Audiencia Provincial Civil de Madrid
Sección Decimoctava
c/ Santiago de Compostela, 100 , Planta 6 - 28035
Tfno.: 914933898
37007740
N.I.G.: 28.079.00.2-2019/0017526
Recurso de Apelación 547/2020

O. Judicial Origen: Juzgado de 1ª Instancia nº 37 de Madrid
Autos de Procedimiento Ordinario 172/2019

APELANTE/APELADO:ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.
PROCURADOR D. ANTONIO MIGUEL ANGEL ARAQUE ALMENDROS
APELANTE/APELADO: SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
PROCURADORA Dña. ADELA CANO LANTERO
APELANTE/APELADO: Dña.
PROCURADORA Dña. MARIA ISABEL AFONSO RODRIGUEZ

SENTENCIA Nº101/2021

TRIBUNAL QUE LO DICTA:

ILMA SRA. PRESIDENTE:
Dña. GUADALUPE DE JESÚS SÁNCHEZ
ILMOS/AS SRES./SRAS. MAGISTRADOS/AS:
Dña. MARIA DE LOS ANGELES GARCIA MEDINA
Dña. TERESA SANTOS GUTIÉRREZ

En Madrid, a veintinueve de marzo de dos mil veintiuno.

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 indemnización de daños y perjuicios por mala praxis, procedentes del Juzgado de 1ª Instancia nº 37 de Madrid, seguidos entre partes, de una, como Apelante/apelada demandante Dña. representada por la Procuradora Sra Afonso Rodríguez y asistida por el Letrado Sr. Martínez García, de otra, como Apelante/apelado demandado ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE

SEGUROS S.A. representada por el Procurador Sr. Araque Almendros y asistida del Letrado Sr. Moreno Hellín y de otra como Apelante/apelado demandado SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS representada por la Procuradora Sra. Cano Lantero y asistida por el Letrado Sr. Montalvo Rebuelta, seguidos por el trámite de juicio ordinario

Visto, siendo Magistrada Ponente la Ilma. 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 37 de Madrid, en fecha 8 DE JULIO DE 2020, se dictó sentencia, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: **"FALLO:** Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por Dª contra ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, SA Y CONTRA SEGURCAIXA ADESLAS, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

1º Condeno a SEGURCAIXA ADESLAS, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y a ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, SA (ASISA) a que, solidariamente, abonen a Dª la suma de doscientos mil euros (200.000 €) de principal.

2º Condeno a SEGURCAIXA ADESLAS, SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y a ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, SA (ASISA), solidariamente, a abonar a la parte actora, respecto al principal señalado en el punto primero y hasta su completo pago, los intereses del art. 20 LCS a computarse con sujeción a estas reglas:

2.1 El término inicial del cómputo de los intereses será el 4-9-2017;

2.2 El tipo de interés será el interés legal incrementado en un 50%, durante los dos primeros años, a contar desde la fecha del siniestro, y el tipo del 20% a partir del segundo año desde tal fecha.

2.3 El término final del devengo, será el pago o consignación judicial.

3º Sin imposición de las costas de esta instancia".

SEGUNDO.- Notificada la mencionada sentencia, contra la misma se interpuso recurso de apelación por todas las partes y en su virtud, previos los oportunos emplazamientos, se remitieron las actuaciones a esta Sección, ante la que comparecieron todas las partes, substanciándose el recurso por sus trámites legales conforme previene la Ley 1/2000.

TERCERO.- La vista pública celebrada el día 23 de marzo de 2021, tuvo lugar con la asistencia e informe de los Letrados de las partes.

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se aceptan los Fundamentos de Derecho de la resolución objeto de recurso en tanto no se opongan a los que siguen.

