

Audiencia Provincial Civil de Madrid
Sección Decimoctava

C/ Ferraz, 41 , Planta 4 - 28008

Tfno.: 914933898

37007740

N.I.G.: 28.079.42.2-2013/0192403

Recurso de Apelación 452/2015



(01) 30443011032

O. Judicial Origen: Juzgado de 1ª Instancia nº 59 de Madrid
Autos de Procedimiento Ordinario 1518/2013

APELANTE: Dña. E.I.G. y D. J.A.G.S.

PROCURADOR: Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ

APELADO: BERKLEY INSURANCE LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA

PROCURADOR: Dña. MARIA MACARENA RODRIGUEZ RUIZ

SENTENCIA N° 385/2015

TRIBUNAL QUE LO DICTA:

ILMA. SRA. PRESIDENTE:

Dña. GUADALUPE DE JESÚS SÁNCHEZ

ILMOS. SRES. MAGISTRADOS:

D. LORENZO PÉREZ SAN FRANCISCO

D. JESÚS C RUEDA LÓPEZ

En Madrid, a veintitrés de noviembre de dos mil quince.

La Sección Decimoctava de la Audiencia Provincial de Madrid, compuesta por los Señores Magistrados expresados al margen, ha visto en grado de apelación los autos sobre reclamación de cantidad, procedentes del Juzgado de 1ª Instancia nº 59 de Madrid, seguidos entre partes, de una, como apelantes demandantes Dña. E.I.G. y D. J.A.G.S. representados por la Procuradora Sra. Afonso Rodríguez y de otra, como apelado demandado W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE) LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA, representados por la Procuradora Sra. Rodríguez Ruiz, seguidos por el trámite de Juicio Ordinario.

Visto, siendo Magistrada Ponente la Ilmo. Sra. Doña GUADALUPE DE JESÚS SÁNCHEZ.

ANTECEDENTES DE HECHO

La Sala acepta y da por reproducidos los antecedentes de hecho de la resolución recurrida.

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia nº 59 de Madrid, en fecha 25 de Noviembre de 2014, se dictó sentencia, y en fecha 23 de julio de 2015, se dictó Auto de Aclaración cuyas parte dispositivas son del tenor literal siguiente: "FALLO: Se desestima la demanda presentada por Dña. E.I.G. representada por el Procurador Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ y defendida por el Letrado D. Ignacio Martínez García, contra la mercantil COMPAÑIA DE SEGUROS BERKLEY , representada por el Procurador Dña. MARIA MACARENA RODRIGUEZ RUIZ, y defendida por el Letrado D. Bernardo Ybarra Malo de Molinacon imposición de costas a la parte actora".

“PARTE DISPOSITIVA: Se acuerda rectificar la Sentencia dictada en el presente procedimiento con fecha 25/11/2014, en el sentido siguiente:

En el ANTECEDENTE DE HECHO Primero donde dice “Por Dña. E.I.G. representada por el Procurador Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ contra COMPAÑIA DE SEGUROS BERKLEY se presentó demanda de juicio ordinario en la que, y previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho que estimó oportunos, suplicó al Juzgado que se dicte sentencia de conformidad con los pedimentos formulados en la demanda, con imposición de costas a dicha parte.” Debe decir: “Por Dña. E.I.G. y D. J.A.G.S., representados por el Procurador Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ contra COMPAÑIA DE SEGUROS BERKLEY se presentó demanda de juicio ordinario en la que, y previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho que estimó oportunos, suplicó al Juzgado que se dicte sentencia de conformidad con los pedimentos formulados en la demanda, con imposición de costas a dicha parte”.

