las sentencias de 29 de junio y 22 de noviembre de 2007 , 23 de octubre de 2008 , 30 de junio y 20 de noviembre de 2009 , 3 de marzo de 2010 , 19 de julio de 2013 y 7 de mayo de 2014 , la distinción entre obligación de medios y de resultados no es posible, con carácter general, en el ejercicio de la actividad médica, incluso en los supuestos más próximos a la denominada medicina voluntaria o satisfactiva, puesto que la responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención . Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro*

*sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lexartis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual. Es asimismo doctrina reiterada que los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente, a cuyo fin adquiere singular relevancia las circunstancias concurrentes en cada caso y los términos del contrato o acuerdo médico-paciente sobre la intervención concreta de cirugía estética que se va a practicar y el resultado perseguido por la paciente y ofertado por el médico, que permitirán apreciar si existe o no cumplimiento defectuoso conforme a la "lexartis ad hoc".*

Conforme a lo expuesto, la jurisprudencia actual pone de relieve que la diferencia entre la medicina curativa o terapéutica y la satisfactiva o voluntaria se ha venido estrechando.

Aplicado lo expuesto a nuestro caso, no consta en la historia clínica la garantía de un resultado concreto y los peritos que han declarado concluyen que la actuación realizada por el demandado en las distintas intervenciones fue adecuada y no existió imprudencia médica. El Dr. considera que no eran necesarias, que solo servían para corregir la vista cansada, y por el riesgo que entraña no estaba indicado, pero reconoció que la actuación del demandado técnicamente fue correcta aunque no los resultados. Esta afirmación puesta en relación con la jurisprudencia transcrita es suficiente para desestimar la existencia de imprudencia médica. La paciente solicitó la intervención para eliminar el uso de gafas y se ha conseguido casi a plenitud, no usando gafas o utilizándolas poco, pues en la historia clínica se evidencia que tras la cirugía la agudeza visual es del 100%. Discuten los peritos la administración de Edemox tanto en la duración como en la cantidad. Considera el perito de la actora que la dosis fue muy elevada y durante mucho tiempo lo que hizo aparecieran los efectos adversos del medicamento como parestesias, debiendo haber valorado antes la indicación quirúrgica. Por el contrario, la perito de la parte demandada considera que la posología fue correcta, que los efectos secundarios del medicamento desaparecen cuando se deja de administrar y su administración era necesaria en nuestro caso para el control de la hipertensión ocular, siendo más peligrosos que no se tome Edemox que los efectos que produce. Considera que sólo se debe eliminar cuando ya está programada una cirugía. La divergencia existente entre ambos peritos se resuelve con la testifical-pericial del Dr., especialista en glaucoma que intervino a la actora con posterioridad al demandado, testigo objetivo por carecer de interés en el resultado del presente pleito, siendo además un perito cualificado atendida su especialidad, y médico de la actora en la actualidad. El Dr. afirmó en la vista que el medicamento estaba bien pautado, reconociendo que cuando no es bien tolerado por el paciente se debe suprimir y colocar una válvula Expres, pero en ocasiones se mantiene por tiempo prolongado hasta valorar la intervención para la colocación de la válvula, no considerando excesivo en nuestro caso ni el tiempo, ni la posología.

**CUARTO.- El consentimiento informado.** Considera la actora que el consentimiento informado que se realizó fue insuficiente y no informó de los riesgos que entrañaban las intervenciones realizadas por el demandado. La Audiencia Provincial de Madrid, sección 10 en sentencia de 30 de octubre de 2009 señaló que el régimen de responsabilidad de los médicos y demás profesionales sanitarios se ha endurecido notablemente durante los últimos años a medida que los Tribunales han ido ampliando los requisitos y el alcance de la información que el médico debe proporcionar al paciente antes de que éste acepte someterse a cualquier tipo de intervención que suponga un riesgo o inconveniente de notoria y previsible repercusión negativa para la salud del paciente (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores). En efecto, los Tribunales han ido robusteciendo el régimen legal en materia de consentimiento informado, y por ende, el de responsabilidad civil médica, para fortalecer así el derecho a la protección de la salud, el derecho a la autonomía decisoria y el derecho de los individuos a elegir entre las diversas opciones vitales que se le presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias.