SEGUNDO.- Alega la parte apelante Dña. como motivos en los que funda su recurso, que la Sentencia es clara avalando todas las conclusiones de la pericial de esta parte en cuanto a que no se agotaron los medios conservadores para evitar la cirugía, no se utilizaron en la misma medios de imagen para evitar el daño, y se reintervino tarde a la paciente, a todo lo cual se ha de añadir la lesión de la autonomía de la voluntad de esta por consentimiento informado defectuoso. Por ello la infravaloración de los daños que esta parte recurren no puede tener esa razón de ser. De la relación de daños que consta en el hecho séptimo de la demanda, la Juzgadora objeta tres puntos, no haber hecho prueba de tratamientos distintos a los de rehabilitación, no reconoce un especial padecimiento moral y entiende que con la indemnización de las secuelas físicas éste queda indemnizado también, y por último, relativiza el buen estado de salud previo a la cirugía de la paciente. Por ello habría en la Sentencia una valoración del daño desproporcionada, con infracción de los principios de plena indemnidad y restitutio in integrum. Existe una desproporción manifiesta entre el daño que la Juzgadora dice indemnizar y la valoración que realiza. Estimando que la valoración global del daño nunca llega a un resultado inferior a la aplicación del Baremo de tráfico. No resultaría conforme a derecho por desproporcionado ponderar el daño para dejarlo en prácticamente el 40% de lo que establece el Baremo de tráfico, aun cuando no se incluyeran los gastos de adecuación de vivienda ni de movilidad. Es evidente que esta parte es una persona con cierta edad, y que precisamente la escoliosis que padecía le llevó a ser operada, según obra en la historia clínica. Ahora bien, existe un mundo entre cómo estaba y como esta. Además, aparte de las lesiones

medulares objetivadas se puede comprobar como secundario a la intervención un grado de discapacidad reconocido del 75 %, donde se acredita la dependencia de terceros para actos de la vida diaria. Y ninguna discapacidad reconocida tenía la actora antes de la cirugía. Reitera que las consecuencias que ha arrojado la cirugía a la actora se determinarían por la absoluta quiebra vital de la actora, paraparesia de los miembros inferiores con confinamiento a una silla de ruedas, pérdida de fuerza en miembro inferior derecho y miembro inferior izquierdo, dolor crónico manifiesto, discapacidad reconocida del 75%, dependencia de terceros para actos de la vida diaria, días de baja impeditivos, perjuicio estético severo, e importantísimo daño moral. Por ello la ponderación que hace esta parte solicitando los 500.000 euros como indemnización sería la indicada para cumplir con la plena indemnidad del daño y la restitutio in integrum. En relación a las costas procesales alega, que la estimación de la apelación deberá llevar consigo la condena en costas de la instancia, e incluso para el caso de una estimación parcial (sustancial) de la demanda, dado el tipo de pleito también procedería la condena en costas en atención a las reclamaciones previas extrajudiciales desatendidas por las codemandadas. Y acaba solicitando la revocación de la Sentencia de Instancia para que en su lugar se dicte otra en la que se eleve la cuantía indemnizatoria a la cantidad de 500.000 euros solicitada en la demanda junto con los intereses del artículo 20 de la LCS, desde la fecha del siniestro ya reconocidos en la Sentencia de instancia y la condena en costas.

TERCERO.- Por la parte apelante SEGURCAIXA ADESLAS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, se alegaron como motivos de su recurso, en primer lugar, la indefensión que estima se causó a dicha parte al no admitirse la prueba pericial aportada en debida forma.

Sigue manifestando en cuanto al fondo del asunto planteado, en primer lugar que no ha existido mala praxis en relación a la práctica de la cirugía del día 4 de Septiembre. Ante la inadmisión de las pruebas periciales aportadas tanto por esta parte como por ASISA, el Juzgador únicamente tiene la pericial de la parte actora para analizar si las asistencias fueron o no correctas, concluyendo que fueron deficientes, a pesar de que esta parte acreditó con la documental que la misma no fue así. Especialmente clarificadora es la Historia Clínica, en concreto la anotación realizada el día 23 de Marzo de 2017, es decir 6 meses antes de la cirugía, donde expresamente consta que se hicieron pruebas de imagen donde se diagnosticó un cuadro grave. Respecto a que existían otras cirugías con riesgos menores, manifiesta que tanto el perito de la actora como el Juzgador incurren en la prohibición de regreso, analizando la praxis partiendo del resultado, vulnerando con ello la postura del Supremo. En este caso se nos habla de cirugías menos agresivas teniendo en cuenta el resultado final, sin valorar si en base a la situación que presentaba la paciente estaba o no

