

Audiencia Provincial Civil de Madrid

Sección Décima

c/ Santiago de Compostela, 100 , Planta 2 - 28035

Tfno.: 914933917,914933918

37007740

N.I.G.: 28.079.00.2-2017/0157953

Recurso de Apelación 366/2019

O. Judicial Origen: Juzgado Mixto nº 08 de Majadahonda

Autos de Procedimiento Ordinario 711/2017

APELANTE / APELADO: D./Dña. [REDACTED] y D./Dña.

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

APELADO / APELANTE MAPFRE SEGUROS GENERALES

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA N° 290/2019

ILMOS/AS SRES./SRAS. MAGISTRADOS/AS:

D./Dña. MARÍA ISABEL FERNÁNDEZ DEL PRADO

D./Dña. M. DOLORES PLANES MORENO

D./Dña. AMALIA DE LA SANTISIMA TRINIDAD SANZ FRANCO

En Madrid, a treinta de mayo de dos mil diecinueve.

La Sección Décima de la Ilma. Audiencia Provincial de esta Capital, constituida por los Sres. que al margen se expresan, ha visto en trámite de apelación los presentes autos civiles Procedimiento Ordinario 711/2017 seguidos en el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 8 de Majadahonda a instancia de MAPFRE SEGUROS GENERALES, apelado - demandado, representado por el/la Procurador D./Dña. [REDACTED] y defendida por Letrado, contra D./Dña. [REDACTED] y D./Dña. [REDACTED] apelantes – demandantes, representados por Procurador D./Dña. [REDACTED] y defendidos por Letrado; todo ello en virtud del recurso de apelación interpuesto contra Sentencia dictada por el mencionado Juzgado, de fecha 14/11/2018.

Se aceptan y se dan por reproducidos en lo esencial, los antecedentes de hecho de la Sentencia impugnada en cuanto se relacionan con la misma.

VISTO, siendo Magistrado Ponente Dña. AMALIA DE LA SANTISIMA TRINIDAD SANZ FRANCO

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 8 de Majadahonda se dictó Sentencia de fecha 14/11/2018, cuyo fallo es el tenor siguiente: ESTIMO PARCIALMENTE la demanda formulada a instancia de la Procuradora Sra. [REDACTED] en nombre y representación de Dª [REDACTED] y D. [REDACTED] contra MAPFRE ESPAÑA S.A. representada por el Procurador Sr. [REDACTED] sobre reclamación de cantidad y en consecuencia CONDENO a la demandada a que abone a los demandantes la suma de 250.000 euros de los cuales 200.000 corresponden a Dª [REDACTED] y 50.000 corresponden a D. [REDACTED] más los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro. Sin expresa imposición de costas..

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación ante la Ilma. Audiencia Provincial que, en su caso, deberá interponerse ante este mismo Juzgado dentro de los veinte días siguientes al en que se notifique esta resolución. Llévase el original al libro de sentencias.”.

SEGUNDO.- Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandada, que fue admitido, y, en su virtud, previos los oportunos emplazamientos, se remitieron las actuaciones a esta Sección, sustanciándose el recurso por sus trámites legales.

TERCERO.- Por providencia de esta Sección, de fecha 20 de mayo de 2019, se acordó que no era necesaria la celebración de vista pública, quedando en turno de señalamiento para la correspondiente deliberación, votación y fallo, turno que se ha cumplido el día 28 de mayo de 2019.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento han sido observadas en ambas instancias las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO.- Por la representación de Dª [REDACTED] y D. [REDACTED], se interpuso demanda contra la COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE, en reclamación de la suma de 1.200.000 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS y las costas procesales. En la demanda que se ejercita la acción directa del art. 76 de la LCS, en su condición de perjudicados por la ceguera en los dos ojos que sufre la Sra. [REDACTED] por la que le ha sido concedida la incapacidad absoluta para realizar todo tipo de trabajo y necesita la ayuda de terceros para realizar los actos esenciales de la vida diaria, consecuencia de un aneurisma cerebral no diagnosticado ni tratado conforme a la lex artis. La demanda se dirige contra la aseguradora del servicio médico que la trató y que es la Conserjería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia.