En el FALLO donde dice “Se desestima la demanda presentada por Dña. E.I.G., representada por el Procurador Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ y defendida por el Letrado D. Ignacio Martínez García, contra la mercantil COMPAÑIA DE SEGUROS BERKLEY, representada por el Procurador Dña. MARIA MACARENA RODRIGUEZ RUIZ, y defendida por el Letrado D. Bernardo Ybarra Malo de Molinacon imposición de costas a la parte actora.” Debe decir “Se desestima la demanda presentada por Dña. E.I.G. y D. J.A.G.S. representados por el Procurador Dña. ISABEL AFONSO RODRIGUEZ y defendidos por el Letrado D. Ignacio Martínez García, contra la mercantil COMPAÑIA DE SEGUROS BERKLEY, representada por el

Procurador Dña. MARIA MACARENA RODRIGUEZ RUIZ, y defendida por el Letrado D. Bernardo Ybarra Malo de Molina con imposición de costas a la parte actora”.

SEGUNDO.- Por la parte demandante se interpuso recurso de apelación contra la meritada sentencia, admitiéndose a trámite y sustanciándose por el Juzgado conforme a la Ley 1/2000, se remitieron los autos a esta Audiencia.

TERCERO.- Que recibidos los autos en esta Sección se formó el oportuno rollo, en el que se siguió el recurso por sus trámites. Quedando en turno de señalamiento para la correspondiente deliberación, votación y fallo, turno que se ha cumplido el día 16 de Noviembre de 2015.

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- No se aceptan los Fundamentos de Derecho de la resolución objeto de recurso.

SEGUNDO.- Alega la parte apelante como motivos en los que funda su recurso, en primer lugar y en relación a la mención que realiza la resolución de instancia sobre la falta de prueba de la atención primaria recibida por la paciente, que la Sentencia infringiría los artículos 281.3 de la LEC y 24 de la CE. Constando documentalmente dichas asistencias en autos también se habría infringido el artículo 319 de la LEC. Bastando con advertir como no sólo por los documentos aportados por esta parte, sino por el documento nº 2 aportado con la contestación a la demanda el Informe de la Inspección médica del SMS hace constar dicha asistencia primaria extra hospitalaria. Asistencia esta que precisamente por su falta de exhaustividad refrenda lo defendido por esta parte. Más grave es lo referido a la intervención de la médico de familia del día 4 de Julio que derivó al HUVA a la paciente, la Sentencia afirma que no hay prueba de que ello es cierto, cuando el documento nº 5 de la demanda es un informe de esta médico de familia, que dice que la paciente sufrió para ese día 4 de Julio un ictus y fue remitida al HUVA tras contactar con su marido por teléfono ese mismo día, ante un empeoramiento de pérdida de sensibilidad de miembro superior derecho asociado a pérdida de fuerza. Añade, que se remitió con la sospecha de ictus, y que la paciente fue trasladada por sus medios al hospital.

Continúa manifestando que la actora sufrió un ictus progresivo que no fue tratado según el Protocolo de ictus del SMS, habiéndose infringido por la resolución de instancia el artículo 218 de la LEC. La actora sufrió lo que se conoce como ictus progresivo, (también referido como subagudo, in crescendo, fluctuante o tartamudeo vascular), en esto existe plena y expresa coincidencia entre los peritos de las partes, centrándose la controversia en cómo debía tratarse ese ictus progresivo, para esta parte debió ser según establece el protocolo del SMS con anticoagulantes, para la parte contraria de manera expectante, tal como se hizo. La infracción de la Sentencia en este punto es clara al obviar completamente este punto del debate, y que es la clave del pleito, por lo que no es mínimamente exhaustiva e infringe el artículo 218 de la LEC, y genera indefensión. Destacando que aunque en la demanda y en el acto de juicio, el término ictus progresivo, es con mucho lo más referido, en la Sentencia no merece ser citado ni una sola vez. No es admisible que la Sentencia ignore completamente este hecho que no es uno más sino el principal en el que se basa la demanda, con la infracción del ordenamiento referida que causa indefensión y sobre la base de que se trata de un hecho incontrovertido, por existir plena conformidad entre las partes, la discusión se centra, véase la parte de la vista citada, en si la paciente tenía que haber sido anti coagulada o no, y en qué medida le hubiera beneficiado serlo. Pudiéndose comprobar que el protocolo del ictus del SMS aportado por esta parte sigue plenamente vigente incluida la prescripción de anti coagulación para caso de ictus progresivo en la web que se citó a la que se puede acceder libremente en internet: Programa de atención al ictus en la Región de Murcia. En atención a ello estima esta parte que la infracción de la resolución de instancia debe ser corregida por la Sala, y teniendo por cierto que la paciente sufrió un ictus progresivo, juzgue que tenía derecho a una medicina estándar tal cual establece el protocolo clínico de la asegurada de la demandada según la cual debió haber sido precozmente anticoagulada con lo que hubiera podido evitar el daño. Sigue estimando que concurre errónea valoración de la prueba practicada. La Sentencia considera que ninguno de los factores de riesgo ni síntomas a que se refiere la pericial de la actora los presentaba la paciente el día 2 de Julio, por lo que no se puede advertir error de diagnóstico alguno. Esta afirmación es totalmente errónea, dicho día 2 de Julio la paciente tenía los mismos factores de riesgo de todo el proceso, y en cuanto los síntomas estos eran los típicos del ictus que contempla el protocolo, déficit sensitivo o motor, con pérdida de fuerza de hemi-cuerpo derecho desde la semana pasada que ha ido en progresión. Así, lo que hubo de sospecharse es un ictus, enviarla al neurólogo y como reconoce la perito contraria, hacer pruebas para comprobar que la arteria se estaba ocluyendo, eco doppler, porque toda la clínica de días de evolución estaba relacionada con ello, y volvemos entonces a si la anticoagulación hubiera evitado el episodio agudo. Prácticamente lo mismo cabe decir del ingreso del día 4 de Julio, donde se

