



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 74 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 6 - 28020 Tfno: 914932996

Fax: 914932998

42020310

NIG: [REDACTED]

Procedimiento: Procedimiento Ordinario [REDACTED]/2016

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: D./Dña. [REDACTED] D./Dña. [REDACTED]
[REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

Demandado: [REDACTED] **COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA Nº [REDACTED]/2019

En Madrid, a [REDACTED] 2.019. La Sra. Dña. [REDACTED], Magistrada Juez del Juzgado de Primera Instancia [REDACTED] de Madrid, ha visto los autos de **JUICIO ORDINARIO** seguidos en este Juzgado bajo el nº [REDACTED]/16, a instancia de [REDACTED], representada en estos autos por el Procurador don [REDACTED] bajo la dirección letrada de D. [REDACTED] contra [REDACTED], COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., representada por el Procurador D. [REDACTED] bajo la dirección técnica de don [REDACTED]; sobre **reclamación de cantidad**; donde obran los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El presente procedimiento de Juicio Ordinario, tramitado bajo el número arriba indicado, se inició en virtud de demanda interpuesta por el Procurador Sr. [REDACTED], en la indicada representación, frente a [REDACTED], COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en la que tras alegar los hechos y los fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminaba con la Súplica de que se dictase una sentencia *por la que, estimando íntegramente la demanda en todas sus partes,*
1º.- Condene a la demandada a hacer pago a mi mandante de la indemnización de CIENTO





VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRÉS EUROS CON CINCUENTA Y DOS CÉNTIMOS (123.823,52.-€) 2º.- Condene a la demandada al pago de los intereses legales de dicha indemnización, siendo los del art. 20 LCS. 3º.- Condene a la demandada al pago de las costas del presente procedimiento.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma a la demandada. Aunque inicialmente se declaró la falta de competencia territorial de este Juzgado a favor de los de [REDACTED], por tener la demandada su domicilio en dicho partido judicial, opuesto el Juzgado al que le fue repartido el asunto a la asunción de dicha competencia, por auto de la Ilma. Audiencia Provincial (sección 8ª), de [REDACTED] de 2.017, se resolvió declarando la competencia de este juzgado. Recibidos los autos se continuó con su tramitación.

El Procurador Sr. [REDACTED], en representación de la parte demandada, en tiempo y forma, presentó escrito de contestación oponiéndose a la demanda, en el que tras alegar los hechos y los fundamentos de derecho que estimó de aplicación, concluía suplicando al juzgado que se dictase sentencia desestimatoria con imposición de costas a la actora.

TERCERO.- En la audiencia previa, no existió acuerdo entre las partes, y las mismas propusieron prueba cuya pertinencia se declaró en el mismo acto, citándose a la celebración del juicio.

CUARTO.- En el acto del juicio se practicaron las pruebas declaradas pertinentes, consistentes en testifical y pericial, con el resultado que obra en autos y tras concluir oralmente los defensores de las partes, quedaron los autos vistos para sentencia.

QUINTO.- En el presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Planteamiento del debate en esta instancia.

(1).- Ejercita la parte actora una pretensión de condena dineraria, con fundamento en lo que disponen los artículos 73 y 76 LCS contra la aseguradora de responsabilidad civil

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org mediante el siguiente código seguro de verificación:





profesional que cubre la actividad del CENTRO MEDICO [REDACTED] y sus facultativos; quienes a su vez son civilmente responsables en virtud de los arts. 1101, 1254 y concordantes y en cualquier caso 1902 y siguientes del Código Civil. El fundamento fáctico de la pretensión, en síntesis, es el siguiente:

(i).- La demandante acudió al CENTRO MÉDICO [REDACTED] por dolor en la muñeca derecha y el dedo meñique, visitándose en los Servicios de Traumatología de dicho centro y realizándole varias pruebas. En marzo de 2012 y dado que persistía dolor en la muñeca derecha el Doctor procedió a realizarle una infiltración articular con Enantyum. Cuando acudió de nuevo al Centro médico el Dr. [REDACTED] le indicó, tras constatar la inflamación, que podía deberse a que "no le había sentado bien" el fármaco inyectado; así como mandando hacer una Gamma grafía ósea. Ante la constatación de los graves daños en la muñeca tras la infiltración y no viendo respuesta del Dr. del Centro Médico [REDACTED], la Sra. [REDACTED] acudió a otro traumatólogo en el Hospital [REDACTED], quien advirtió los graves daños en la muñeca ocasionados por la infiltración; siguiéndose el tratamiento en este Hospital desde entonces. Respecto a los daños causados, en la Resonancia Magnética Artrografía Indirecta (contraste), de [REDACTED]/12 se advirtió: "*Tenosinovitis de extensores, Quiste sinovial o Ganglión de 1 cm. de articulación escafolunar, Rotura parcial del ligamento escafolunar.*" Con sustento en el informe pericial que acompaña, afirma la existencia de un nexo de causalidad cierto, directo y total entre la infiltración articular en muñeca derecha del fármaco Dexketoprofeno (Enantyum®) y la fibrosis producida en esa región anatómica con rotura parcial del ligamento escafolunar con limitación funcional de la muñeca. Por otro lado, la Sra. [REDACTED] nunca fue informada ni de las complicaciones, ni de los riesgos ni de las alternativas que existían a la infiltración y cuáles eran las consecuencias y riesgos de la misma.