El consentimiento informado es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En este momento, un facultativo, y el centro sanitario donde se practicó la intervención, puede ser declarado responsable de los daños y perjuicios sufridos por un paciente tras una intervención, aunque su actuación durante la misma se haya ajustado a la *lex artis*, si se verifica que no informó, o no lo hizo debidamente, al paciente acerca del alcance de su patología, de la finalidad de la terapia propuesta y de los riesgos típicos del procedimiento y los que resultan de su estado y las posibles alternativas terapéuticas. La Ley exceptúa de esta obligación de información únicamente en una serie de supuestos: renuncia del paciente, grave peligro para la salud pública o situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo.

Son numerosas las resoluciones del Tribunal Supremo y de las distintas Audiencias Provinciales que establecen los requisitos, contenido y consecuencias de un deficitario consentimiento informado. Se cita, entre muchas, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 13, de 20 de octubre de 2017 que establece "por otro lado, hay que tener en cuenta que todo facultativo de la medicina, especialmente si es cirujano, debe saber la obligación que tiene de informar de manera cumplida al enfermo acerca de los posibles efectos y consecuencias de cualquier intervención quirúrgica y de obtener su consentimiento al efecto, conforme a lo dispuesto en 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, cuyo artículo 2 dispone: "...3. *El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito. 4. "Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete*

*su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle... "*

Igualmente, el artículo 8 de 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, bajo la rúbrica "Consentimiento informado", establece que *" Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento "*. Añade el artículo 10, "Condiciones de la información y consentimiento por escrito", que *" El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; y d) Las contraindicaciones. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente "*.

La Jurisprudencia de la Sala I del Tribunal Supremo pone de relieve la importancia de cumplir el deber de información - SSTS de 25 de abril de 1994 ; 24 de mayo de 1995 ; 31 de julio de 1996 ; 11 de febrero de 1997 ; 1 de julio de 1997 ; 2 de octubre de 1997 ; 16 de octubre de 1998 ; 28 de diciembre de 1998 ; 13 de abril de 1999 ; 7 de marzo de 2000 ; 26 de septiembre de 2000 ; 12 de enero de 2001 y 11 de mayo de 2001 -, porque, para que el consentimiento prestado por el usuario sea eficaz, es preciso que sea un consentimiento que se preste con conocimiento de causa, y para ello se requiere que se le hubiesen comunicado, entre otros aspectos, los riesgos y

complicaciones que podían surgir durante o «a posteriori» de la operación. Como expresa la STS de 11 de Mayo de 2001 , el deber/derecho de Información consistirá en informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que el mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, y en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado - STS de 25 de Abril de 1994 -. Asimismo, la información del médico preceptiva para que el enfermo pueda escoger en libertad dentro de las opciones posibles que la ciencia médica le ofrece al respecto e incluso la de no someterse a ningún tratamiento, ni intervención, no supone un mero formalismo, sino que encuentra fundamento y apoyo en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su artículo 10.1 CE , pero sobre todo, en la libertad, de que se ocupan el art. 1.1 CE reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias - STC 132/1989 de 18 de junio -, en el artículo 9.2 CE, en el 10.1 CE y además en los Pactos Internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1.948, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, principalmente en su Preámbulo y artículos 12 , 18 a 20 , 25 , 28 y 29, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de Roma de 4 de noviembre de 1.950, en sus artículos 3 , 4 , 5 , 8 y 9 y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Nueva York de 16 de diciembre de 1.966, en sus artículos 1, 3, 5, 8, 9 y 10. El consentimiento informado constituye un derecho humano fundamental, precisamente una de las últimas aportaciones realizada en la teoría de los derechos humanos, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo, regulado por la Ley General de Sanidad y actualmente también en el Convenio Internacional para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y de la Medicina y que ha pasado a ser derecho interno español por su publicación en el BOE forma parte de la actuación sanitaria practicada con seres libres y autónomos - STS de 12 de Enero de 2.001 -. En la propia Carta 2000/ CE 364/01, de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en su art. 3 , se prescribe respecto a la integridad de la persona que Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley.