indicada la cirugía que se practicó. La Sentencia afirma que las complicaciones se afirman sin género de dudas por el Perito durante la introducción del dispositivo XLIF, por tanto teniendo en cuenta que con independencia de que con posterioridad no consta que se utilizase, esta cuestión a pesar de lo establecido en la Sentencia no implicaría mala praxis, cuando se produjo la complicación si existía dicho control. Ni el protocolo quirúrgico ni en el anestesia, consta que se produjese complicación alguna durante el proceso, motivo por el cual considera que la misma se realizó de manera correcta. Sobre el seguimiento en planta, estima que a muy a pesar de lo que afirma la Sentencia, es práctica habitual de los hospitales únicamente incluir en la Historia Clínica aquellas cuestiones que se salen de la normalidad. Se procede a solicitar RNM y TAC tan pronto se objetiviza que la paciente no puede moverse tal y como se reconoce igualmente en la carta de la paciente. Por ello a pesar del desgraciado resultado, en ningún caso se puede permitir y admitir que haya existido una mala praxis tras la intervención, poniéndose todos los medios disponibles para tratar la complicación. Sobre el consentimiento informado manifiesta que la Sentencia entiende que el hecho de que conste en el documento el riesgo de complicación de cola de caballo, no es suficientemente clara y que es un término que para una mujer mayor de 40 años es únicamente una coleta. Dicha valoración de la prueba estima que es ilógica e irracional. De la misma forma estima que si se informó de las alternativas terapéuticas a la cirugía, según consta en el Consentimiento informado, al hacer constar expresamente "Dado que la alternativa conservadora no ha resultado efectiva, acepto la intervención quirúrgica conocida como artrodesis via lateral…" Sobre la cuantía indemnizatoria fijada en la Sentencia señala que la parte actora no ha aportado prueba alguna en aras de acreditar su pretensión indemnizatoria y no justifica los motivos por los que solicita la cantidad de 500.000 euros. La Sentencia, toma en cuenta la Jurisprudencia alegada por la actora en su escrito de demanda, cuestión planteada por esta parte en su informe final, sobre la base del principio de rogación y fija una indemnización en la cantidad de 200.000 euros, estimando esta parte que ha existido un error en la valoración de la prueba respecto a la cuantía indemnizatoria, puesto que la indemnización en el mejor de los casos para la parte actora, según las Sentencias que cita la actora, sería 130.000 euros, y no los 200.000 que fija la Sentencia. Sobre la aplicación de los intereses del artículo 20.4 de la LCS, señala que existe una aplicación errónea, de los intereses de demora del artículo 20 de la LCS, en concreto en su apartado 4º. Tal y como reconoce la Sentencia esta parte no tuvo conocimiento del siniestro hasta que fue expresamente requerida de indemnización en fecha de 19 de Julio de 2018. Además a pesar de lo que considera la Sentencia de Instancia, entiende que existe incertidumbre sobre la responsabilidad de esta parte, lo que lleva a considerar que existe una justa causa para la no interposición de los intereses del artículo 20 LCS. Existía una auténtica

necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación o no de indemnizar, motivo por el cual, de acuerdo con la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, procede estimar este motivo de apelación y revocar el pronunciamiento relativo a la condena a los intereses del artículo 20 de la LCS desde el siniestro, debiéndose desestimar dicha imposición. Existía también una oposición a la cuantía reclamada de adverso, prueba de lo anterior es que la pretensión de la actora se fijó en la cantidad de 500.000 euros, estimándose la demanda en la cantidad de 200.000 es decir existiendo una reducción del 60% de la cantidad solicitada. Por todo ello estima que esta parte no ha incurrido e mora y de hacerlo, sería únicamente desde la fecha en que tuvo conocimiento del siniestro y nunca, desde la producción del siniestro. Y acaba solicitando la revocación de la resolución dictada en la Instancia para que en primer lugar se acuerde la nulidad de actuaciones o subsidiariamente se dicte Sentencia por la que se estime el presente recurso de apelación revocando la Sentencia objeto de recurso.