(ii).- Pese a los intentos de reparación por parte del equipo médico de Hospital [REDACTED], donde ha sido intervenida tres veces y ha seguido proceso de rehabilitación, la evolución ha sido tórpida por lo complicado de la zona y del tipo de lesión y han quedado importantes secuelas, que son las que resultan del informe pericial que acompaña a la demanda. En concreto se reclama por 1.467 días de curación de las lesiones, 3 días de hospitalización, 904 impeditivos y 563 no impeditivos, así como 22 puntos de secuelas funcionales, en concreto, por Limitación de Flexión de muñeca derecha 70°: 3 puntos, Limitación Inclinación cubital 30°: 2 puntos, Anquilosis/artrodesis de muñeca en posición funcional: 8 puntos, Limitación funcional 3°- 4°





metacarpianos (anquilosis): 4 puntos y Parestesias en partes acras (dedos): 5 puntos.

(2).- La parte demandada se opone a la demanda, aduciendo, en apretada síntesis, lo siguiente:

(i).- Reconoce que la demandada tenía suscrito al momento de los hechos (año 2012) póliza de responsabilidad Civil con la empresa CLINICAS [REDACTED] de la que depende el CENTRO MÉDICO [REDACTED].

(ii).- Al parecer la demandante acude al centro médico [REDACTED], como asegurada de [REDACTED], y realiza una consulta el día 16 de septiembre de 2011, por dolor en la muñeca desde hacía dos años, que se había tratado en otro centro. Se le indica una Resonancia Magnética, que según consta presenta un edema difuso, según se le comunica el día 29 de septiembre de ese mismo año. El 18 de febrero la paciente vuelve al centro por persistencia del dolor, practicándose una ecografía en fecha 25/2/12, cuyo diagnóstico es TENDINITIS DE TENDONES EXTENSORES. POSIBLE AFECTACION DE LOS LIGAMENTOS DEL CARPO. El día 9 de marzo de 2012 la paciente vuelve a consulta por persistencia del dolor. Ese día se le administra ENANTYUM inyectable. El 23 de marzo de 2012 vuelve la paciente con inflamación en el dorso de la muñeca, que se achaca a una posible reacción alérgica al medicamento. Se le prescribe una gammagrafía ósea y una cita con alergología, y seguir el tratamiento para controlar la inflamación. La paciente no vuelve al centro médico, y no se tiene ulteriores noticias de la misma hasta que solicita su Historia Clínica en Julio del 2015, es decir más de tres años después.

(iii).- En el informe de 23/4/12 no se habla de fibrosis, siendo la demandante intervenida el día 3 de julio del 2012, es decir cuatro meses después de la última consulta realizada en el centro [REDACTED], sin que los hallazgos intraoperatorios muestren daños distintos de los que ya presentaba salvo el ganglión. Por lo tanto es absolutamente falso que se le seccionara ningún tendón ni ligamento, ni que la paciente desarrollara una fibrosis, que no está presente entre los hallazgos de dicha intervención. No es hasta el 26 de diciembre de 2012, a los 6 meses de esta primera cirugía cuando aparece, según la historia aportada: *"refiere déficit de flexión volar por retracción tendinosa y tirantez del cuarto dedo donde le infiltraron "Se propone tenolisis de extensores mediante cirugía abierta. El 5 de febrero de 2013 la paciente se somete a una segunda intervención, y en la misma se constata: "FIBROSIS EXTENSA QUE AFECTA AL 3-4 COMPARTIMENTO TANTO DORSAL COMO VOLAR A EXTENSORES SIMILAR SIN LLEGAR A ESTAR ADHERIDAS COMPLETAMENTE. TRAS RESECCION DE FIBROSIS SE CONSIGUE MOVILIDAD COMPLETA"*

(3).- En los términos en los que quedó fijada la controversia en el acto de la audiencia previa, la cuestión se centra en dilucidar los





siguientes extremos: la prescripción de la acción; la existencia de la infracción de la *lex artis ad hoc* tanto en cuanto al acto médico llevado a cabo como también por la ausencia de consentimiento informado; el daño y su alcance.

SEGUNDO.- La prescripción de la acción. Naturaleza de la relación. Conclusiones.

(4).- La parte demandada esgrime la prescripción de la acción ejercitada, alegando, al mismo tiempo, que han transcurrido más de cinco años así como que siendo la responsabilidad extracontractual, el plazo prescriptivo sería de un año, puesto que no se acredita relación contractual alguna con el centro, y la misma sólo puede tener su base en la responsabilidad extracontractual de dependientes, que tiene establecido el plazo de un año para su ejercicio, debe entenderse que la acción esta prescrita.

