



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 1 DE MADRID

JUICIO ORDINARIO: 1669/2012.

SENTENCIA: 1578/2014

SENTENCIA

Luis Pidal Allendesalazar Procurador de los Tribunales C/ Castelló, nº 82-3º Izda, 28006 MADRID Tlfo. y Fax: 91 431 09 09 luispidal@yahoo.es NOTIFICADO: 30/12/14 VENGE: 30/01/15

En Madrid a 27 de Noviembre de 2014.

En nombre de S.M. el Rey.

La Ilma. Sra. D^a ELENA O'CONNOR OLIVEROS, Magistrado Juez titular del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Madrid, vistos los autos de Juicio sobre reclamación de cantidad tramitada con el número 1669/2012 y seguidos a instancia de D^a. , representada por el procurador Sr. PIDAL ALLENDE SALAZAR y asistida de letrado, contra representada de por la procuradora Sra. CAMPILLO GARCIA y asistida de letrado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el procurador Sr. PIDAL ALLENDE SALAZAR y en la representación indicada, se dedujo la demanda origen de estos autos contra la referida demandada y contra , renunciando posteriormente a este último, en la que tras los hechos y fundamentos jurídicos que aquí se dan por reproducidos, terminaba suplicando que se dicte sentencia por la que se condene a la demandada a pagar a la actora la cantidad de 114.308,81 euros más los intereses legales desde la presentación de la demanda.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado a la demandada que contestó oponiéndose a la misma en base a los hechos y fundamentos jurídicos que aquí se dan por reproducidos.

TERCERO.- Citadas las partes a la celebración de Audiencia Previa comparecieron ambas y se ratificaron en sus respectivos escritos haciendo suya la demandada los motivos de oposición contenidos en la contestación formulada por el codemandado al que renunció la actora. Por la actora se solicitó prueba documental, testifical y judicial, y por la demandada documental, testifical y judicial, siendo toda ella admitida, declarada pertinente y practicada con el resultado obrante en autos.

CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los términos y prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se ejercita por la actora acción de reclamación de los daños y perjuicios a causa de negligencia médica consistente tanto en la falta de información suficiente previa a la realización de las intervenciones quirúrgicas como a la deficiente técnica quirúrgica en la propia intervención y falta de medios diagnósticos, ejercitando la misma contra la compañía aseguradora con quien tenía concertada la prestación del servicio de asistencia sanitaria. Por una parte la demandada además de formular la excepción de falta de litisconsorcio pasivo necesario que ya fue resuelta en la Audiencia Previa, formula falta de legitimación pasiva ad causam, y se adhiere a la excepción de prescripción formulada por el codemandado respecto del cual se renunció posteriormente, oponiéndose así mismo por entender que no existió ninguna negligencia.

SEGUNDO.- Entrando en el análisis de la excepción de la de la falta de legitimación pasiva ad causam, la misma debe ser desestimada, y por ello porque conforme a reiteradísima jurisprudencia tanto de Tribunal Supremo como de las Audiencias Provinciales, las compañías que cubren el servicio de asistencia sanitaria, en los supuestos de negligencia médica, no solo están legitimadas jurídicamente para soportar las consecuencias de cualquier negligencia de los profesionales sanitarios o de los centros hospitalarios en la que se prestan esos servicios, sino que conforme al art.28 de la L.G.D.C.U, se trata de una responsabilidad cuasi-objetiva. (STS.10-11-99,4-6-2009,27-9-2010,19-6-2001,entre otras) (Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 19/09/2013, 11/03/2011 Madrid sección 18 de 7/12/2011 entre otras muchas). Así conforme a esa jurisprudencia (STS 4/6/2009 y las que allí se citan). La responsabilidad del asegurador de asistencia sanitaria frente al beneficiario que sufre un daño en el curso de la asistencia prestada en el ámbito del seguro puede fundarse en diversos criterios: a) responsabilidad por hecho de otro (artículo 1903 IV CC), en los casos de dependencia (laboral, arrendamiento de servicios u otra) entre el personal médico causante del daño y la compañía; b) responsabilidad contractual de la propia cuando es ella la que asume "la prestación de los servicios médicos quirúrgicos" (artículo 105 LCS), valiéndose del personal médico que actúa a modo de simple auxiliar de aquella; c) responsabilidad por apariiencia, cuando en la oferta publicitaria y en el contrato el asegurador se erige en garante de la actuación de los médicos y demás personal o de la clínica por medio de la cual presta servicio; d) culpa in eligendo al seleccionar los profesionales que incluye en el cuadro médico puestos a disposición de los beneficiarios; e) responsabilidad del asegurador por conducto de los artículos