CUARTO.- Por la parte apelante ASISTENCIA SANITARIA INTERPOVINCIAL, ASISA, se manifestaron como motivos de su recurso, en primer lugar que esta parte no pudo hacer uso de los medios probatorios que le asisten en defensa de sus intereses y recogidos en la LEC, por lo que interesa la nulidad de todo lo actuado desde la Audiencia Previa, con base en los artículos 225.3 y en relación con los artículo 459 y 465.4 todos ellos de la LEC, por manifiesta infracción de los establecidos en el artículo 337.1 de esa misma Ley ritual. La aportación del informe Pericial, se hizo en forma, por lo que la nulidad de actuaciones se encontraría justificada. Igualmente respecto de la denegación de las testificales, igualmente estima que debieron admitirse al ser los testigos profesionales que atendieron a la señora Ortega. En cuanto a la actuación del perito de la parte actora, estima que la actuación del mismo no se ha realizado de conformidad con las prescripciones establecidas en el artículo 335.2 de la LEC pese a lo cual la Juzgadora tiene por acreditado diversas negligencias en base a su dictamen y su declaración. En este sentido se remite al dictamen emitido por la Dra. donde refuta y contradice todos y cada uno de los supuestos errores médicos alegados de contrario y estimados por SSª al dictar Sentencia, haciendo suyos además los motivos de apelación alegados por Segurcaixa. Respecto al consentimiento informado, alega que se llevó a cabo el 15 de Junio de 2017, dos meses y medio antes de la intervención, habiendo tenido tiempo para caso de no comprender o entender los términos utilizados o el alcance de los riesgos, solicitar aclaración al propio facultativo o solicitar una segunda opinión. Y añade, que la demandante por su formación académica (Profesora de Primaria) debe tener conocimiento del significado de síndrome de cola de caballo. E indica que el Dr.

, según le consta a esta parte, no tiene relación laboral o mercantil alguna con Hospital La Vega, por lo que no es posible derivar dicha responsabilidad por defecto de consentimiento a dicho centro hospitalario. Impugna igualmente el importe indemnizatorio fijado en la Sentencia, haciendo propias las argumentaciones realizadas al respecto por Segurcaixa, debiéndose minorar la cantidad objeto de indemnización caso de que se siga manteniendo la condena a la suma de 130.000 euros. Se remite también a lo ya expuesto en la contestación a la demanda, en el sentido de que ASISA en virtud del concierto de MUFACE, era la prestadora de la asistencia sanitaria a la misma, por lo que no se puede concluir que la hipotética mala praxis que niega, se pueda achacar a esta parte al limitarse a ofertar un amplio cuadro médico teniendo todos los facultativos reconocida su especialidad, así como un centro sanatorial que el hospital privado más importante de esta Región. Como último motivo de recurso insta la revocación de la condena de intereses del artículo 20 de la LCS, a esta parte, al no darse las circunstancias fácticas y jurídicas que hipotéticamente podrían posibilitar tal pronunciamiento, destacando que no existe relación contractual alguna y mucho menos aseguradora entre esta parte y la Sra. En todo caso manifiesta que la primera reclamación recibida por esta parte lo fue el día 28 de Junio de 2018, por lo que solo en su caso sería esta fecha la inicial para el cómputo de tales intereses. Y acaba solicitando la revocación de la Sentencia dictada en la instancia para que en su lugar se dicte otra en primer lugar estimando la nulidad de actuaciones, y subsidiariamente absolviendo a esta parte con expresa imposición de costas a la demandante, o [redacted] estime también reduciendo el importe de la condena de conformidad con lo indicado en la alegación Tercera de este escrito, revocándola así mismo en cuanto impone a esta parte el pago de los intereses del artículo 20 de la LCS.