(5).- La confusión en cuanto al plazo de prescripción que plantea la demandada (un año o cinco años), obliga a hacer ciertas precisiones sobre la naturaleza de la acción directa así como la de la relación que unía a la actora con el centro médico [REDACTED]. En tal sentido, la primera cuestión que ha de tenerse presente es la autonomía de la acción directa dependiente estructuralmente de la responsabilidad del asegurado (STS, Civil Pleno 321/19 del 05 de junio de 2019 (ROJ: STS 1840/2019 - ECLI:ES:TS:2019:1840). La segunda es que la actora es asistida por el Dr. [REDACTED] al acudir al Centro Médico [REDACTED], siendo esta clínica ([REDACTED]), la tomadora de la póliza de seguro en cuyo apartado correspondiente al alcance del seguro establece que está cubierta la responsabilidad civil que directa o subsidiariamente, le sea exigida al asegurado, en su condición de titular de las actividades referidas por los actos y omisiones propios o de sus empleados o de las personas de quienes legalmente deba responder pero con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos. Teniendo en cuenta que la relación de la actora se establece con el centro médico al que acude siendo atendida por uno de sus profesionales, entiendo que la relación es de naturaleza contractual puesto que la actora contrata los servicios médicos de la clínica y sus profesionales. Siendo esto así, el plazo de prescripción será de 15 años, habida cuenta la aplicación del art. 1.964 CC en su redacción anterior en concordancia con la Disposición transitoria quinta de la Ley 42/15, de 5 de octubre.

(6).- En relación con el *dies a quo* del cómputo de la prescripción, como ha tenido ocasión de señalar para supuestos como el que nos ocupa la STS (sección 1) n° 326/18 del 06 de junio de 2019 (ROJ: STS 1949/2019 - ECLI:ES:TS:2019:1949) (el subrayado es propio):

3.- Respecto al día inicial para el cómputo del plazo de prescripción tiene declarado la sala (sentencia 545/2011, de 18 de





julio) que la prescripción de la acción, en supuestos como el que se enjuicia, para reclamar por secuelas se inicia con la determinación de su alcance o de los defectos permanentes originados, pues hasta que no se determina ese alcance no puede reclamarse por ellas (STS de 20 de mayo de 2009 , 14 de julio de 2008, 13 de julio de 2003 y 26 de mayo de 2010). El conocimiento del daño sufrido que ha de determinar el comienzo del plazo de prescripción lo tiene el perjudicado al producirse el alta, en la medida que en esta fecha se declaran estabilizadas las lesiones y se concretan las secuelas o, lo que es igual, se determina en toda su dimensión el daño personal y los conceptos que han de incluirse en la indemnización (SSTs, de Pleno, de 17 de abril de 2007, rec. n.º 2908/2001 y de 17 de abril de 2007, rec. n.º 2598/2002 , así como SSTs de 7 de mayo de 2009, rec. n.º 220/2005 ; 9 de julio de 2008, rec. n.º 1927/2002 ; 10 de julio de 2008, rec. n.º 1634/2008 , 10 de julio de 2008, rec. n.º 254/2003 ; 23 de julio de 2008, rec. n.º 1793/2004 ; 18 de septiembre de 2008, rec. n.º 838/2004 y 30 de octubre de 2008, rec. n.º 296/2004).

(7).- En nuestro caso, como resulta del informe pericial acompañado como documento número 6 ratificado por su emitente, en relación con el documento número 5 de la demanda, la estabilización de las secuelas, coincidente con el alta de traumatología se produce el 14/3/16, por lo que interpuesta la demanda en fecha 23 de noviembre de ese mismo año, difícilmente puede considerarse prescrita la acción. Aun cuando se considerase un momento anterior, como podría ser el que contempla el Dr. [REDACTED], dado que el plazo es de quince años, en ningún caso podría apreciarse la excepción de prescripción, debiendo tenerse en cuenta que la acción directa, como ha quedado expuesto, depende estructuralmente de la del asegurado, y esta es contractual.

TERCERO.- La naturaleza culpabilística de la responsabilidad médica. Las consecuencias resarcitorias de la ausencia de consentimiento informado. Necesidad del daño y la relación de causalidad. La doctrina del daño desproporcionado.

(8).- Antes de examinar el resultado de la prueba practicada, ha de recordarse la jurisprudencia de nuestro Más Alto Tribunal sobre la responsabilidad del médico (la cual responde a criterios culpabilísticos y no objetivos), lo que se hará citando la STS (sección 1) nº 127/10 del 03 de marzo de 2010 (ROJ: STS 976/2010 - ECLI:ES:TS:2010:976), la cual se pronunciaba del modo siguiente:

En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, dice la sentencia de 20 de noviembre de 2009, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la LEC, salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 LEC). El criterio





de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo.

La responsabilidad del profesional médico, sigue diciendo, es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008; 30 de junio 2009).

Pues bien, en el motivo se mezclan diversas cuestiones, alguna de ellas novedosas, como la falta de información, ajena al objeto del litigio, o la aplicación de la Ley de Consumidores y Usuarios que parece utilizar indiscriminadamente frente a todos los demandados y que según la más reciente jurisprudencia, dada su específica naturaleza, la responsabilidad fundada en esta Ley no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, razón por la que la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios (SSTS de 5 de febrero de 2001; 26 de marzo de 2004; 17 de noviembre de 2004; 5 de enero y 26 de 2007; 4 de junio y 20 de noviembre 2009); aspectos estos que no han sido cuestionados en la sentencia./.../

En primer lugar, la obligación del médico de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia





médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles. En segundo, que no se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen (STS 15 de febrero 2006; 19 de octubre 2007).

(9).- En cuanto a la *lex artis ad hoc*, la STS (sección 1º) nº 495/06, de 23 de mayo de 2.006, señalaba que

La lex artis ad hoc, sin embargo, como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, no sólo comporta el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias.