En fecha 14 de noviembre de 2018 se dictó sentencia por la Magistrada-Juez del

juzgado de 1ª Instancia nº 8 de Mahadahonda en la que se estima parcialmente la demanda y se condena a la demandada a pagar a D. [REDACTED] la suma de 200.000 euros y a D. [REDACTED] la suma de 50.000 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro y sin hacer expresa imposición de las costas procesales. En la sentencia se tiene en cuenta que no consta de la documentación médica aportada, que la actora hubiera sufrido problemas de visión o cefaleas previas. Refiere el periplo de ésta desde su primera visita al Centro de Salud de Alcantarilla-Casco en Murcia, el 31 de marzo de 2014, en el que se le diagnosticó tensión cervical y se le pauta tratamiento con Paracetamol e Ibuprofeno. El ingreso el día 4 de abril de 2014 en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de Arrixaca, en el que se le diagnostica cefalea occipital de tipo tensional y se le pauta tratamiento con Paracetamol, Ibuprofeno y Diazepam. No es hasta el día 2 de mayo de 2014, cuando sufre un episodio de pérdida de consciencia y es trasladada en ambulancia al citado Hospital, donde ingresa con un cuadro de hemiparesia e inconsciencia, cuando se le hizo un TC de protusión cerebral, detectándose una hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma de ACI izquierda. Al día siguiente se le realizó una angiografía y embolización de aneurisma intracraneal, así como una prueba de oclusión de embolización de aneurisma intracraneal. El día 5 de mayo se le dio de alta en la UCI y quedó a cargo del servicio de Neurocirugía. En revisiones se le detectó una hemianopsia de hemicampo nasal en ojo izquierdo. El 12 de mayo se le hizo una prueba de umbral de ese ojo y se le diagnosticó defecto temporal absoluto con respeto macular. En revisiones posteriores no se aprecia mejoría y se confirma la amaurosis del ojo derecho y la pérdida de visión del ojo izquierdo, por las que el 1 de septiembre de 2015 se le concede la incapacidad permanente en grado de absoluta para todo trabajo, con un grado de discapacidad del 77%, posteriormente elevada al 83%.

Atendiendo a los hechos referidos y valorados los dos informes periciales contradictorios aportados a los autos por las partes y ratificados por los Peritos en el juicio, la Juez de instancia considera que debe prevalecer el aportado con la demanda, porque ha reconocido a la paciente, ha tenido en cuenta protocolos de praxis médica y en el acto del juicio detalló de forma minuciosa cada actuación de los facultativos según los protocolos. Con base en dicho informe pericial, la sentencia considera que ha existido mala praxis médica y vulneración de los protocolos médicos durante su estancia en el ambulatorio y en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de Arrixaca, que tienen nexo causal con las lesiones que presenta la actora. El siniestro ha tenido lugar por la conducta culposa o negligente del asegurado, lo que obliga a condenar a la aseguradora, conforme al art. 76 de la LCS, a que indemnice a los demandantes por los perjuicios padecidos.

Para cuantificar los perjuicios en la sentencia se ha tenido en cuenta la edad de la actora, 45 años, que ha sufrido la pérdida de un sentido esencial como es la vista de manera crónica e irreversible, que necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, la pérdida de autonomía, la incapacidad laboral absoluta que le es reconocida y la pérdida de oportunidades. También los daños morales del esposo por la gran alteración de su modo de vida, con necesidad de asistencia permanente a su esposa. Fija la indemnización a percibir por la Sra. [REDACTED] en 200.000 euros y la de su esposo en 50.000 euros.

SEGUNDO.- Por la representación de D.ª [REDACTED] y D. [REDACTED] se interpone recurso de apelación. Se alega como motivos del recurso, incongruencia, infracción del art. 218 de la LEC por incoherencia y falta de motivación de la sentencia. Consideran los recurrentes que la controversia quedó

fijada, en cuanto al importe de la indemnización, en si procedía la suma de 605.278 euros valorados por la demandada o los 1.200.000 euros pedidos en la demanda. La condena de 250.000 euros está fuera de estos márgenes.