diagnostica enfermedad desmielinizante, que si no estrambótico, es al menos muy improbable, en razón a la edad de la paciente, debiendo el facultativo estar a todas las posibilidades diagnósticas, más aún cuando la ignorada es la más grave, la más necesitada de asistencia urgente y la más probable en el caso concreto. Además la Sentencia obvia el hecho de que la propia parte contraria admite que fue contrario a la *lex artis* que en la asistencia hospitalaria del día 2 de Junio se diera el alta a la paciente sin haber sido visitada por un neurólogo. Esta parte sostiene que de haber sido examinado correctamente por un neurólogo se le hubiera practicado una eco doppler de las carótidas se le hubiera diagnosticado un ictus progresivo y se hubiera anticoagulado, cosa que tampoco se hizo correctamente dos días más tarde. Acerca de la TAC, la Sentencia resulta confusa, y parece darle el valor de diagnóstico del ictus, cuando la TAC, no diagnostica el ictus y en esto están conformes todos los peritos incluyendo a la inspección médica. El ictus es una enfermedad cuyo diagnóstico es primordialmente clínico, y aunque la TAC se hace para descartar graves hemorragias o tumores, la prueba diagnóstica que lo corrobora es un estudio vascular, como dice el protocolo del SMS, y la perito contraria, un eco doppler de las carótidas para ver si se están ocluyendo. Acerca del retraso en la trombectomía, queda perfectamente explicado por el perito de esta parte en la Vista, que no había razón para haberla hecho cuando menos por la mañana, cuando las pruebas mostraron el trombo. La consecuencia de las infracciones denunciadas, sería la evidencia de un error de diagnóstico inicial, con las consecuencias hechas constar en el escrito de demanda.

En relación a las costas procesales, manifiesta que para el caso que se desestime la apelación en lo principal, estima esta parte que sí habrá de hacerse en lo que hace a la condena en costas en aplicación del artículo 394 de la LEC, por apreciarse serias dudas de hecho, la no imposición de las mismas.

Y acaba solicitando la revocación de la resolución de instancia para que en su lugar se dicte otra en la que estimando el recurso, se estimen los pedimentos de la demanda.