(10).- A colación de la invocación de la normativa de protección de consumidores, debe advertirse su inaplicación a los supuestos en que se pretende la responsabilidad por el acto médico. La misma sentencia más arriba citada señalaba que

*Pues bien, en el motivo se mezclan diversas cuestiones, alguna de ellas novedosas, como la falta de información, ajena al objeto del litigio, o la aplicación de la Ley de Consumidores y Usuarios que parece utilizar indiscriminadamente frente a todos los demandados y que según la más reciente jurisprudencia, dada su específica naturaleza, la responsabilidad fundada en esta Ley no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, razón por la que la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios (SSTS de 5 de febrero de 2001; 26 de marzo de 2004; 17 de noviembre de 2004; 5 de enero y 26 de 2007; 4 de junio y 20 de noviembre 2009); aspectos estos que no han sido cuestionados en la sentencia.*

(11).- Junto con las anteriores consideraciones, y dado que una de las cuestiones que se debate es la consecuencia de la falta del consentimiento informado, es preciso recordar que su ausencia sin que medie daño no constituye un título autónomo de responsabilidad.





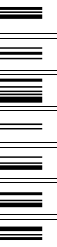
En tal sentido cabe citar la STS (sección 1) nº 101/11 del 04 de marzo de 2011 (ROJ: STS 1804/2011 - ECLI:ES:TS:2011:1804), la cual tras afirmar que la falta de información constituye una infracción de la *lex artis* el reconocimiento de la misma como fundamento de la responsabilidad está supeditado a la existencia del daño:

La falta de información implica una mala praxis médica que no solo es relevante desde el punto de vista de la imputación sino que es además una consecuencia que la norma procura que no acontezca, para permitir que el paciente pueda ejercitar con cabal conocimiento (consciente, libre y completo) el derecho a la autonomía decisoria más conveniente a sus intereses, que tiene su fundamento en la dignidad de la persona que, con los derechos inviolables que le son inherentes, es fundamento del orden político y de la paz social (art. 10.1 CE), como precisan las Sentencias de 2 de julio de 2002 y 10 de mayo 2006. La actuación decisoria pertenece al enfermo y afecta a su salud y como tal no es quien le informa sino él quien a través de la información que recibe, adopta la solución más favorable a sus intereses, incluso en aquellos supuestos en los que se actúa de forma necesaria sobre el enfermo para evitar ulteriores consecuencias. Lo contrario sería tanto como admitir que las enfermedades o intervenciones que tengan un único tratamiento, según el estado de la ciencia, no demandan " consentimiento informado" (STS 8 de sep 2003).

Cosa distinta son los efectos que producen esa falta de consentimiento informado, con independencia de que la intervención médica se realice correctamente, como pretensión autónoma que tiene como fundamento un daño y que este sea consecuencia del acto médico no informado. Sin daño no hay responsabilidad alguna. "La falta de información, dice la sentencia de 27 de septiembre de 2001, y reiteran la de 10 de mayo de 2006 y 23 de octubre de 2008, no es per se una causa de resarcimiento pecuniario", lo que parece lógico cuando el resultado no es distinto del que esperaba una persona al someterse a un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica; doctrina que se reitera en la Jurisdicción Contencioso Administrativa para la que la falta de información no es per se una causa de resarcimiento pecuniario, salvo que haya originado un daño derivado de la operación quirúrgica, evitable de haberse producido (STS 9 de marzo de 2010).

En idéntico sentido la STS (sección 1) nº 943/08 del 23 de octubre de 2008 (ROJ: STS 5371/2008 - ECLI:ES:TS:2008:5371), según la cual:

La denuncia por información deficiente resulta civilmente intrascendente cuando no existe ningún daño vinculado a su omisión o a la propia intervención médica; es decir, no genera responsabilidad civil (SS., entre otras, 21 de diciembre de 2.006, núm. 1.367, y 14 de mayo de 2.008, núm. 407).





(12).- Finalmente, y dado que el propio perito de la parte actora aludió en su declaración a un término (*res ipsa loquitur*) no médico sino jurídico vinculado a la doctrina del daño desproporcionado, será preciso hacer también una referencia a la misma, debiendo recordarse que su apreciación tiene carácter residual. La doctrina del daño desproporcionado - STS 6 de junio 2014 - permite no ya deducir la negligencia, ni establecer directamente una presunción de culpa, sino aproximarse al enjuiciamiento de la conducta del agente a partir de una explicación cuya exigencia se traslada a su ámbito, pues ante la existencia de un daño de los que habitualmente no se produce sino por razón de una conducta negligente, se espera del agente una explicación o una justificación cuya ausencia u omisión puede determinar la imputación por culpa que ya entonces se presume. El daño desproporcionado - STS de 19 de julio de 2013 - es aquél no previsto ni explicable en la esfera de su actuación profesional y que obliga al profesional médico a acreditar las circunstancias en que se produjo por el principio de facilidad y proximidad probatoria. Se le exige una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implica la actividad médica y la consecuencia producida, de modo que la ausencia u omisión de explicación puede determinar la imputación, creando o haciendo surgir una deducción de negligencia. La existencia de un daño desproporcionado incide en la atribución causal y en el reproche de culpabilidad, alterando los cánones generales sobre responsabilidad civil médica en relación con el onus probandi «de la relación de causalidad y la presunción de culpa (SSTS 30 de junio 2009, rec. 222/205; 27 de diciembre 2011, rec. num. 2069/2008 , entre otras), sin que ello implique la objetivación, en todo caso, de la responsabilidad por actos médico», «sino revelar, traslucir o dilucidar la culpabilidad de su autor, debido a esa evidencia (*res ipsa loquitur*)» (STS 23 de octubre de 2008, rec. num. 870/2003). Tiene, en definitiva, un carácter residual y en ningún caso concurrente en este caso en el que ha habido una explicación y justificación suficiente del daño lo que excluye la aplicabilidad de las consecuencias de la doctrina expuesta: una vasculopatía periférica generalizada que era por completo imprevisible.