Siguiendo la SAP de Madrid, Sección 12ª, núm. 364/2014 de 3 julio (AC 2014\1644), la STS de 1 de junio de 2011 (RJ 2011, 4260) expone que "como con reiteración ha declarado esta Sala la información por su propia naturaleza integra un procedimiento gradual y básicamente verbal que es exigible y se presta por el médico responsable del paciente - SSTS de 13 de octubre de 2009 (RJ 2009, 5564 ) y 27 de septiembre de 2010 (RJ 2010, 5155)-. Es, además, acorde con el contenido del derecho fundamental afectado y con la exigencia de una interpretación de la legalidad en sentido

más favorable a la efectividad del derecho fundamental, como exige la Sentencia del Tribunal Constitucional de de 29 de marzo de 2010 ". Y en la Sentencia de 4 de marzo de 2011 (RJ 2011, 2633) la falta de información implica una mala praxis médica que no solo es relevante desde el punto de vista de la imputación sino que es además una consecuencia que la norma procura que no acontezca, para permitir que el paciente pueda ejercitar con cabal conocimiento (consciente, libre y completo) el derecho a la autonomía decisoria más conveniente a sus intereses, que tiene su fundamento en la dignidad de la persona que, con los derechos inviolables que le son inherentes, es fundamento del orden político y de la paz social ( art. 10.1 de la CE ), como precisan las SSTS de 2 de julio de 2002 (RJ 2002, 5514 ) y 10 de mayo 2006 (RJ 2006, 2399). La actuación decisoria pertenece al enfermo y afecta a su salud y como tal no es quien le informa sino él quien a través de la información que recibe, adopta la solución más favorable a sus intereses, incluso en aquellos supuestos en los que se actúa de forma necesaria sobre el enfermo para evitar ulteriores consecuencias. Lo contrario sería tanto como admitir que las enfermedades o intervenciones que tengan un único tratamiento, según el estado de la ciencia, no demandan " consentimiento informado" - STS de 8 de septiembre de 2003 (RJ 2003, 6065)-). Cosa distinta son los efectos que producen esa falta de consentimiento informado, con independencia de que la intervención médica se realice correctamente, como pretensión autónoma que tiene como fundamento un daño y que este sea consecuencia del acto médico no informado. Sin daño no hay responsabilidad alguna. "La falta de información, dice la STS de 27 de septiembre de 2001 (RJ 2001, 7130), y reiteran las SSTS de 10 de mayo de 2006 (RJ 2006, 2399 ) y 23 de octubre de 2008 (RJ 2008, 5789), no es per se una causa de resarcimiento pecuniario", lo que parece lógico cuando el resultado no es distinto del que esperaba una persona al someterse a un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica; doctrina que se reitera en la Jurisdicción Contencioso Administrativa para la que la falta de información no es per se una causa de resarcimiento pecuniario, salvo que haya originado un daño derivado de la operación quirúrgica, evitable de haberse producido - STS de 9 de marzo de 2010 (RJ 2010, 3788)-. Por tanto, la omisión o insuficiencia del consentimiento informado es título de imputación, pero con ello sólo se cubre uno de los presupuestos de la responsabilidad, que requiere, en todo caso, el daño, esto es, la acreditación de que, de haberse prestado y obtenido correctamente el consentimiento, el paciente hubiera adoptado o podido adoptar una decisión distinta, porque si la prueba acredita que no es esa la situación, no habría daño, que es requisito imprescindible para que se contraiga responsabilidad civil. Pero además, la propia conceptualización del consentimiento informado como generador de un daño moral exige que el demandante así lo solicite, y no ligue la responsabilidad reclamada con un mala praxis médica o un infracción de la lex artis, en cuyo caso, el defecto de consentimiento se ha de evaluar como integrado en esa defectuosa actuación clínica o médica, y no como una fuente autónoma del daño, por cuanto, regido el proceso civil por el principio de demanda y consiguiente principio dispositivo, si en la demanda no se reclama indemnización por la sola falta del consentimiento, no puede el Juez, sin incurrir en incongruencia, variar la causa de pedir.

En definitiva, el cumplimiento de esta obligación de información por parte del médico al paciente debe considerarse con independencia del cumplimiento del deber de que la intervención en sí se desarrolle con sujeción a la lex artis. Sin embargo, como recuerdan las SSTS de 29 de mayo de 2003 (RJ 2003\3916 ), 23 de julio de 2003 (RJ

2003\5462 ), 21 de diciembre 2005 (RJ 2005\10149 ), 10 de mayo de 2006 (RJ 2006\2399 ) y 15 de noviembre de 2006 (RJ 2006\8059), el consentimiento informado es por su parte presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial y constituye una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica - STS de 23 de mayo de 2.007(RJ 2007\4667)-.