TERCERO.- En orden a las anteriores manifestaciones debe estimarse que a tenor de las actuaciones ha quedado acreditado que la actora Dña. E.I.G., tras comenzar a sufrir el sábado 23 de Junio de 2012 dolor e inflamación del primer metacarpo de su mano derecho, que el Lunes 25 de Junio de 2012, había progresado a un cuadro progresivo de acorchamiento y de alteración de la sensibilidad inicial en los dedos con progresión hacia el antebrazo, acudió al Médico de atención primaria, que sospechó plexopatía braquial. Dicha asistencia al Médico de atención primaria se halla plenamente acreditada en autos, tanto mediante el documento nº 5 aportado junto a la demanda, como a tenor del mismo contenido del Informe de la Inspección Médica que fue aportado por la demandada. El sábado 30 de Junio de 2012 presenta alteración

en la sensibilidad extendida ya al hemicuerpo (tronco derecho) y a hemicara derecha, por lo que la actora acude a urgencias del HUVA el lunes día 2 de Julio de 2012. En dicha asistencia hospitalaria, y sin realizarse ninguna exploración neurológica sistemática, se hace constar que la exploración era <normal>, se le realiza un TC que fue normal, y sin consulta alguna con neurología, se le da el alta con el siguiente diagnóstico : “Diagnóstico Principal : PB Cervicalgia, Tendinitis de mano derecho. Diagnósticos Secundarios : Hipertensión Arterial Sistémica. Resumen de Evolución : Se descarta patología de urgencia actualmente.” El día 4 de Julio de 2012, ante el empeoramiento de los síntomas, la actora acudió al médico de atención primaria de nuevo el cual, como consta en el documento nº 5 de la parte actora, le indica que han de acudir con la mayor rapidez a urgencias del Hospital de Virgen de la Arrixaca, siendo trasladada en el vehículo de su marido, ante una sospecha de ictus. A pesar de la mención expresa a la sospecha de la existencia de un ictus, la actora es ingresada sin ser vista por un neurólogo, con el diagnóstico de “enfermedad desmielinizante”, aún cuando ya presentaba en dicho momento una exploración con pérdida de fuerza y sensibilidad. No es hasta el día 6 de Junio de 2012, cuando a primera hora de la mañana se le realiza Resonancia Magnética que evidencia con claridad la presencia de un Ictus. No consta la instauración de tratamiento alguno, hasta que sobre las 16 horas de dicho día 6 de Julio de 2012, la actora sufre un deterioro brusco de la situación neurológica, con disminución del nivel de consciencia, afasia global, heniapnosia homónima y hemiplejía derecha completa. Observándose en el TAC, una oclusión de la ACM izquierda, practicándose a continuación una trombectomía intraarterial. Tras ser tratada por el servicio de rehabilitación del HUVA a tenor del informe emitido en fecha de 23 de Octubre de 2012, la actora sufre graves secuelas en el balance muscular, sensibilidad, labilidad afectiva y disfasia, aparte de hemiparesia, afasia motora y otras, que han servido de base para que le sea reconocida la invalidez absoluta.

Sentadas las anteriores bases, ha de partirse del hecho de que efectivamente la patología y atención del Ictus, como componente de cualquier Accidente Cardio Vascular, (ACV), a tenor de la literatura médica y de los nuevos medios de atención, requiere de una máxima rapidez en su atención y actuación. Habiéndose elaborado unas pautas de actuación, que incluso se han divulgado, por la importancia de su actuación urgente entre la población en general. Constando en este sentido, como auténticos signos que han de producir alarma los de hemiparesia, disartria, pérdida de fuerza, alteraciones visuales, rigidez nucal, etc, y todo en orden a que ante la sospecha de ictus se actúe con rapidez. Del mismo modo consta, que se han desarrollado en los Hospitales unos servicios especializados en esta patología, donde se prima la importancia para la eficacia de la respuesta, de una valoración inicial de neurólogo, con remisión a una unidad específica de ictus, tal y como existe en el Hospital

Virgen de la Arrixaca de Murcia, donde se cuenta con medios materiales y humanos de alta especialización, precisamente para mediante la atención urgente, tratar de evitar o al menos paliar las gravísimas secuelas que este tipo de patologías generan en los pacientes.