CUARTO.- Infracción de la lex artis. Relación de causalidad. Conclusiones a la luz de la prueba practicada.

(13).- En los términos en los que quedó fijado el debate, descartada la excepción de prescripción, la controversia gira entorno a la determinación de si existe o no infracción de la lex artis tanto en el propio acto médico como en lo relativo a la ausencia de consentimiento informado, así como la existencia de una relación de causalidad entre aquellos y el daño. En última instancia habría que determinar el alcance de este y las eventuales consecuencias indemnizatorias.

(14).- Infracción de la lex artis. (i).- La responsabilidad que se





atribuye a la demandada dimana de la afirmación de la existencia una mala praxis consistente en la utilización de un fármaco (Enantyum) al realizar la infiltración articular en la muñeca de la paciente sin que las prescripciones del medicamento contemplen dicha posibilidad, así como el incumplimiento del deber de informar a la paciente de los riesgos inherentes a aquella.

(ii).- A la vista de la prueba practicada en estos autos, cabe apreciar la postulada infracción en sus dos vertientes, por cuanto a continuación se pasa a razonar. En cuanto a la infiltración del medicamento vía intraarticular, no es siquiera controvertido (así resulta por lo demás del peritaje del Dr. Barranco) que el medicamento no contempla en sus prescripciones dicha posibilidad y que las pruebas que se han realizado, lo han sido de modo experimental, sin que en ningún caso se trate de un uso aprobado por las Autoridades Sanitarias. La perito de la parte demandada, al afirmar que sí se realizaban en su hospital infiltraciones por vía articular con dicho medicamento, reconoció que se infiltraba siguiendo un protocolo aprobado por la comisión correspondiente, solo para operaciones de rodilla y con catéter, sin que jamás se hubiese hecho infiltración alguna con Enantyum en la mano. Ello ha de ser enlazado con la cuestión relativa a la falta de consentimiento informado, extremo no controvertido en la audiencia previa, sin que se haya acreditado que se hubiese dado información a la paciente sobre las consecuencias de la infiltración ni por escrito ni de ningún otro modo. En cuanto a la necesidad de consentimiento informado por escrito, además de tenerse en cuenta el propio documento número 7 de la demanda que prevé los riesgos inherentes a cualquier infiltración que parece lógico que la paciente debería conocer, en el caso concreto dicha necesidad se presenta como más obvia teniendo en cuenta que se trataba de un medicamento cuya utilización vía intraarticular en humanos no ha sido contrastada ni aprobada por la autoridad sanitaria de manera que su aplicación sin informar a la paciente sí debe considerarse que infringe la lex artis que debe observar el profesional médico.

(15).- Como resulta de la doctrina referida en el fundamento precedente, dado que la responsabilidad médica tiene una base culpabilística y que la ausencia de consentimiento informado no constituye una fuente autónoma de responsabilidad, será preciso acreditar que dicha infracción ha producido un daño así como la relación de causalidad con el acto médico y/o la ausencia de consentimiento. De la prueba practicada en estos autos, no puede concluirse acreditado que se haya producido la totalidad del daño que se atribuye a la infiltración, existiendo una insuficiencia probatoria en cuanto a la relación de causalidad entre la infiltración y las secuelas que presenta la actora, por cuanto se pasa a razonar.

(16).- A la hora de abordar la cuestión relativa a la relación de causalidad y dado que nos encontramos ante dos periciales contradictorias, ha de recordarse que el artículos 348 LEC obliga



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.gob.es mediante el siguiente código seguro de verificación:



a valorar la pericial con arreglo a las normas de la sana crítica que vienen a ser una serie de reglas de experiencia y de sentido común que habrán de tenerse presente a la hora de conferir eficacia a uno u otro dictamen, y que permite tener en cuenta circunstancias como pueden ser la cualificación del perito o la corroboración documental de la tesis que se plantea.

(i).- La primera dificultad que encontramos a la hora de valorar las conclusiones que plantea el perito Dr. Barranco es que estas no son categóricas sino que se modificaron en su declaración que tuvo lugar en el acto del juicio. En tal = sentido, si en su informe (vid páginas 6 y 29) se afirmaba con rotundidad que la fibrosis y la rotura parcial del ligamento había sido producida por la infiltración, en el acto del juicio, al ser interrogado sobre dicha cuestión, negó dicha relación, sosteniendo que lo que se afirmaba es que a consecuencia de la infiltración se había producido un cambio en la clínica o sintomatología de la paciente manifestando en el dolor y el déficit en la flexión volar que debía dar lugar a concluir que ello venía producido por la infiltración.