QUINTO.- Comenzando por el estudio de los recurso de apelación interpuestos por SEGURCAIXA ADESLAS SA y ASISA, en tanto ambos recursos exponen motivos comunes de impugnación de la Sentencia dictada en la instancia, habría de estimarse en primer lugar, que la práctica en esta alzada de los medios de prueba denegados a ambas Compañías en la instancia, periciales y testificales, hace que queden sin efecto las peticiones de nulidad de actuaciones que ambas partes llevaron a cabo, y pueda valorarse la prueba practicada a su instancia en esta alzada.

Necesariamente para el estudio de los dos recursos interpuestos, ha de partirse de la situación de la actora con anterioridad a la intervención quirúrgica. En este sentido y a tenor de la Historia Clínica obrante en autos, se aprecia como en Fecha de 23 de Marzo de 2017, es decir 6 meses antes de la cirugía se especifica como enfermedad actual : "Dolor lumbociático bilateral relacionado con maniobras de Valsalva desde hace varios meses. RM escoliosis

lumbar grabe con listesis y estenosis grave L3-4. Estenosis de receso L4-5izq. Telemetría: Escoliosis lumbar degenerativa severa de convexidad izquierda e inclinación L4 izq". A tenor de dicha situación, y donde ya se hace constar el dolor lumbociático bilateral relacionado con maniobras de Valsalva, desde hace varios meses, no cabe estimar que se hubiera instaurado ningún tratamiento conservador para mitigar dicho dolor, no constando de igual forma, que en el periodo comprendido entre dicho estudio llevado a cabo en fecha de 23 de Marzo de 2017, hasta la fecha de la operación, el 4 de Septiembre de 2017, se instaurara tratamiento alguno, fuera del tipo que fuera, a los efectos de mitigar el dolor lumbociático padecido. De igual forma, y destacado por el Perito de la parte actora, como es de ver en su Informe obrante en autos a los folios 194 y siguientes de autos, no se hizo constar información alguna a la parte actora, sobre alternativas no quirúrgicas a intentar antes de proceder a la intervención, que da origen a este procedimiento. En cuanto al consentimiento informado firmado por la paciente en fecha de 15 de Junio de 2017, obrante en autos al folio 50, ha de destacarse que en el mismo, por más que se dice que la actora firmó expresamente : "Dado que la alternativa conservadora no ha resultado efectiva, acepto la intervención quirúrgica conocida como artrodesis via lateral...", lo cierto es que dicha frase aparece redactada de una forma genérica y no destaca en modo alguno, cuales en su caso habían sido los tratamientos o alternativas conservadoras que no habían sido efectivas. De igual forma, no se hizo constar la necesaria información a la paciente sobre las diversas alternativas existentes ante la clínica que esta presentaba, constando estas en el informe llevado a cabo por el Dr. _____ a instancia de la parte actora. Y lo que es más, no se informa de forma clara de las posibles complicaciones que podrían derivarse de la técnica de corrección XLIF que fue la que se utilizó. Así, la simple mención a que como complicación se podría producir "lesión de cola de caballo (rara)", difícilmente podría estimarse que sirva de información a la actora, en referencia a las graves consecuencias que se derivaban de la misma, y que desde luego, con dicha mención, no son extraíbles. No pudiéndose derivar que la formación de la actora como profesora de primaria, fuera bastante, al ser totalmente ajena al medio sanitario, para saber a que efecto concreto se estaba refiriendo la mencionada "lesión de cola de caballo". Máxime cuando la importancia de dicha complicación, debió ser explicitada de forma clara y comprensible para la paciente, dada su trascendencia. El hecho de que el consentimiento informado en el año 2017, tal y como manifestaron los Peritos de las Compañías codemandadas, mantuviera los estándares del firmado por la actora, no es óbice a la estimación del mismo como insuficiente, puesto que no sirviendo a los efectos de que la paciente pudiera ser consciente de los riesgos y complicaciones posibles, ni mediando una explicación en tal sentido acreditada del médico que realizó la

intervención, el consentimiento informado deviene en inútil a los fines precisamente para los que fue previsto.