26 y siguientes de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios (actualmente, artículos 147, 148 Decreto Legislativo 1/2007). Por una parte la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid Sección 18 de 7/2/2011 citada por la actora al responder a la excepción, vincula como que frente al asegurado, la entidad aseguradora es responsable también por la actuación del personal sanitario al asumir la prestación de los correspondientes servicios dentro del catálogo presentado, no instruyéndose en un simple mediador entre las dos partes, sino debiendo asegurar y garantizar realmente la prestación de la asistencia médica. Por ello, la responsabilidad tanto en su caso de los de los centros Hospitalarios como de los facultativos, que puedan declararse como negligentes conviviría con la también contractual entre aseguradora y asegurado y obligaría a aquella a prestar la asistencia no solo correspondiente al padecimiento de cada enfermo, sino la más segura y eficaz que alcanza a la elección de los facultativos adecuados que pone al servicio del cliente el cual resultaría defraudado si la asistencia recibida es incorrecta. Señalando la referida sentencia con cita de otras de la) como en estos supuestos son las referidas compañías responsables tanto por culpa "in eligendo" si la consulta médica o los facultativos a ella adscritos hubieren incurrido en una conducta negligente, como en base a los artículos 1101 y ss y 1903 del Código Civil en cuanto a la prestación de un servicio sanitario. En el supuesto de autos es plenamente aplicable esta doctrina por cuanto la actora acudió al centro hospitalario que está incluido en el cuadro de asistencia de la demandada y fue atendida por el doctor que presta sus servicios en el centro hospitalario ofertado por la demandada, por lo que las relaciones contractuales tanto de la actora con la demandada, como de esta con ese centro hospitalario son evidentes sin que sea necesaria la existencia de relación laboral alguna. No pueden estimar las alegaciones de la demandada de exclusión de responsabilidad fundadas en el contrato celebrado entre ella y el grupo Hospitalario por cuanto conforme al artículo 1257 Código civil ese pacto no puede perjudicar a un tercero. Por todo lo cual procede desestimar la excepción planteada.

Conforme a lo anterior, y por tanto encontrados ante una responsabilidad contractual, no resulta de aplicación el plazo de 1 año de prescripción previsto en el artículo 1968 código civil y en consecuencia deberá desestimarse íntegramente la excepción formulada por el codemandado respecto al que se renunció, pero que fue asumido como propio por la demandada

TERCERO.- Sentado lo anterior, y entrando en el análisis de las negligencias alegadas por la actora como fundamento de su petición, esta se funda tanto en la ausencia de información suficiente previa a las intervenciones quirúrgicas, como en una deficiente técnica quirúrgica en la primera intervención

y falta de medios diagnósticos al no haber realizado radiografías funcionales laterales en flexo-extensión. Por lo que se refiere al consentimiento informado la ley 42/2002, de 14 de Noviembre vigente en el momento de los hechos consagra en su artículo 1, los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica, entre los que incluye artículos 4 y 5 el derecho a que se le comunique de forma comprensible y adecuada a sus necesidades, a él o a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, toda la información disponible, verbal o escrita, según los casos, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud que le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, incluyendo como información básica artículo 10.1 "los riesgos o consecuencias seguras y relevantes, los riesgos personalizados, los riesgos típicos, los riesgos probables y las contraindicaciones", excepto, artículo 9, cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