(ii).- En segundo lugar, a la hora de conferir eficacia probatoria a uno de los informes (el del Dr. Barranco o el de la Dra. [REDACTED]) es importante estar a la documentación obrante en autos y al iter que resulta de los documentos médicos, el cual revela lo siguiente:

(a).- Del documento número 1 de la demanda se desprende que la actora arrastraba dolor de muñeca desde hacía dos años (el 16/9/11) siendo destacable el resultado de la ecografía de la muñeca derecha que se realiza en fecha 29/2/12 la cual demuestra algo de derrame sinovial alrededor de los tendones extensores en relación con tendinitis, fundamentalmente el 2º y 3º tendón. Además hay dolor edema en ligamento triangular por posible afectación de los ligamentos del carpo. En definitiva, las dos patologías por las que posteriormente es intervenida se hallan presentes con anterioridad a la infiltración; (b).- En fecha 23/4/12 (documento número 4), tras referir que el dolor de muñeca se arrastraba desde hacía 6 o 7 años, se consigna que le han infiltrado enantyum y refiere un empeoramiento con inflamación del dorso de la mano con déficit de flexión palmar por el dolor desde entonces. Se sospecha de ganglión oculto. En fecha 13/6/12 la RM ARTROGRAFÍA INDIRECTA DE MUÑECA revela una tenosinovitis del cuarto compartimento extensor (extensor de los dedos), leve tendinopatía del tendón extensor cubital, quiste sinovial o ganglión en la cara dorsal de la articulación escafolunar que mide aproximadamente 1 cm de eje mayor con leves cambios inflamatorios en los ligamentos dorsales del carpo, e inestabilidad dorsal del carpo con alteraciones en la señal del componente central del ligamento escafolunar que sufre rotura parcial del ligamento; (c).- A partir de aquí, la actora es sometida a tres intervenciones quirúrgicas. (1).- La primera de ellas el 3/7/12 en la que siendo el diagnóstico lesión escafolunar grado I tumoración quística y sinovitis, se realiza una artroscopia de muñeca en la que se realiza plicatura ligamentaria, resección de la tumoración y sinovectomía. Son tres los documentos médicos tras la



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.es/validador
mediante el siguiente código seguro de verificación: [REDACTED]



indicada intervención de fechas 1/8/12, 1/10/12 y el de 26/12/12 en el que se constata déficit de flexión volar por retracción tendinosa y tirantez en 4 dedo donde le infiltraron con sospecha de adherencias tendinosas 3-4 dedos que dado que no mejora con la rehabilitación y advirtiendo de la posibilidad de no mejoría se propone una tenolisis de los extensores mediante cirugía abierta; (2).- La segunda intervención se realiza el 5/2/13 siendo el diagnóstico la rigidez articular y déficit de extensión mediante la cual se procede a la resección de la fibrosis y tenolisis de los extensores. Es importante destacar que en la descripción de la técnica y hallazgos intraoperatorios se consigna lo siguiente: ABORDAJE DORSAL FIBROSIS EXTENSA QUE AFECTA A 3-4 COMPARTIMENTO TANTO DORSAL COMO VOLAR A EXTENSORES SIMILAR SIN LLEGAR A ESTAR ADHERIDAS COMPLETAMENTE. TRAS RESECCIÓN DE FIBROSIS SE CONSIGUE MOVILIDAD COMPLETA. Con posterioridad a dicha intervención constan revisiones médicas en fechas 13/2/13, 27/2/13, 25/3/13, 28/5/13, 26/6/13 y 30/9/13. A partir de la visita del 26/6/13 se constata que persiste retracción extensores 3-4 dedos que aumenta con flexión volar lo que implica posible tenolisis más proximal; (3).- La tercera intervención tiene lugar el 29/10/13 siendo el diagnóstico la rigidez articular y 3-4 dedos déficit de extensión llevándose a cabo nuevamente resección de fibrosis, tenolisis de los extensores, capsulotomía MCF 3-4 dedos e interposición de malla divide.

De todo el íter descrito, cabe apreciar que las tres intervenciones aparentemente guardan relación con patologías que ya se habían manifestado con anterioridad. En tal sentido, en la primera se extirpa el ganglión oculto y en la segunda y tercera se procede a liberar los tendones por la fibrosis si bien dicha dolencia se había hecho ya constar en el informe de 13/6/12 (tenosinovitis del cuarto compartimento extensor), y a su vez la ecografía de febrero de 2012 mostraba ya derrame sinovial alrededor de los tendones extensores. Es preciso añadir que lo que afirmó el Dr. Barranco en su informe pericial es que la infiltración produjo la rotura del ligamento no que se hubiese producido una afectación del cuarto compartimento extensor.