El deber de información es, por tanto, necesario para que exista un consentimiento libre a la intervención o tratamiento, y el paciente tiene derecho a la libre elección de las opciones que le presente el médico, pero también ha de tener distinta valoración el incumplimiento de este deber de información o del modo en que se hace, según se esté ante la operación de una dolencia patológica, o, ante una operación para el mejoramiento de un aspecto físico o estético, supuesto en el que la información puede ser ofrecida con la mayor claridad para el cliente y, por tanto, es exigible al médico mayor rigor en el cumplimiento de dicho deber."

Aplicado lo expuesto a nuestro caso, no es objeto del procedimiento determinar si existía consentimiento informado para las intervenciones practicadas pues consta aportado y firmado por la paciente un día antes de cada intervención. El único objeto del procedimiento es determinar si la paciente antes de realizarse y someterse al implante secundario de lente intraocular multifocal, de la capsulotomía y del láser, fue informada del riesgo que entrañaban las intervenciones , de las posibles secuelas y en particular las consecuencias de un aumento de tensión ocular y el riesgo de necesitar de una cuarta intervención para colocar un implante o válvula Exprés, como ocurrió en nuestro caso.

En aplicación de la jurisprudencia expuesta, resulta que existe una obligación legal, de proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención o tratamiento, y que esta información, ha de ser más completa y concreta en los supuestos en que la persona no precise la intervención médica por motivos de salud, sino que desee someterse a ella por razones distintas, en nuestro caso porque no se adaptaba a las gafas.

De la lectura del consentimiento ofrecido para la intervención de implante secundario de lente multifocal de tipo difractivo en ambos ojos, se observa, que no se hace mención alguna a una posible hipertensión ocular, glaucoma, sus consecuencias y alternativas terapéuticas. Sí se hace mención en el consentimiento informado sobre la capsulotomía aunque lo define como "hipertensión intraocular transitoria" y no explica las consecuencias en caso de no ser transitoria. De la historia clínica resulta que el demandado pautó a la actora Edemox tras la primera intervención de implante secundario de lente multifocal y lo hizo de forma protocolaria sin esperar a que realmente se materializara una hipertensión ocular. La perito de la parte demandada, la Dra., manifestó que ella no lo pauta desde el inicio, solo cuando se produce un aumento de la tensión ocular, y si se hace es para prevenir una posible subida de tensión, no considerando que esté mal pautado. Pues bien, la actuación del demandado evidencia la alta probabilidad de encontrarnos ante complicación consistente en un aumento de la tensión ocular. La perito de la parte demanda fue preguntada sobre la idoneidad de

incluir como riesgo o complicación en el consentimiento informado para la implantación de lente multifocal la hipertensión ocular, y respondió afirmativamente.

Ninguna luz arroja sobre la información de los riesgos a la actora la testifical realizada de D<sup>a</sup>, auxiliar de Clínica que trabaja para el demandado, ya que solo afirma que se le ofreció verbalmente toda la información sobre los riesgos, pero no ha sido capaz de concretar qué riesgos concretos se informaron.

En definitiva, la información ofrecida no incluye como riesgo la hipertensión ocular ni el glaucoma, ni las alternativas terapéuticas al mismo. De la prueba practicada, en particular de la testifical-perical del Dr. resulta que cuando la paciente fue derivada por el Dr. tenía una tensión muy alta y no se controlaba pese a que el tratamiento era importante, por lo que le practicó una intervención mediante la colocación de una pequeña válvula para que el ojo drenara mejor y disminuir la tensión. Solo fue necesario en un ojo, no en los dos. Afirma que la paciente no tiene glaucoma, pero no puede concretar si ha sido a consecuencia de su intervención.

Lo expuesto hace que se aprecie la existencia de un déficit en el consentimiento informado, no siendo la información ofrecida ni completa ni exhaustiva, por lo que la paciente decidió someterse a las tres intervenciones programados por el Dr. sin tener pleno y cabal conocimiento de los riesgos, en especial las complicaciones derivadas de una elevada tensión ocular que no se controla con la medicación y consecuentemente la necesidad de ser nuevamente intervenida para la colocación de una válvula Exprés. Este déficit supone una infracción de la lex artis por el demandado, apreciando la existencia de una relación causal entre esta infracción y el daño sufrido que debe ser objeto de resarcimiento.