En relación al consentimiento informado la jurisprudencia del T. Supremo ha señalado de forma reiterada como este es presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial (STS de 24-5-03, 23-7-03, 21-12-05, 15-11-06.13 y 27-5-2011 y 11-4-13 entre otras) Señalando que constituye una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/86 de 25 de Abril y ahora con más precisión con la Ley 41/02 de 14 de Noviembre de autonomía del paciente que la contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de la voluntad. La sts de 11-04-2013 señala como: "Es un acto que debe hacerse efectivo con tiempo y dedicación suficiente y que obliga tanto al médico responsable del paciente, como a los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial, como uno más de los que integran la actuación médica o asistencial, a fin de que pueda adoptar la solución que más interesa a su salud. Y hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo o valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado, y en su vista elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto. En razón por la que en ningún caso el consentimiento prestado mediante documentos impresos carentes de todo rasgo informativo adecuado sirve para conformar debida ni correcta información (SSTS 274 de Abril de 2001; 29 de Mayo 2003). Son documentos ética y legalmente inválidos que se limitan a obtener la firma del paciente pues aun cuando pudieran proporcionarle alguna información, no es la que interesa y

exige la norma como razonable para que conozca la trascendencia y alcance de su patología, la finalidad de la terapia propuesta, con los riesgos típicos del procedimiento, los que resultan de su estado y otras posibles alternativas terapéuticas. Es un definitiva, una información básica y personalizada en la que también el paciente adquiere una participación activa, para, en virtud de la misma, consentir o negar la intervención que se realiza en el marco de una actuación médica de carácter curativo y urgente en el que, a diferencia de la medicina voluntaria o satisfactiva, no es preciso informar detalladamente acerca de aquellos riesgos que no tienen un carácter típico por no producirse con frecuencia ni ser especificativos del tratamiento aplicado, siempre que tengan carácter excepcional o no revistan una gravedad extraordinaria (STS 23 DE OCTUBRE de 2008 y las que en ella se citan".

Respecto del contenido de esa información la STS de 12-2-07 señala como "debe ser objetiva, veraz, completa y asequible, y comprende las posibilidades de fracaso de la intervención, es decir, el pronóstico sobre la probabilidad del resultado, y también cualesquiera secuelas, riesgos, complicaciones o independencia de su frecuencia. El deber de informar ha de extenderse a la posibilidad de que la intervención médica no desemboque en el resultado apetecido, así como de los cuidados, actividades y análisis ulteriores que precisa el aseguramiento del éxito (SSTS 25-4-1994, 11-2-1997 Y 27-6-1997 entre otras). Por otra parte, aunque 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 *lex artis*, sin embargo, como recuerdan las SSTS de 29 de Mayo de 2003. En todo caso, cualquier duda que pudiera suscitarse acerca del contenido de la información dispensada debe ser resuelta en contra del demandado, que es a quien corresponde la carga STS DE 29-6-07, 29-10-04, 2-11-2000, 12-1-2001 entre otras.

En el presente caso, de la valoración conjunta de la prueba practicada, resulta acreditado que D^a

, acudió acompañada de su esposo D. a la consulta del doctor D.

en la clínica el día 12 de Abril de 2011 y en esa consulta tras el análisis de las pruebas médicas el doctor le informo verbalmente de la necesidad de proceder a la realización de una intervención quirúrgica para solucionar el problema de lumbalgia muy aguda con irradiación a miembros inferiores y limitación funcional severa que presentaba. El día 14 de Abril de 2011 D^a y su esposo acuden nuevamente a la consulta del doctor para comunicarle su decisión de someterse a esa intervención y ese día se les entrega una hoja de consentimiento informado (doc.3 de la demanda) que aparece firmado únicamente por la paciente, no