(iii).- Una última circunstancia que resulta relevante a la hora de valorar las periciales es la cualificación del perito que lo emite puesto que el Dr. Barranco manifestó que es pediatra de formación y se había dedicado a gestión de equipos, siendo la Dra. [REDACTED] traumatóloga en ejercicio, lo que permite entender que conoce mejor las patologías que nos ocupan así como sus eventuales complicaciones. Lo anterior, junto con la documentación más arriba referida debe dar lugar a estar a las conclusiones que señala la Dra. [REDACTED], puesto que parecen más coherentes con lo que resulta de los documentos: las dos patologías por las que es intervenida la actora se hallaban presentes en la ecografía de febrero de 2012, la cual, por cierto, no aparece referenciada en el primer documento médico emitido por el Dr. [REDACTED] de 23/4/12 (doc 4). Que la infiltración ha producido dolor e inflamación sí parece desprenderse del contenido del indicado documento pero el mismo revela otros aspectos que son también dignos de ser tomados





en consideración, puesto que no se trata de un dolor de muñeca de poco tiempo de evolución sino de 6/7 años de evolución. Parece plausible el razonamiento de la Dra. [REDACTED] de que no parece lógico que la infiltración hubiese producido una rotura selectiva de alguno de los elementos, siendo más probable, que hubiese sido el ganglión oculto el que ocasionó la rotura parcial del ligamento y el que ocasionaba el dolor de muñeca. Es relevante también señalar que la fibrosis no aparece en la primera intervención sino en la revisión médica de 26/12/12, por lo que sin perjuicio de que la dolencia de los extensores aparecía ya en la ecografía de febrero, resulta complicado establecer un nexo causal con la infiltración, puesto que parece lógico que esta se hubiera podido ver en la primera.

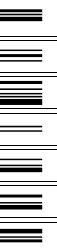
(iv).- Dado que se ha puesto énfasis en la cuestión relativa al déficit de flexión volar como elemento clave a tomar en consideración, no puede desconocerse que ya en el informe de la historia clínica se aludía a dolor en el dorso de la muñeca derecha con la flexión forzada y que sin desconocer el contenido del informe de 26/12/12 en el que se consignaba *déficit flexión volar por retracción tendinosa y tirantex en 4 dedo donde le infiltraron*, ello resulta insuficiente para afirmar que hubiese sido la infiltración y no la propia patología preexistente la que ocasionó. Ya se ha apuntado, por otro lado, que el perito de la parte actora no afirma categóricamente que la infiltración hubiese producido la afectación del cuarto compartimento. En otro orden de consideraciones, y pese a que ciertamente en los tres consentimientos informados de las tres intervenciones no consta la fibrosis, no puede desconocerse, como manifestó la doctora [REDACTED], que esta constituye una de las complicaciones habituales de las intervenciones quirúrgicas.

(v).- En última instancia, y dado que se acude al aforismo *res ipsa loquitur*, entiendo que tampoco cabe aplicar la doctrina del daño desproporcionado, puesto que la muñeca presentaba ya las dolencias que mostraba la ecografía de febrero de 2012, lo que impide aplicar aquella.

(vi).- A la vista de cuanto se viene razonando, solo cabe establecer una directa relación de causalidad entre la infiltración y el dolor e inflamación en el dorso de la mano, existiendo dudas probatorias en relación con las demás lesiones y secuelas que se afirman en la demanda con fundamento en el informe pericial del Dr. Barranco, que han de perjudicar a la parte actora a quien incumbía la carga de la prueba sin que proceda la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado porque las lesiones sí hallan una explicación en las propias patologías preexistentes.

QUINTO.- La valoración del daño. Conclusiones.

(16).- Llegados a este punto del razonamiento, resulta preciso traer a colación la doctrina del Tribunal Supremo sobre las consecuencias





indemnizatorias en supuestos de ausencia de consentimiento. En el sentido indicado, puede citarse la STS, Civil sección 1 del 08 de abril de 2016 (ROJ: STS 1427/2016 - ECLI:ES:TS:2016:1427), la cual se pronunciaba del modo siguiente:

3.- Tanto esta Sala de la jurisdicción civil como la de la contencioso-administrativo del TS se ha ocupado de la omisión o deficiencia del consentimiento informado como una mala praxis formal del facultativo, en la que la relación de causalidad se establece entre la omisión de la información y la posibilidad de haber eludido, rehusado o demorado el paciente la intervención médica cuyos riesgos se han materializado.

Se ha venido distinguiendo entre supuestos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente no hubiese variado y, en principio, no habría lugar a indemnización (STS 29 de junio de 2007), sin perjuicio de que en ciertas circunstancias, se pudiese determinar la existencia de un daño moral, de aquellos otros en que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente hubiese sido negarse a la intervención, por lo que, al no existir incertidumbre causal, se concede la indemnización íntegra del perjuicio que se ha materializado (SSTS 23 de abril de 1992 ; 26 de septiembre de 2000; 2 de julio de 2002; 21 de octubre de 2005). Así viene a reconocerlo la sentencia que se cita por el recurrente de 4 de marzo de 2011.

Cuando no existe incertidumbre causal en los términos extremos antes expuestos, surge la teoría de la pérdida de oportunidad en la que el daño que fundamenta la responsabilidad resulta de haberse omitido la información previa al consentimiento y de la posterior materialización del riesgo previsible de la intervención, privando al paciente de la toma de decisiones que afectan a su salud (SSTS de 10 de mayo de 2006; 30 de junio de 2009 y la citada en el recurso de 16 de enero de 2012).