Ya en relación a la intervención, y volviendo a reiterar que no consta el motivo expreso por el que se eligió el tipo de intervención en concreto, existiendo otras posibilidades de intervención, tal y como reconocieron los Peritos de las Compañías ahora apelantes, aparece como un hecho acreditado que se uso la técnica de control radiológico al principio, para guiar la introducción del dispositivo XLIF, no constando dicho control durante el transcurso del resto de la intervención. Destacándose en este punto, que incluso la Perito propuesta por ASISA, , manifestó que en su Hospital dicho control radiológico se mantiene a lo largo de toda la intervención. De igual forma, en orden a la existencia de neuromonoritación, es claro que no fue utilizado dicho sistema que si existía en el hospital durante la intervención. Y en este sentido el Perito de la actora, señala que dicho control hubiera mostrado la aparición de signos de alarma que hubieran alertado de los daños neurológicos que se estaban produciendo, con la posibilidad de la corrección in situ. Al contrario, los Peritos tanto de SEGURCAIXA como de ASISA, estiman que dicho control, no era imprescindible, en tanto por un lado, no se puede precisar si el daño se produjo durante la intervención o después de esta, y además, el control neurológico, no sirve para prevenir el daño, sino solo avisaría de su existencia. En este sentido y a la vista de las explicaciones dadas por todos los Peritos habría de estimarse en primer lugar, que si bien al cien por cien, no puede asegurarse que el daño neurológico se produjera durante la intervención, aparece como más lógica la conclusión a la que llega el Perito de la actora , en el sentido de que fue en la implantación del dispositivo XLIF incorrecta, en la que se provocó la fractura del muro posterior de la 3ª y 4ª vértebras lumbares, con una ocupación del canal raquídeo lumbar que alcanzó el 50%. Dado, que ninguno de los demás Peritos actuantes, ofrecen una posibilidad de producción posterior de la lesión, a la intervención quirúrgica, siquiera por movimiento del dispositivo implantado, que pueda ser considerada. Siendo así, por un lado habría de estimarse que el control radiológico permanente durante toda la intervención, hubiera informado constantemente de la adecuada técnica, y no se realizó. Además, el control de neuromonoritación, ciertamente no hubiera impedido al menos el primer daño, pero hubiera informado precozmente de su presencia, y con ello habría permitido in situ un intento al menos de reparación de este, y en todo caso, hubiera impedido que el daño se extendiera. En conclusión, no puede sino estimarse que no se actuó por el médico que realizó la intervención, de acuerdo con la lex artis, incurriendo en mala praxis.

De igual forma, y en relación a la situación de la actora, posteriormente a la intervención, se aprecia como desde la terminación de la intervención quirúrgica llevada a efecto el día 4 de Septiembre de 2017, hasta transcurridas

casi 24 horas de la misma, no se observan los síntomas neurológicos que dieron lugar a que se reinterviniera quirúrgicamente a la actora en fecha de 5 de Septiembre de 2017. Y en este sentido llama la atención, que ni durante la estancia de la paciente en reanimación, ni posteriormente en planta, se llevó a efecto control neurológico alguno para la comprobación de su estado. No pudiéndose aceptar la tesis expuesta por las codemandadas, en el sentido de que no se anotan las condiciones que arrojan normalidad en el paciente, puesto que constan anotadas, variables de esta normales. No siendo hasta la primera revisión que lleva a cabo el cirujano en fecha de 5 de Septiembre de 2017, cuando se denota la aparición de sintomatología neurológica que conlleva tras la realización de TAC y RNM urgentes, una nueva intervención quirúrgica. Por lo expuesto, ha de concluirse, que aún cuanto el daño podría estar ya causado, la no comprobación de la situación neurológica de la paciente, en casi 24 horas, no fue la adecuada para la situación de esta, y para el tipo de operación llevado a efecto. No pudiéndose desde luego el resaltar, la falta de alerta por la paciente, dado, que se ignora su grado de consciencia tras la operación, por la lógica recuperación de la anestesia y la consiguiente administración de fármacos inmediatamente como tratamiento del dolor asociado a la intervención. Siendo esta cuestión, distinta de la que deviene del tiempo transcurrido desde la segunda intervención, hasta el traslado de la paciente a Centro especifico de tratamiento de rehabilitación, dado, que en sí mismo el daño neurológico de la paciente estaba ya consolidado, no siendo un dato trascendente el tiempo que se tardo en dicha remisión de la paciente.