En el caso objeto de autos, la actora Dña. E.I.G., sufrió un Ictus hemisférico izquierdo, que fue in crescendo a lo largo de los días, tipología de Ictus que se ha descrito médicamente como Ictus Progresivo o In crescendo, y que sin embargo fue erróneamente confundido con diversas patologías, tales como posible lesión en plexo solar, Cervicalgia y tendinitis, o incluso una enfermedad desmielinizante. Observándose a tal efecto, que el Programa de Atención al ictus en la Región de Murcia, explicita que ante un déficit sensitivo o motor, como el que padecía y presentaba la actora, hay que sospechar un Ictus. Muy al contrario, los exámenes que se realizaron a la actora hasta el día 4 de Julio incluido, en que ingresa por segunda vez en Urgencias Hospitalaria, son incompletos, máxime si se toma en consideración que el síntoma principal que presentaba era de carácter neurológico, como estima el Perito de la parte actora, y por ello sugerente de un ictus. Resaltándose que incluso esta era la sospecha indicada por la Médico de atención primaria. No llevándose una a cabo una exploración neurológica adecuada a la sintomatología y a los propios antecedentes de la actora, dado que no sólo presentaba hábito tabáquico, sino factores de riesgo vascular. Así, en el ingreso del día 2 de Julio, tampoco podría haberse descartado la existencia de una patología neurológica, y sin embargo, no existió en aquel momento, estudio alguno neurológico, que podría haber servido a tenor del propio Programa de Atención al Ictus en la Región de Murcia, para tras la realización de un estudio vascular, haber iniciado un tratamiento con trombolíticos, como por otro lado recomienda el mismo Programa de Atención al Ictus en la Región de Murcia. Debiéndose constar en este punto, que incluso coinciden los Peritos actuantes en autos, en que el diagnóstico del Ictus no se hace mediante un TC craneal. No pudiéndose del mismo modo considerar, que el hecho de no presentar la actora un Ictus violento o inmediato, sino de carácter progresivo, prive de responsabilidad alguna en aras a realizar su diagnóstico correcto, dado, que evidentemente dicho tipo de Ictus progresivo, se halla descrito médicamente, y de hecho también requiere un diagnóstico precoz y una atención urgente, según el mismo Protocolo de Programa de Atención al Ictus en la Región de Murcia, que recomienda en sus páginas 70, 98 y 99, en caso de Ictus in Crescendo, el iniciar tratamiento con aspirina o clopidogrel o heparina sódica. En aras precisamente de impedir la progresión del ictus hasta las graves discapacidades que puede arrostrar y que se dieron en la actora.

Puede apreciarse en autos, como incluso en el Informe de Urgencias que se lleva a cabo el día 4 de Julio de 2012, se resalta que la actora fue dada de alta sin haber consultado con Neurología. No pudiéndose sino concluir, que a la