Se ha pronunciado esta Sala sobre la incongruencia extra petita en reiteradas resoluciones, como la reciente de 22 de marzo de 2017, en la que indicamos "la sentencia de 7 de marzo de 2013 de la Sala Primera del TS apunta lo siguiente: "Como hemos recordado recientemente en la STC 95/ 2005, de 18 de abril (FJ 3), desde la STC 20/1982, de 5 de mayo , (FFJJ 1 a 3), este Tribunal ha venido definiendo el vicio de incongruencia, en una constante y consolidada jurisprudencia, como el desajuste entre el fallo judicial y los términos en los que las partes han formulado la pretensión o pretensiones que constituyen el objeto del proceso. Al conceder más, menos o cosa distinta de lo pedido, el órgano judicial incurre, según hemos dicho de modo reiterado, en las formas de incongruencia conocidas como ultra petita, citra petita o extra petita partium, potencialmente reveladoras de la parcialidad del órgano judicial, que decide lo que nadie le pide, o de la indefensión de alguna de las partes, que se encuentra sorpresivamente con una decisión ajena al debate previo. Son muy numerosas las decisiones en las que este Tribunal ha abordado la relevancia constitucional del vicio de incongruencia de las resoluciones judiciales, precisando cómo y en qué casos una resolución incongruente puede lesionar el derecho fundamental recogido en el art. 24.1 CE ".

La misma línea es seguida por la sentencia de 18 febrero de 2013, indicando que "El Tribunal Constitucional ha resumido la doctrina constitucional sobre la incongruencia, en la sentencia 9/1998, de 13 de enero : "Desde la perspectiva constitucional, este Tribunal ha venido declarando reiteradamente que para que la incongruencia por exceso adquiera relevancia constitucional y pueda ser constitutiva de una lesión del derecho a la tutela judicial efectiva del artículo 24.1 de la Constitución Española , se requiere que la desviación o el desajuste entre el fallo judicial y los términos en que las partes hayan formulado sus pretensiones, por conceder más de lo pedido (ultra petitum) o algo distinto de lo pedido (extra petitum), suponga una modificación sustancial del objeto procesal, con la consiguiente indefensión y sustracción a las partes del verdadero debate contradictorio, produciéndose un fallo extraño o las respectivas pretensiones de las partes". Y tal como dicen las Sentencias de 18 de noviembre de 1996 , 29 de mayo de 1997 , 28 de octubre de 1997 , 5 de noviembre de 1997 , 11 de febrero de 1998 y 10 de marzo de 1998 : "es doctrina jurisprudencial reiterada la que proclama que para decretar si una sentencia es incongruente o no, ha de atenderse a si concede más de lo pedido ("ultra petita"), o se pronuncia sobre determinados extremos al margen de lo suplicado por las partes (" extra petita") y también si se dejan incontestadas y sin resolver algunas de las pretensiones sostenidas por las partes ("citra petita"), siempre y cuando el silencio judicial no pueda razonablemente interpretarse como desestimación tácita.

En el presente caso, se pretende que hay incongruencia porque en la sentencia se concede una indemnización de 250.000 euros, menor de lo que se solicita en la demanda y se valora en el informe pericial aportado por la demandada. Dicho pronunciamiento de la sentencia no puede considerarse como incongruente, en los términos anteriormente referidos, sino que estaríamos ante una valoración de la prueba pericial realizada por el juez de instancia, conforme a las reglas de la sana crítica. En cuanto a la valoración de los informes periciales, como ya ha declarado esta Sala en numerosas sentencias: "Las **pruebas periciales** obrantes en autos han de ser valorados según las reglas de la sana crítica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 348 L.E.Civ . y recogido en la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que en sentencia de 30 de julio de 2.008 se pronuncia en los siguientes