A todo lo expuesto, ha de sumarse la conclusión, de que en todo caso, se ha producido a resultas de la intervención llevada a efecto en la actora, un daño desproporcionado, a la vista de que efectivamente sufriendo la actora de la escoliosis referenciada, lo que llevó a la práctica de la intervención, fue la existencia del dolor lumbociático bilateral relacionado con maniobras de Valsalva, como expresa la misma actora, dolor bilateral como de ciática al hacer sus necesidades. Pero que en ningún caso comprometía su movilidad y la llevanza de una vida independiente en la que podía llevar a cumplimiento sus necesidades básicas. Resultando tras la intervención, una incapacidad reconocida del 75% y la necesidad de una tercera persona para la realización de los actos cotidianos básicos de la vida, además de necesidad de servirse de silla de ruedas.

Por lo expuesto, procedería la desestimación de los recursos interpuestos tanto por ASISA como por SEGURCAIXA ADESLAS, sobre los puntos referidos.

Pasando ya al estudio de los recursos interpuestos, en relación a la cuantificación de la indemnización llevada a efecto por la Sentencia de Instancia, en primer lugar ha de estimarse que la adecuación que se pretende por las recurrentes de dicha cuantificación a lo prevenido en las Sentencias que

cita la parte actora, no puede ser tomada en consideración, puesto que no es esa cuantificación que depende del caso concreto, la que resalta la actora, sino la posibilidad de cuantificar una indemnización como la pretendida, con criterios ajenos a los contenidos en el Baremo de la Ley del Automóvil. Siendo así, la pretensión de reducir la indemnización fijada en la Sentencia de instancia, no aparece como justificada precisamente en atención a la gravedad del daño y secuelas sufridas por la parte actora.

En atención a la crítica por la imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS que lleva a efecto la recurrente ASISA, ha de estimarse que tal y como ya exponía la Sentencia de instancia, la aplicación como no puede ser de otro modo al caso objeto de autos de la Sentencia dictada por el Tribunal Supremo en fecha de 6 de Febrero de 2018, Sentencia 641/2018, es bastante para desestimar dicho motivo de recurso.

Debiéndose por lo demás, confirmar imposición a ambas Compañías apelantes, de los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro, a la vista de que en modo alguno por las mismas, se ha llevado a efecto siquiera consignación de la cantidad que en su caso hubieran estimado como debida, no concurriendo la necesidad de fijación de los daños y secuelas de forma judicial, para que estos, fueron estimados por las demandadas.

En base a lo expuesto, procede la desestimación en su integridad de los recursos de apelación interpuestos por SEGURCAIXA ADESLAS SA y ASEGURADORA MEDICA ASISA.

SEXTO.- En relación ya al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, Dña. que se contrae a la petición de elevación de la suma indemnizatoria a favor de la misma a la cifra solicitada en su demanda de 500.000 euros, y a la imposición de costas procesales a las partes demandadas, ha de partirse del hecho de que no cabe duda de la existencia de una lesión o síndrome de cola de caballo en la actora, que ha generado paraparesia multirradicular grave, suponiendo la necesidad de silla de ruedas y una discapacidad reconocida del 75%. Siendo así, también deriva la existencia de una necesaria atención por terceros para las necesidades de su vida cotidiana, lo que conlleva que ciertamente la quiebra en la vida de la actora, de la que no consta dependencia alguna anterior, es total. Siendo así, y a los meros efectos orientativos, y ciertamente de no valorar en menos las lesiones y secuelas sufridas por la actora en este caso, que si se hubieran producido en el ámbito de la circulación de vehículos de motor, puede estimarse que si en el Baremo vigente a la fecha de la intervención quirúrgica, la causación de síndrome de cola de caballo, ya habría podido ser indemnizada con 175.000 euros, la secuela padecida con sesenta puntos, oscilando la valoración de 20.000 a 100.000 euros, el factor de corrección por pérdida de autonomía y necesidad de tercera persona podría llegar hasta 100.000 euros, a lo que habría de sumarse