por el médico, si bien contiene el sello de la clínica, cuyo contenido se da a aquí por reproducido. El día 4 de Mayo de 2011 se procede a la práctica de la intervención quirúrgica en la clínica y por el doctor , consistiendo la misma en una fijación L5-S1 mediante una instrumentación con tronillos pediculares y lamas, apareciendo signos de descompresión intervertebral, y sin que realizara ninguna "descompresión de canal". Tras esta intervención se recoge la presencia de dolores, y por tanto realización de una resonancia magnética y un TAC en fechas 7-5-11 y 11-5-11 respectivamente se procede a la realización en fecha 12 de Mayo de 2011 de una nueva intervención quirúrgica consistente en hemilaminectomía directa de L5, con la finalidad de descomprimir la raíz L5 derecha que estaba muy tensa y muy comprometida por la listesis, no constando la existencia de consentimiento informado alguno relativo a esta segunda intervención. Tras esta segunda intervención persiste el dolor de la actora y se procede a realizar una infiltración y se pauta tratamiento analgésico intravenoso. El 25 de Mayo de 2011 la actora recibe el alta médica y el 27 de Mayo de 2011 acude a urgencias de la clínica con un cuadro febril y disminución del nivel de conciencia, donde tras la toma de muestras para cultivo biológico se le diagnostica la existencia de una "MORGANELLA MORGANII". La actora fue ingresada en la UCI y el 28-5-2011 recibió el alta en esa unidad pasando a planta, recogiendo en el informe de ese servicio un diagnóstico de meningitis secundaria y el de fistula lumbar de líquido céfalo raquídeo post operatorio. La actora permanece ingresada en la clínica donde se le realiza una nueva intervención quirúrgica hasta el 24-6-2011 en que recibe el alta hospitalaria, con el problema infeccioso, con una fistula de líquido céfalo raquídeo y con un potente tratamiento analgésico para aliviar el cuadro doloroso mecánico que continua teniendo, tras las dos intervenciones destinadas el que presentaba con anterioridad al 12 de Abril de 2011.

CUARTO.- En base a lo anterior y conforme a la doctrina jurisprudencial recogida en ese fundamento de derecho tercero, debe concluirse que existió una clara infracción de la ley 41/02 antes de la realización de la segunda intervención quirúrgica de 12-5-2011 consistente en la falta de consentimiento informado de la actora respecto de la misma. No puede aceptarse como alego el doctor que el consentimiento de fecha 14-4-2011 que tenía por objeto la 1ª intervención, fuera suficiente para la segunda porque tal y como explico el perito de la actora en el acto de la vista, y no fue contradicho por el de la demandada, ambas intervenciones son muy distintas ya que la 1ª tenía por objeto la colocación de tornillos mientras que la 2ª está destinada a descomprimir la raíz y deja al aire una parte importante de esa raíz, por lo que esta segunda intervención conlleva mayores riesgos que la 1ª y es una cirugía de carácter más

profundo, teniendo por tanto las dos intervenciones unas posibles complicaciones y efectos muy distintos. Tampoco puede entenderse que nos encontramos ante un supuesto de urgencia en esta 2ª intervención que conforme al art.9 de la Ley 41/02 exima de la prestación de ese consentimiento, por cuanto ninguna de las partes estableció tal carácter y la documental obrante en autos, en concreto las fechas que median entre la nueva y la segunda intención llevan a conducir que pudo haber procedido a la obtención de ese conocimiento. Esa falta de información a la actora sobre las características, riesgos y consecuencias de esa segunda intervención que fue precisamente tras la cual se produce la "meningitis secundaria" y la fistula le impidió poder conocer y evaluar esos posibles riesgos y prestar un consentimiento o desistir de esa segunda intervención tras la cual y debido a la infección y las complicaciones surgidas se produjo la necesidad de permanencia en el Hospital hasta el 24 de Junio con las consiguientes intervenciones e ingreso en la UCI que se recogen en la historia clínica y que se dan aquí por reproducidos. Asimismo y respecto del consentimiento informado de fecha 14 de Abril de 2011 relativo a la primera intervención de 4 de Mayo de 2011, (doc. 3 de la demanda) el mismo además de no aparecer firmado por el médico, y tener una fecha distinta a aquella que el médico, sostiene que fue en la que se entregó al paciente, (lo que hace que sea más creíble la testimonial de D. que la de D. respecto a quien se encargó esa hoja y la falta de información verbal que la complementaria) adolece de una cierta vaguedad e indeterminación respecto de las posibles secuelas y efectos. Así respecto de las complicaciones solo se dice que "puede acompañarse d complicaciones poco frecuentes como necesidad de recolocación de alguno de los tronillos por irritación de estructuras nerviosas próximas (pie caído) que aparecen con una frecuencia aproximada del 2% de casos e imposibilidad para su colocación". Recogiéndose como consecuencia posible del tratamiento secuelas y molestias transitorias que consisten en dolores lumbares y en la herida quirúrgica. También pueden aparecer complicaciones por infección local en otro 2% de casos, fistula de líquido o permanencia de dolor a pesar de una correcta técnica, la redacción de ese documento suministra información genérica, y no en atención a las circunstancias del paciente, y en ningún caso contempla la aparición de dolor nuevo como sucedió en este caso (dolor más intenso con irradiación ciática derecha) máxime cuando con carácter previo a la intervención no se le realizó una radiografía lateral en flexo extensión, que hubiera proporcionado mayor información tanto del grado de inestabilidad como de la técnica a seguir en esa nueva intervención (perito de la actora no desvirtuado por el de la demandada). Esa ausencia total de consentimiento informado respecto de la segunda intervención y las irregularidades del consentimiento de fecha 14-4-2011, constituyen por si sola una negligencia que obliga a la demandada a responder de las