términos: "esta Sala tiene declarado que la prueba pericial debe ser apreciada por el Juzgador según las reglas de la sana crítica, pero sin estar obligado a sujetarse al dictamen pericial, y sin que se permita la impugnación casacional a menos que la misma sea contraria en sus conclusiones a la racionalidad y se conculquen las más elementales directrices de la lógica", como ya se indicó por el Alto Tribunal en sentencias de 13 de febrero de 1.990 , 29 de enero de 1.991 , 11 de octubre de 1.994 , 1 de marzo y 23 de abril de 2.004 , 28 de octubre de 2.005 , 22 de marzo , 25 de mayo , 15 de junio , 20 de julio y 17 de noviembre de 2.006 , 12 de abril , 20 de junio y 29 de noviembre de 2.007 y 29 de mayo de 2.008".

En cuanto a la falta de motivación, como ya ha señalado esta Sala en las recientes sentencias de 16-3-17, 22-3-17 y 20-4-17 "el derecho a la tutela judicial efectiva incluye el derecho a obtener de los órganos judiciales una respuesta razonada, motivada, fundada en Derecho y congruente con las pretensiones oportunamente deducidas por las partes, por cuanto la motivación de las resoluciones judiciales, aparte de venir impuesta en el art. 120-3 de la Constitución, es una exigencia derivada del art. 24 de la misma, que permite conocer las razones de la decisión que aquéllas contienen y que posibilita su control mediante el sistema de recursos". En definitiva, no basta con obtener una respuesta motivada, sino que, además, ésta ha de tener un contenido jurídico y no resultar arbitraria.

El Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre esta cuestión en la Sentencia de 22 de octubre de 2007, en los siguientes términos: "la motivación de las sentencias constituye una exigencia no sólo de legalidad ordinaria, sino de base constitucional para evitar la lesión del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva. Pero si tal cosa es vital, no menos lo es que este Tribunal ha declarado con reiteración que dicho deber no exige del Juez o Tribunal una exhaustiva descripción del proceso intelectual que le ha llevado a resolver en un determinado sentido, ni le impone una determinada extensión, intensidad o alcance en el razonamiento empleado, ya que para su cumplimiento es suficiente que conste de modo razonablemente claro cuál ha sido el fundamento de derecho de la decisión adoptada, criterio de razonabilidad que, ha de medirse caso por caso, que no es sino evidenciar que el fallo es una decisión razonada en términos de Derecho y en cumplimiento de los principios de prescripción de la arbitrariedad e independencia judicial, permitir la comprensión de la resolución como acto de aplicación del ordenamiento jurídico.

A la vista de la doctrina del Tribunal Supremo y del criterio de la Sala, que debemos seguir en virtud del principio de seguridad jurídica e igualdad ante la Ley, consideramos que la sentencia apelada se ajusta a las exigencias referidas, habiendo llevado a cabo la exposición de los hechos y la valoración de las pruebas obrantes en autos, ofreciendo el Juzgador las conclusiones a las que finalmente ha llegado. El recurso discute fundamentalmente la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad en la sentencia apelada. Sobre la misma se ha pronunciado el Tribunal Supremo en las recientes sentencias de la Sala 1ª de fechas 8 de abril de 2016, 14 de marzo de 2018 y 23 de enero de 2019, en las que se hace uso de la misma para cuantificar la indemnización por daños. Siguiendo dicha doctrina, la pérdida de oportunidad terapéutica se vincularía con el tratamiento a que podría haberse sometido la actora, en el caso de que desde un principio hubiera sido correctamente diagnosticada, lo que le hubiera supuesto una mayor probabilidad de curación, lo debería apoyarse en todo caso una prueba pericial.