actora, al no habersele realizado ninguna exploración neurológica con anterioridad al 4 de Julio, y no sospecharse erróneamente de la existencia de un ictus, no se le proporcionó ningún tratamiento específico. Constando acreditado en autos, que incluso, tras haberse determinado por Resonancia Magnética, la existencia de un Ictus en fecha de 6 de Julio de 2012, a primera hora de la mañana, no es hasta sufrir la actora un empeoramiento muy brusco, a las 16 horas de dicho día, cuando se realizó un tratamiento respecto a la misma que consistió en una trombectomía, pero ya cuando la situación era irreversible en orden a las secuelas. Siendo a este respecto esencial el entender como, tal y ponía de relieve el Perito Médico de la parte actora, el pronóstico de la actora, de haberse actuado de forma temprana, habría mejorado, puesto que las posibilidades de curación de un Ictus y las posibilidades de vencer las secuelas, lógicamente habrían mejorado con la premura diagnóstica y terapéutica, más en este caso al hallarnos ante un Ictus in crescendo, que fue evolucionando de forma progresiva, y como tal, pudo ser diagnosticada en un estado inicial del Ictus. No pudiéndose acoger en este punto el parecer expuesto por la parte demandada, que indica que el tratamiento del Ictus progresivo no debe ser de forma activa, (con administración de anticoagulantes), sino de forma expectante, dado que en dicho caso, no obtiene respuesta alguna ni explicación, precisamente la necesidad de una asistencia urgente y rápida, que todos los protocolos de tratamiento de esta patología indican. Por todo lo expuesto, y al contrario de lo estimado en la resolución de instancia, habría de considerarse que la propia clínica de la actora, y los factores de riesgo que presentaba la misma, ya estaban presentes en la asistencia hospitalaria en Urgencias Hospitalaria del día 2 de Julio, reiterándose que los síntomas que presentaba, eran típicos del ictus, tal y como contempla el Protocolo tantas veces reseñado, así, refería : Sensación de hemiparesia, parestesia y pérdida de fuerza de hemicuerpo (cara, tronco MMSS hasta la ingle), derecho desde la semana pasada que ha ido en progresión. Siendo una cuestión médica debida en consecuencia, el haber hecho un estudio neurológico que podía haber comprobado que la arteria se estaba ocluyendo, como hubiera acreditado un eco-doppler, y haber instaurado un tratamiento adecuado, en orden a evitar la progresión hacía un episodio agudo. Con ello, no debe sino estimarse que existió un cierto error de diagnóstico en el caso de la actora, puesto que precisamente este, debe establecerse a través de una serie de pruebas, siendo obligación del médico el realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, y en este caso desde luego no se realizaron, dado que siquiera fue evaluada por el Servicio de Neurología, por lo que no se pusieron todos los medios disponibles a fin de llegar a un diagnóstico correcto. No siendo correcto el entender que ese error de diagnóstico pudiera quedar enervado por una ausencia de síntomas claros de la patología, puesto que como ya se ha explicitado con anterioridad, la descripción del Ictus progresivo, o sub- agudo, precisamente comprendería la

sintomatología evolutiva presentada por la paciente, y dicha clase de patología, distinta del Ictus agudo, merece la misma atención urgente y inmediata que caso de tratarse de un Ictus agudo, más cuando precisamente el Ictus sub agudo, puede ser tratado en esa forma inicial en aras a la evitación de graves secuelas. Cuestiones estas, que en modo alguno se llevaron a efecto en autos. En consecuencia en el caso objeto de autos, no se agotaron, siquiera el día 6 de Julio, al detectarse mediante la Resonancia Magnética, el Ictus, y hasta la crisis aguda sufrida por la actora a partir de las 16 horas del mismo día, todos los medios que la ciencia médica pone al alcance de los profesionales para descartar una dolencia que debió sospecharse y cuya gravedad no permitía actuar como se hizo, por lo que acogiendo el recurso de apelación planteado, ha de declararse el error de diagnóstico imprudente llevado a cabo, y que debe generar la responsabilidad económica de la parte demandada.

En orden a la cuantificación de la indemnización a otorgar a la actora Dña. E.I.G., y sirviendo en este punto, como mera orientación el Baremo de Tráfico, puesto que en este caso se está al margen de los accidentes de tráfico, ha de estimarse adecuados, no solo la relación de secuelas y perjuicios sufridos por la actora, que enumera el Perito de la misma, sino también la cuantificación de los mismos que realiza, a la vista no sólo de la situación actual de esta, sino también de las consecuencias familiares que su situación comporta. Así, se determina que actualmente la actora presenta : 1) Funciones corticales y pares craneales : Deterioro de las funciones corticales leve-moderado en su función global, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento por afectación de las funciones ejecutivas. Afasia de Broca, hemianopsia homónima derecha y parálisis facial inferior derecha. 2) Sistema motor : Hemiparesia (4/5) en miembro superior derecho y 4/5 en miembro inferior derecho, con reflejos osteotendinosos asimétricos (derechos exaltados). Reflejo cutáneo-plantar extensor izquierdo. 3) Sensibilidad : Hipoestesia tacto-algésica dolorosa en hemicuerpo derecho. 4) Marcha hemiparética.