perjuicios derivados de la misma, y del dolor nuevo con irradiación ciática derecha que apareció tras la nueva intervención y al que no se hace referencia en el consentimiento de 14-4-2011.

QUINTO.- A mayor abundamiento, y como ya está adelantado, existió una deficiente valoración de pruebas diagnósticas previas a la primera intervención consistente en la no realización de radiografías funcionales laterales en flexo-extensión. Esta prueba en opinión del perito de la actora era esencial para haber tomado la decisión de haber realizado esa primera intervención por lo que se hizo después en la segunda, y con ello haber evitado la duplicidad de intervención con el consiguiente agravamiento de los riesgos. El perito de la demandada, no considera esencial esa prueba, pero sí reconoce que aporta más información que el TAC y la resonancia magnética. Por otro lado el perito de la demandada manifestó en el acto de la vista que para confeccionar su informe no vio ningún electroniograma realizado antes de esa primera cirugía, mientras que el perito de la actora si lo hizo, lo que hace que se dé una mayor fiabilidad a las conclusiones del perito de la actora respecto a que desde un primer momento y si se hubiera realizado esa radiografía dinámica, se hubiera debido de proceder en esa primera intervención a la realización de la técnica de descompresión que tuvo que realizarse en la segunda intervención. Por ello aun cuando técnicamente ambas intervenciones se hayan realizado de forma correcta, lo cierto es que si se hubiera realizado una radiografía dinámica si hubiera tenido una mayor información y sobre la necesidad de practicar una descompresión y si se hubiera realizado todo en esa nueva intervención quirúrgica se hubieran evitado los riesgos que supone practicar una segunda intervención en tan corto espacio de tiempo. Asimismo y aun cuando se hubiera optado por practicar la descompresión en una nueva intervención, posterior, se debió de haber informado a la paciente antes de la primera intervención de la posible necesidad de tener que practicar esa descompresión en otra intervención, cosa que no se hizo, existiendo una total omisión de la información acerca de esta segunda intervención quirúrgica que fue precisamente en la que se produjeron todas las complicaciones de infección, fistula y desgarro anal que motivaron la permanencia de la actora en el hospital hasta el 24 de Junio de 2011 y la necesidad durante ese tiempo de someterse a las intervenciones quirúrgicas necesarias para curar esas complicaciones además de continuos y diversos tratamientos que se analizaran seguidamente. Por el contrario no ha quedado acreditado que la infección sufrida en esa segunda intervención lo fuera por falta de medidas de asepsia, y que no como un riesgo normal de la intervención quirúrgica, pero lo que si es cierto es que fue consecuencia de esa segunda intervención y que respecto de esta no se informó en ningún

momento a la paciente de ese posible riesgo al no existir consentimiento informado.