Sobre la pérdida de oportunidad terapéutica se ha pronunciado esta Audiencia en la reciente sentencia de la sección 11ª de 10 de abril de 2018, en la que se conoce también sobre un error de diagnóstico y responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud, en

demanda dirigida por la perjudicada contra la aseguradora de éste. En la sentencia se hace un exhaustivo análisis sobre la responsabilidad médica por pérdida de oportunidad, en los siguientes términos: “Basada la pérdida de oportunidad en la probabilidad de que otra decisión y otra asistencia sanitaria podría haber evitado el resultado lesivo o haber minorado, es la determinación de la probabilidad la que debe servir de guía para determinar la indemnización. [...] en los supuestos de pérdida de oportunidad no procede la indemnización "por la totalidad del daño sufrido", sino que la misma ha de establecerse "en una cifra que estimativamente tenga en cuenta la pérdida de posibilidades de curación que el paciente sufrió como consecuencia de ese diagnóstico tardío de su enfermedad.» (STS 3ª 169/2018, 6.2). «En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente» (STS 3ª rec. 2630/2014, 27.1.2016 y juris. cit.).” “Además, la doctrina de la pérdida de oportunidad resulta especialmente apropiada en el caso de las obligaciones de medios, como las que gravan al centro sanitario. La obligación del médico es favorecer las posibilidades de recuperación del paciente y esto mismo es lo que pierde el paciente por causa de la negligencia médica.” “el demandante no tiene la carga de alegar como tal esta doctrina jurisprudencial específica llamada " pérdida de oportunidad" y no lo vienen exigiendo los tribunales. Es suficiente que el demandante identifique el resultado que pide que le sea indemnizado, para que el tribunal reduzca la indemnización. Ello es así porque está en las facultades del tribunal considerar que la causalidad solo es probable y que el daño debe ser valorado como un resultado incierto, que es un minus del resultado cierto”. “Por esto, en los supuestos de mala praxis (o infracción de la lex artis ad hoc) en los que pueda afirmarse el nexo causal directo con el daño, huelga referirse a la pérdida de oportunidad (v. STS 3ª rec. 1593/2008, 24.11.2009).” En la responsabilidad sanitaria y en casos similares al presente, resulta primordial evaluar lo que, en el caso concreto, pierde un paciente que sufre de una enfermedad progresiva cuando el tratamiento requerido se retrasa por un diagnóstico negligente. Puede ser que el paciente no pierda nada con el retraso porque, dado su estado anterior, no tenía posibilidades reales de recuperación. En otras ocasiones, el retraso puede significar que el paciente lo pierda todo. El problema de la pérdida de oportunidad acaece con los supuestos intermedios o «franja intermedia de incertidumbre causal» (STS 1ª 227/2016, 8.4). «Como se ha puesto de manifiesto por la doctrina, la teoría de la pérdida de oportunidad debe vincularse, dentro de la estructura general de la institución de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en el nexo causal, de tal forma que cuando se haya acreditado que el resultado lesivo tiene como causa directa e inmediata la asistencia sanitaria, que es contraria a la lex artis, se debe proceder a la indemnización de la lesión; en el extremo opuesto, cuando la asistencia sea correcta, el daño producido no es antijurídico y debe soportarlo el ciudadano» (STS 3ª 169/2018, 6.2; también 2071/2017, 21.12, en error de diagnóstico, rec. 5286/2003, 7.3.2007).”

En el caso objeto del presente procedimiento, aplicando la doctrina jurisprudencial anteriormente referida, apreciamos relevancia causal suficiente del error de diagnóstico y retraso en el tratamiento, por los argumentos que se vierten en la propia sentencia apelada, dado que la paciente no presentaba antecedentes médicos por cefaleas y no habiendo cesado la dolencia con el tratamiento a base de analgésicos, en las visitas previas, debió someterse a ésta a pruebas diagnósticas para descartar un proceso neurológico grave, tal y como exige el protocolo según el Perito Dr. [REDACTED], a cuyo informe ha dado preferencia la Juez de instancia. Así debe ser, porque ha examinado a la paciente y sus conclusiones coinciden con

los informes médicos del Dr. [REDACTED] especialista en oftalmología, y los especialistas en neurocirugía y neurorradiología, Dres. [REDACTED] y [REDACTED], quienes coinciden en que una identificación de la causa de la sintomatología, podría haber permitido un tratamiento precoz y evitar complicaciones. Así como que la rotura del aneurisma en esa localización y la consiguiente hemorragia, pueden fomentar la aparición de los síntomas oftalmológicos, uni o bilaterales, pudiendo afectar tanto a la agudeza visual como a la motilidad ocular. A tenor de lo expuesto, habiéndose acreditado que el la ceguera que padece la recurrente tiene como causa directa e inmediata la asistencia sanitaria, que es contraria a la lex artis, por error en el diagnóstico que impidió dar el tratamiento adecuado, no debía haberse aplicado la doctrina de la pérdida de la oportunidad.