**QUINTO.- Indemnización por deficiente consentimiento informado.** Ha quedado acreditado un daño procedente de un deficiente consentimiento que se concreta en la necesidad de una nueva intervención para la colocación de una válvula Exprés. Por ello procede estimar la petición indemnizatoria de la actora por la intervención, días de incapacidad y gastos generados por la misma. Los importes que la actora reclama por estos conceptos se consideran acreditados y razonables y sus bases de cálculo no ha sido impugnadas de contrario. Y así, procede indemnizar por los días 30 días no impositivos en la cantidad de 943 euros. No se aplica el factor de corrección al no quedar acreditado por la documental aportada, que la actora no estuviera jubilada cuando se sometió a la última intervención. Por la intervención se considera ajustado indemnizar en la cantidad interesada de 1.500 euros, y en concepto de gastos, procede indemnizar la cantidad a 500 euros por el dispositivo ologén utilizado en intervenciones de trabeculectomía en ojo derecho (documento nº 11 de la demanda). El resto de gastos (documento nº 14 de la demanda) se corresponden con lentes y tratamientos propios de las intervenciones programadas todos ellos anteriores a la 6 julio de 2015. El último documento incorporado dentro del bloque documental nº 14 de fecha 06/10/2015 se desconoce a qué obedece, y por tanto, pese a ser posterior a la intervención de julio de 2015 no ha quedado acreditado la relación con ella. Por todos los conceptos procede fijar una indemnización de 2.953 euros.

Para el resto de secuelas y conceptos por los que se reclama indemnización no se llega a la misma conclusión. Es afirmación común a los peritos que han declarado (incluido al de la actora minuto 1:24:54) que las secuelas que la paciente presenta son consecuencia de las diversas intervenciones que ha tenido a lo largo de su vida y no solo las realizadas por el demandado. Cobra especial relevancia probatoria por su objetividad lo afirmado por el Dr., quien sostiene que es normal que la actora tenga como secuela ojo seco a raíz todas las intervenciones a las que se ha sometido a lo largo de su vida, incluida la suya, comenzando con la intervención de Lasik de ambos ojos en el año 2001 por miopía magna (11 dioptrías de miopía), así como la de cataratas con cirugía en ambos ojos mediante la colocación de lente monofocal en el año 2013. Afirmó que sólo con la de miopía bastaría para tener ojo seco. Por otra parte consta en la historia clínica que cuando la actora acude a la consulta del demandado el 11/12/2013 ya utilizaba lágrimas artificiales, lo que evidencia la existencia de esta secuela dos años antes de la primera intervención realizada por el demandado.

En relación a la diplopía o visión doble, en la historia clínica aparece que la paciente afirma ver doble tras la cirugía. Así lo hace constar el perito de la parte actora y lo valora como secuela, pero llama la atención, que esta visión doble no se haya relatado por la actora al Dr. que su médico actual, quien afirmó que nunca se lo ha dicho y si lo hubiera hecho, habría remitido a un servicio especializado. No podemos olvidar que la visión doble no deja de ser una manifestación subjetiva de la paciente. Por ello, al no manifestarla a su médico actual, no podemos dar acreditada su existencia.

Respecto a la secuela de fenómenos disfotópsico y aberrometría, en la historia clínica ya consta que antes de ser intervenida por el demandado, tenía alteraciones aberrométricas y mala calidad visual con luces y de noche, directamente relacionadas, como expuso tanto la perito de la parte demandada como el Dr., con la cirugía refractiva de gran miope realizada en el 2001. Por otra parte, en el apartado de riesgos personalizados del implante secundario de lente intraocular multifocal consta: "por la noche apreciaré ciertos halos y/o reflejos alrededor de las luces que se irán atenuando con el paso del tiempo, aunque a veces no lleguen a desaparecer completamente". Luego en caso de quedar acreditada como secuela, estaría correctamente informada y no obedece a imprudencia médica alguna.