SEXTO.- Sentado lo anterior, y por tanto la existencia de negligencia, debe entrarse seguidamente en las consecuencias de la misma para diferenciar aquellas secuelas que son consecuencia lógica de la patología que presentaba la actora a fecha 12-4-2011 y de la evolución normal de la misma a pesar del tratamiento, y aquellas otras derivadas de esos comportamientos negligentes y las complicaciones de la segunda intervención. Así, la actora en fecha 12-4-2014, presentaba una Espondilolistesis L5-S1 grado II/III (más del 33% del cuerpo vertebral), discopatía L5-S1 severa con lisis pedicular sin estenosis de canal ni hernia discal y tras todo el proceso quirúrgico y médico que tenía el día 24-6-2011 presenta Espondilolistesis grado II con espondilólisis L5-S1, persistencia de compromiso neurológico, lumbociática directa derecha persistente con lesión dinervatoria L5 de grado moderado L5 de grado moderado importante. La actora tiene reconocido una situación de incapacidad permanente total para una profesión habitual en fecha 26-4-13 conforme a ese cuadro y una minusvalía con grado total de discapacidad del 50% por:

- Limitación funcional de la columna por espondilolistesis.

-Trastorno de afectividad.

-Limitación funcional en miembro inferior por lesión del ciático poplíteo interno.

-Limitación funcional en miembro inferior por necrosis aséptica ósea.

Conforme a todo lo anterior, deberán valorarse como daños y perjuicios tanto las complicaciones que siguieron tras la intervención de 12-5-2011 en cuanto al periodo de curación como el daño moral y las secuelas ajenas al proceso de la enfermedad preexistente. Por lo que respecta a los días de curación, la actora reclama un total de 307 días, desde el 4-5-2011 hasta el 8-3-12, de los cuales los 50 primeros los considera con valor de ingreso hospitalario y los 257 restantes como impeditivos. En este punto deben de aceptarse los criterios de la perito de la parte demandada D^a.

... y diferenciar en el periodo de curación aquel que la paciente precisara por su patología de columna, de aquel que ha sido necesario para curar las complicaciones de la segunda intervención: radiculopatía, infección y fistula y dentro de estas tres la radiculopatía dado que ha existido desde el inicio, debe ser calculada como secuela permanente con independencia de que haya precisado tratamiento en la "unidad de dolor" o lo siga precisando, por lo que el periodo de curación será el establecido por la perito de la demandada 47 días con ingreso hospitalario que multiplicado por los 67,98 euros que solicita la actora da una cifra de 3195,06 euros, entiéndase que el día 24 de Junio de 2011 las lesiones

rélativas a la infección y la fistula están curadas y la radiculopatía se encuentra ya estabilizada, y habrá que calcularla como secuela. En cuanto se refiere a las secuelas, se aceptan igualmente las consideraciones de la perito D^a.

de que la única secuela que puede entenderse como derivada de la complicación de la radiculopatía L5-S1 ya que el resto de las solicitadas por la actora son consecuencia de la enfermedad padecida por la actora.