un incuestionable perjuicio moral cuya indemnización oscilaría entre 40.000 a 100.000 euros, debiéndose sumar a dichas cantidades estimadas, las consecuencias de una segunda intervención, se estaría con mucho, en una cantidad superior a los 200.000 euros que la Sentencia de Instancia determina como quantum indemnizatorio. Por ello, y con la mera orientación reflejada en el Baremo señalado, consideramos más adecuada a la situación no reversible de la actora, la cuantificación de las lesiones y secuelas sufridas en la cifra de 400.000 euros, atendiendo además al establecimiento acreditado de una incapacidad de la misma en un 75%, que debe contemplarse como factor necesariamente elevador de la indemnización, por la situación en que a la postre a situado a la actora. En consecuencia procede estimar el recurso interpuesto en este punto en forma parcial.

En relación a la petición de imposición de las costas procesales de la primera instancia que se lleva a efecto también por la parte actora, ha de estimarse, que la Estimación de la demanda lo es sustancial. Debiéndose tomar en cuenta, que se estima la esencialidad de la demanda formulada, en cuanto se reconoce la existencia de un defectuoso Consentimiento Informado, y una mala praxis médica, como causas de los daños y secuelas sufridos por la actora, desestimándose además las demás circunstancias opuestas por las dos Compañías codemandadas, SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA. A ello y además debe unirse la circunstancia de que solicitada por la parte actora la cifra de 500.000 euros, la cantidad a la postre fijada en esta alzada, es la de 400.000 euros, suponiendo una disminución del 20% sobre la solicitada en la demanda, por lo que a tenor de los criterios en este punto establecidos por la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, también por dicha cuantificación habrá de concluirse que la Estimación de la demanda es Sustancial. Ello conlleva con arreglo a lo previsto en el artículo 394 de la LEC, que las costas procesales generadas en la primera instancia hayan de imponerse a ambas parte codemandadas, estimándose con ello este segundo motivo de recurso de apelación articulado.

SÉPTIMO.- A tenor de lo previsto en el artículo 394 de la LEC, las costas procesales generadas en la primera instancia se imponen a las partes codemandadas, no procediendo especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta alzada en relación al recurso interpuesto por Dña. [illegible], al estimarse este en forma parcial, imponiéndose a las recurrentes SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA las costas procesales generadas por sus respectivos recursos en esta alzada al resultar desestimados ambos.

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 PARCIALMENTE el recurso de apelación interpuesto por Dña. representada por la Sra. Procuradora Dña. Isabel Afonso Rodríguez y DESESTIMANDO EN SU INTEGRIDAD el recurso de apelación interpuesto por SEGURCAIXA ADESLAS SA representada por la Sra. Procuradora Dña. Adela Cano Lantero y el formulado por ASEGURADORA MEDICA ASISA representada por el Sr. Procurador D. Antonio Miguel Ángel Araque Almendros, todos los recursos contra Sentencia de fecha 8 de Julio de 2020 dictada por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 37 de Madrid en autos de Juicio Ordinario nº 172/2019 seguidos entre las citadas partes, DEBEMOS REVOCAR Y REVOCAMOS PARCIALMENTE la referida resolución en el sentido de cifrar en la cantidad de 400.000 euros, la que debe ser abonada por las codemandadas a la parte actora, y de que se imponen a ambas codemandadas las costas procesales generadas en la primera instancia. MANTENIENDO el resto de los pronunciamientos de la Sentencia de Instancia. Se imponen las costas procesales generadas en esta alzada por sus respectivos recursos a SEGURCAIXA ADESLAS SA y ASISA, sin que proceda especial pronunciamiento sobre las costas procesales generadas por el recurso de Dña. en esta alzada.

CON PÉRDIDA DEL DEPOSITO CONSTITUIDO POR SEGURCAIXA ADESLAS SA y por ASISA.

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.

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.