Apreciándose como secuelas : Secuelas físicas : - Deterioro Moderado de las funciones cerebrales superiores integradas, acreditado mediante pruebas específicas (Outcome Glasgow Scale) (limitación moderada de algunas pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana, existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)- 40 puntos. – Hemiparesia derecha, 45 puntos. – Hipoestesia derecha con disestesias y dolor neuropático, 10 puntos. – Afasia motora, 35 puntos. –Parálisis del nervio facial 20 puntos. –Pérdida del campo visual derecho del 25%, 5 puntos. – Síndrome depresivo reactivo, 10 puntos. Secuelas estéticas : Perjuicio Estético muy importante, 20 puntos. Arrojando las secuelas un total de 140 puntos. Y señalándose como factores correctores, los daños morales padecidos y complementarios por exceder una sola secuela de 75 puntos o las concurrentes por superar los 90 puntos. Y la Invalidez absoluta de la actora con la necesidad

de ayuda de terceros. Resultando una cantidad de 750.000 euros a favor de la actora.

En relación a la cantidad reclamada por el actor D. J.A.G.S., habría de estimarse, que la necesidad total de asistencia permanente a su esposa , supone una quiebra de la vida laboral del mismo que ha de atenderla, a lo que se une las circunstancias familiares, constando la existencia de un hijo menor de edad, y de un hijo mayor de edad, pero que tiene una minusvalía del 80 % y total dependencia de sus padres, por lo que la asistencia del actor a su esposa y ahora a sus hijos, ha de ser a tiempo completo, apareciendo adecuada y proporcionada al perjuicio sufrido la suma reclamada de 150.000 euros, por dichos conceptos. Por último, a las cantidades reclamadas habría de sumarse los intereses previstos en el artículo 20 de la LCS, dado, que efectuada la oportuna reclamación, incluso en forma extrajudicial, en momento alguno se ha llevado a efecto por la demandada actuación alguna tendente al abono o a la consignación de cantidad alguna.

Estimándose a tenor de lo hecho constar en su integridad el recurso de apelación planteado.

CUARTO.- A tenor de lo previsto en el artículo 394 de la LEC, procede la imposición de las costas procesales generadas en la primera instancia a la parte demandada, dada la estimación en su integridad de la demanda, no procediendo según dispone el artículo 398 del mismo texto legal, especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta alzada.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

Por cuanto antecede en nombre de Su Majestad El Rey y por la autoridad conferida por el Pueblo Español,

FALLAMOS

ESTIMANDO el recurso de apelación planteado por Dña. E.I.G. y D. J.A.G.S. representados por la Sra. Procuradora Dña. Isabel Afonso Rodríguez contra Sentencia de fecha 25 de Noviembre de 2014 y Auto Aclaratorio de 23 de Julio de 2015 dictados por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 59 de Madrid en autos de Juicio Ordinario nº 1518-13 promovidos a instancia de la citada parte contra W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE) LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por la Sra. Procuradora Dña. M^a Macarena Rodríguez Ruiz, DEBEMOS REVOCAR Y REVOCAMOS la referida resolución que queda sin efecto, y en su lugar, ESTIMANDO EN SU INTEGRIDAD la demanda planteada por Dña.

E.I.G., y D. J.A.G.S., DEBEMOS CONDENAR Y CONDENAMOS a la parte demandada W. R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE) LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA, a abonar a Dña. E.I.G. la cantidad de 750.000 euros, más los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro, y a abonar a D. J.A.G.S. la cantidad de 150.000 euros, más los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro. Imponiendo a la parte demandada las costas procesales generadas en la primera instancia. No procede especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta alzada.

CONTRA ESTA RESOLUCIÓN CABE INTERPONER RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACIÓN O RECURSO EXTRAORDINARIO POR INFRACCIÓN PROCESAL EN LOS TÉRMINOS EXPUESTOS EN LOS ARTÍCULOS 477 Y 469 DE LA LEC.

Así por esta nuestra sentencia de la que se unirá certificación literal al Rollo de Sala, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Extendida y firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, e incorporada al libro de resoluciones definitivas, se expide certificación literal de la misma para su unión al rollo. Certifico.