En cuanto al importe de la indemnización, en el informe pericial emitido por el Dr. [REDACTED] que ha servido de base a la declaración de responsabilidad médica, no se hace una valoración de los daños. Se aporta valoración de la Dra. [REDACTED], que considera que si se estima que la amaurosis total de ojo derecho y hemianopsia temporal de ojo izquierdo han sido causadas por un retraso en el diagnóstico, no se contempla periodo de curación y valora la secuela en 82 puntos. Aplica como daños morales complementarios un 75%, por incapacidad permanente absoluta un 50% en función de la edad y la expectativa de vida laboral y un 42% por ayuda de tercera persona, en función de grado de dependencia reconocido y las actividades de la vida diaria afectadas. Dicho informe pericial no ha sido desvirtuado por otro de los recurrentes, que se ha limitado a pedir la indemnización de 1.200.000 euros sin justificarla. Por el contrario, la Perito especifica en su informe la cantidad que le corresponde percibir por secuela y el importe se aporta como factores de corrección, en atención a su edad, expectativa de vida laboral y grado de dependencia, incluyendo daño moral. La suma de 605.278 euros que corresponde a dicha valoración, se estima por la Sala más adecuada que la contenida en la sentencia que, como el importe reclamado en la demanda, no justifica los parámetros que se han utilizado para reducir la indemnización. No obstante, la Sala considera que debe incrementarse la cantidad que por daño moral corresponde percibir a la Sra. [REDACTED], ya que no se contempla en el informe de la Perito presentado por la aseguradora la pérdida de relación con sus hijos, que su pérdida de visión de ambos ojos limita de forma muy considerable.

Sobre la valoración del daño moral, esta Sala ya se pronunció en la sentencia de 23 de junio de 2016, en la que se hacía referencia a la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en sentencias de 29 de enero de 1.993 , 9 de diciembre de 1.994 , 19 de octubre de 1.996 y 31 de mayo de 2.000 , precisa que no son necesarias pruebas de tipo objetivo, en relación a su traducción económica y que ha de estarse a las circunstancias concurrentes, habiéndose reconocido que el daño moral constituye una noción relativa e imprecisa, adoptándose una postura aperturista, con fundamento en el principio de indemnidad. Si bien, la condición necesaria para que pueda apreciarse un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico, como queda patente en sentencias de 22 de mayo de 1.995 , 19 de octubre de 1.996 y 27 de septiembre de 1.999 , señalando la existencia de pesadumbre, temor, incertidumbre, impacto, quebranto o sufrimiento, como recogen las sentencias de 22 de mayo de 1.995 , 27 de enero de 1.998 y 12 de julio de 1.999. La Sala entiende que la pérdida de visión de la actora le imposibilita atender a su hijos, con el consiguiente sufrimiento y pesadumbre que le va a suponer no poder participar en las actividades de sus hijos de por vida. Se fija el importe de la indemnización en 800.000 euros. No existe argumento para modificar el importe de la indemnización que deberá percibir el Sr. [REDACTED], al estimar adecuada la cantidad de 50.000 euros por daño moral.

En cuanto al último motivo del recurso, se solicita que, pese a la estimación parcial de la demanda, se impongan las costas procesales a la aseguradora demandada. Sobre dicha cuestión, esta Sala ya ha hecho mención en la sentencia de 31 de enero de 2019 "a la abundante jurisprudencia que en asuntos de responsabilidad médica, aplica dicha excepción al principio del vencimiento objetivo con base a la imposibilidad o gran dificultad de la parte perjudicada para determinar, conocer o precisar fuera del proceso; la realidad de lo ocurrido; así como la necesidad de recurrir para la resolución del litigio a abundantes y complejas pruebas, fundamentalmente de carácter técnico-científico, no llegándose a una clarificación de lo ocurrido, sino a través del proceso". El motivo del recurso debe estimarse, en aplicación del criterio de la Sala por el principio de seguridad jurídica e igualdad ante la Ley.