Se interesa también una indemnización por incapacidad temporal. De la historia clínica queda acreditado que las tres intervenciones realizadas por demandado estaban todas ellas pautadas desde el principio y ninguna complicación se derivó de las mismas más allá de la expuesta. Es cierto que tras el implante de lente multifocal, la lente del ojo derecho prestó un mínimo descentramiento de 2mm, pero se resolvió sin complicación, debiendo entenderse este riesgo dentro de la información ofrecida en el consentimiento informado en el apartado de riesgos personalizados que consta: "soy consciente que durante o después de la intervención pueden descubrirse nuevas lesiones o aparecer situaciones imprevistas". El documento además hace constar que la lente está diseñada para ser colocada sobre la lente intraocular que se implantó en la cirugía de cataratas, por lo que la información ofrecida se considera completa. No podemos

tomar como referencia el documento de consentimiento informado incorporado con la pericial de la parte actora, ya que el mismo está destinado a intervención distinta a la que nos ocupa, donde el paciente no tiene colocada una lente monofocal fruto de la operación de cataratas como es nuestro caso, sino que conserva el cristalino, por lo que la realidad anatómica es distinta y por tanto la información diferente. Lo expuesto hace que por incapacidad temporal solo procede indemnizar los días correspondientes a la intervención para la implantación de la válvula Exprés.

Por último, solicita la parte actora una indemnización por daño moral. Es sabido que junto al daño patrimonial, en supuestos de intervenciones médicas que necesitan actuaciones quirúrgicas, también se genera un daño moral, por padecimientos, molestias y dolores sufridos, más aún cuando la intervención para la colocación de la válvula Exprés fue necesaria y no satisfactiva. En nuestro caso, para su cuantificación se ha de tener en cuenta, varios aspectos. El primero que han valorado de forma independiente los días de incapacidad temporal. En segundo lugar, la afirmación llevada a cabo por el Dr. relativa a que la actora tiene una agudeza visual dentro de los límites normales y el campo visual es bueno, llegando a decir que considera un éxito la situación en la que se encuentra, si se tenemos en cuenta todas las intervenciones por las que ha pasado a lo largo de su vida. Por último se debe valorar a efectos indemnizatorios que no ha quedado acreditado por elemento probatorio alguno, los perjuicios que la parte actora expone en el apartado de daño moral como insoportabilidad del aire acondicionado, viento, imposibilidad de trabajar delante del ordenador, tratamiento de por vida, fatiga visual, cefaleas, nerviosismo, etc. El resto de daños como bajas laborales se indemnizan por los días de incapacidad, y en relación con la jubilación, la hija de la actora que ha sido propuesta como testigo propuesta D<sup>a</sup> reconoció que su madre se acogió a un plan de jubilación que se propuesto por el Banco Santander a todos los empleados. Por lo expuesto se considera ponderado fijar el daño moral en 2.000 euros.

Lo expuesto hace que procede una indemnización por un consentimiento deficiente en la cantidad de 4.953 euros.

**SEXTO.- Intereses.** Incurren en mora, según establecen los artículos 1101, 1108 y 1110 del Código Civil, las obligaciones a entregar alguna cosa desde que judicialmente o extrajudicialmente se les requiera para ello estando sujeto el demandado moroso, a indemnización de daños y perjuicios la cual a falta de pacto consistirá en el pago del interés legal del dinero. Así en el presente proceso, procede fijar intereses legales desde el día de la presentación de la demanda el 27/07/2016 hasta el día hoy, y los intereses del artículo 576 de la LEC desde el día hoy hasta su completo pago.

**SEPTIMO- Costas.** Existiendo una estimación parcial de las pretensiones de la es de la parte actora, de conformidad con el art. 394 de la LEC, cada parte abonará las causadas a su instancia.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

## FALLO

Que ESTIMANDO PARCIALMENTE la demanda presentada por la Procuradora Sra. Solera Lama en representación de D<sup>a</sup>, debo condenar y condeno D. a indemnizar a la actora en la cantidad de CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES EUROS (4.953€) más el interés legal desde el 27/07/2016 hasta el día de hoy e interés del art. 570 de la LEC hasta su completo pago, todo ello sin condena en costas.

Contra la presente sentencia cabe recurso de apelación, que se interpondrá ante este Juzgado, en el plazo de veinte días, computados desde su notificación, para su conocimiento y fallo por la Audiencia Provincial de Madrid .

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

**PUBLICACIÓN.**-La anterior sentencia ha sido dada, leída y publicada por la Sra. Magistrada-Juez que la ha dictado, estando celebrando Audiencia pública en el 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.

**Alvaro Sardinero García**  
**Abogado**  
C/ Francisco Silvela, 19 Entpta. F  
28028 - MADRID  
Tel. y Fax: 91 308 37 60