Así se estiman las conclusiones de la perito acerca de que lo que se ha valorado es el dolor nuevo que presenta la actora tras la intervención que es un dolor con irradiación, distinto al que presentaba la actora antes de la intervención, y que era solo un dolor lumbar, estimándose correcta la valoración de 12 puntos concedida por la perito, y siendo el valor del punto conforme a la legislación que solicita la actora (resolución de 27-1-2011) el de 802,80 euros, se obtendrá una cifra total de 9633,6 euros por secuelas. Con independencia de estas cantidades, la actora solicita 6000 euros por daño moral, sin especificar en qué concreta este, pero tal y como, se detallara a continuación, tanto la infección como la fistula consistentes en complicaciones de la segunda intervención han supuesto un daño moral que, no ha sido valorado como secuelas y únicamente como días de curación, pero teniendo en cuenta las consecuencias que tuvieron estas complicaciones resulta a todas luces insuficiente valorar únicamente el tiempo que tardaron en curar sin tener en cuenta ese sufrimiento añadido que supusieron para la actora. Así de la valoración de la prueba practicada, resulta acreditado que, tras ese nuevo ingreso en urgencias el 27-5-2011, se procede al cierre primario del desgarró dural de 8 mms con dos puntos de seda y se tomaron muestras para un cultivo microbiológico, ingresándola en la UCI hasta el 28-5-2011 en que es pasada a hospitalización en planta, donde permanece en reposo en cama y al reiniciarse la deambulación se produce una recidiva de la fistula de líquido céfalo raquídeo que obliga a la colocación de un sistema de drenaje externo teniendo que ser nuevamente derivada a la UCI. El 30-5-2011 permanece ingresada en la UCI y refiere cefalea fluctuante y dolor de cuello. Tras permanecer de nuevo en reposo y al proceder a levantarla y cerrar el drenaje, se produce una recidiva del drenaje en fistula (24-5-2011). El 8-6-2011 se vuelve a realizar una reevaluación quirúrgica de la tensión lumbar y se coloca un drenaje tunelizado volviendo a ser ingresado en la UCI. Tras este nuevo drenaje, continua la evolución hasta el 24-6-2011 en que es dada de alta. Toda esta evolución implica un sufrimiento añadido que debe ser valorado económicamente en la cantidad de 3000 euros, más ajustada que la de 6000 euros solicitada en la demanda y que no supone una duplicidad a la indemnización por días de curación por lo expuesto con anterioridad. Por todo ello procede estimar en parte la demanda y condonar a la demandada a pagar a la actora la cantidad de 15.828,66 euros, s.e.u.o(3.000+9.633,6+3.195,06).

SÉPTIMO.- Dado el carácter de esta resolución y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 394 de la L.E.C., no procede hacer expresa condena en costas.

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

FALLO

Estimo en parte la demanda interpuesta por el procurador Sr. A ENDE SALAZAR en nombre y representación de D^a [] contra [], declaro haber lugar parcialmente a la misma, y en su virtud condeno a la demandada a pagar a la actora la cantidad de 15.828,66 euros con los intereses del artículo 576 de la L.E.C y sin hacer expresa condena en costas.

Modo de impugnación, mediante recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Madrid, (artículo 455 LECn). El recurso se interpondrá por medio de escrito presentado ante este Juzgado en el plazo de veinte días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación, (art. 458 LECn), haciéndole saber a la parte que deberá consignar como depósito de forma independiente la cantidad correspondiente al recurso que se interponga en la Cuenta de Consignaciones de este Juzgado:

Si el depósito se hace en efectivo, personándose en cualquier oficina de Banesto, deberá ser ingresado en la cuenta N° 2429 0000 00 1669 12.

O si es transferencia bancaria, desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de Banesto:

CLAVE ENTIDAD: 0030

CALVE SUCRUSAL: 1846

D. C: 42

NUMERO DE CUENTA: 0005001274

En el campo OBSERVACIONES o CONCEPTO de la TRANSFERENCIA se consignarán (en un sólo bloque, sin espacio ni otro carácter de separación) los 16 dígitos arriba indicados.

Deberá, asimismo especificar en el campo concepto del documento Resguardo de ingreso que se trata de un "Recurso", seguido del código y tipo concreto de recurso del que se trate (siguiendo la numeración y descripción que a continuación se detalla):

- 00 Civil-Reposición (25 euros)
- 01 Civil-Revisión de resoluciones Secretario Judicial (25 euros)
- 02 Civil-Apelación (50 euros)
- 03 Civil-Queja (30 euros)
- 04 Civil-Extraordinario por infracción procesal (50 euros)
- 05 Civil-Rescisión de sentencia firme a instancia de rebelde (50 euros)
- 06 Civil-Casación (50 euros)

Todo ello en virtud de lo dispuesto en la DA15ª de la LO 1/09, de 3 de noviembre.

Así por esta sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACION.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Sr. Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha, doy fe en Madrid. *Digo en*

Madrid a 23 de Diciembre de 2014.