El recurso de apelación debe estimarse en cuanto a fijar la indemnización a percibir por la ██████████ en la suma de 800.000 euros e imposición de las costas procesales a la aseguradora.

TERCERO.- Se impugna la sentencia por la representación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE, en el único extremo de la imposición a la aseguradora de los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro. La impugnante se opone a la condena al pago de intereses del art.20 de la Ley de Contrato de Seguro, por concurrir causa justificada ante la existencia de una previa reclamación administrativa. La STS de 20 de enero de 2017 recuerda la jurisprudencia de aplicación para valorar la existencia de causa justificada, conforme al art. 20-8 de la LCS, que excluye la aplicación de los intereses del art. 20 a la aseguradora, en supuesto semejante al aquí analizado de responsabilidad médica, con referencia a la interpretación restrictiva para apreciar la causa de exoneración por el carácter sancionador de la norma para impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados, sin que sea causa justificada para no pagar, la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, por negarla completamente la demandada, como aquí ocurre, por lo que no existe la causa justificada pretendida por la impugnante.

No obstante, debe estimarse en parte la impugnación, por cuanto es aplicable el art. 20-6ª de la LCS, que establece: "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". Este segundo párrafo es el aplicable al caso, pues se trata de reclamación del beneficiario a la aseguradora. Sobre esta cuestión la STS de 20 de enero de 2017, dispone que se ha de remitir el día inicial de su devengo al momento en que la aseguradora tuvo conocimiento formal de siniestro, "puesto que desde ese momento estuvo a su alcance averiguar las consecuencias que el mismo había provocado al demandante y actuar en consecuencia". A tenor del contenido de la propia demanda, el devengo de los intereses se computará desde el 23 de junio de 2016.

CUARTO.- En aplicación de lo dispuesto en los arts. 394-2 y 398-1 de la LEC, se hace especial imposición de las costas procesales de la primera instancia a la aseguradora demandada y no de las de esta alzada.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

FALLAMOS

Que, con estimación parcial del recurso de apelación interpuesto por la representación de D^a [REDACTED] y D. [REDACTED] y de la impugnación de la sentencia por la representación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE, frente a la sentencia dictada de fecha 14 de noviembre de 2018 por la Magistrada-Juez del Juzgado de 1^a Instancia nº 8 de Mahadahonda en los autos a que el presente Rollo se contrae, debemos revocar y revocamos la resolución indicada en el sentido de que el importe de la indemnización que la aseguradora demandada debe abonar a D^a [REDACTED] será de 800.000 euros y que los intereses del art. 20 de la LCS se devengarán desde el 23 de junio de 2016. Se hace expresa imposición de las costas procesales causadas en primera instancia a la aseguradora demandada y no de las de esta alzada.

Remítase testimonio de la presente Resolución al Juzgado de procedencia para su conocimiento y efectos.

MODO DE IMPUGNACION: Contra esta Sentencia no cabe recurso ordinario alguno, sin perjuicio de que contra la misma puedan interponerse aquellos extraordinarios de casación o infracción procesal, si concurre alguno de los supuestos previstos en los artículos 469 y 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el plazo de veinte días y ante esta misma Sala, previa constitución, en su caso, del depósito para recurrir previsto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, debiendo ser consignado el mismo en la cuenta de depósitos y consignaciones de esta Sección, abierta en BANCO DE SANTANDER, con el número de cuenta 2577-0000-00-0366-19, bajo apercibimiento de no admitir a trámite el recurso formulado.

Así, por esta nuestra Sentencia, de la que se unirá certificación literal al Rollo de Sala nº 366/2019, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.