Los efectos que origina la falta de información, dice la sentencia de 4 de marzo de 2011, están especialmente vinculados a la clase de intervención: necesaria o asistencial, voluntaria o teniendo en cuenta las evidentes distinciones que la jurisprudencia de esta Sala ha introducido en orden a la información que se debe procurar al paciente, más rigurosa en la segunda que en la primera dada la necesidad de evitar que se silencien los riesgos excepcionales ante cuyo conocimiento el paciente podría sustraerse a una intervención innecesaria o de una necesidad relativa (SSTS de 12 de febrero de 2007 , 23 de mayo , 29 de junio y 28 de noviembre de 2007 ; 23 de octubre de 2008). Tienen además que ver con distintos factores: riesgos preVISIBLES, independientemente de su probabilidad o porcentaje de casos, y riesgos desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención (SSTS 21 de octubre de 2005 -cicatriz queloidea- ; 10 de mayo de 2006 -ostecondroma de peroné-); padecimiento y condiciones personales del paciente (STS 10 de febrero de 2004 -corrección de miopía-); complicaciones o resultados adversos preVISIBLES y frecuentes que se puedan producir, sean de carácter





permanente o temporal, incluidas las del postoperatorio (SSTS 21 de diciembre de 2006 - artrodesis- ; 15 de noviembre de 2006 - litotricia extracorpórea-; 27 de septiembre de 2010 -abdominoplastia-; 30 de junio de 2009 - implantación de prótesis de la cadera izquierda-); alternativas terapéuticas significativas (STS 29 de julio de 2008 -extirpación de tumor vesical-); contraindicaciones; características de la intervención o de aspectos sustanciales de la misma (STS 13 de octubre de 2009 -vitrectomia-); necesidad de la intervención (SSTS 21 de enero de 2009 - cifoescoliosis-; 7 de marzo de 2000 - extracción de médula ósea-), con especialidades muy concretas en los supuestos de diagnóstico prenatal (SSTS 21 de diciembre de 2005 y 23 de noviembre de 2007 -síndrome de Down-).

Todas estas circunstancias plantean un doble problema: en primer lugar, de identificación del daño: corporal, moral y patrimonial; en segundo, de cuantificación de la suma indemnizatoria, que puede hacerse de la forma siguiente:

(i) Por los totales perjuicios causados, conforme a los criterios generales, teniendo en cuenta el aseguramiento del resultado, más vinculado a la medicina necesaria que a la curativa, pero sin excluir ésta; la falta de información y la probabilidad de que el paciente de haber conocido las consecuencias resultantes no se hubiera sometido a un determinado tratamiento o intervención.

(ii) Con el alcance propio del daño moral, en razón a la gravedad de la intervención, sus riesgos y las circunstancias del paciente, así como del patrimonial sufrido por lesión del derecho de autodeterminación, integridad física y psíquica y dignidad.

(iii) Por la pérdida de oportunidades o de expectativas, en las que no se identifica necesariamente con la gravedad y trascendencia del daño, sino con una fracción del daño corporal considerado en su integridad en razón a una evidente incertidumbre causal sobre el resultado final, previa ponderación de aquellas circunstancias que se estimen relevantes desde el punto de vista de la responsabilidad médica (gravedad de la intervención, virtualidad real de la alternativa terapéutica no informada, posibilidades de fracaso)".»

Se apoya la Sala, pues, a la hora de identificar y cuantificar el daño en la teoría de la pérdida de oportunidad al tipo cirugía practicada y a la patología que padecía el actor y resto de circunstancias concurrentes.

Todas estas circunstancias se deben evaluar para, ante la ausencia de consentimiento informado, fijar la indemnización.

(17).- Junto con lo precedente, ha de advertirse que si se ha elegido aun a título orientativo el sistema de valoración previsto para los accidentes de circulación, han de aplicarse sus normas sin que quepa añadir o complementar daño alguno puesto que el sistema comprende todos los producidos incluido el daño moral. En tal





sentido cabe citar el STS (sección 1) n° 906/11 del 30 de noviembre de 2011 (ROJ: STS 9288/2011 - ECLI:ES:TS:2011:9288), la cual se pronunciaba del modo siguiente:

A) La conveniencia de evitar posibles disparidades entre las resoluciones judiciales que fijan el pretium doloris [precio del dolor] o compensación por el daño moral y valoran de manera prospectiva o apreciativa las consecuencias patrimoniales de la incapacidad generada por los daños corporales condujo al legislador a implantar sistemas de valoración fundados en la tasación con arreglo a tablas o baremos de indemnización, cuya aplicación tiene lugar según reglas fijadas por el propio legislador y no queda sustraída a las normas generales sobre interpretación de las leyes. La jurisprudencia más reciente de esta Sala ha aceptado que los criterios cuantitativos que resultan de la aplicación de los sistemas basados en la tasación legal, y en especial el que rige respecto de los daños corporales que son consecuencia de la circulación de vehículos de motor, pueden tener valor orientador para la fijación del pretium doloris [precio del dolor] y las consecuencias patrimoniales derivadas de daños corporales acaecidos en otros sectores de la actividad, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso (SSTS 11 de noviembre de 2005, RC n.º 1575/99 ; 10 de febrero de 2006 , 19 de mayo de 2006 ; 22 de julio de 2008, RC n.º 553/2002 ; 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 ; 9 de diciembre de 2008, RC n.º 1577/2002). Con ese valor se ha aplicado el sistema legal incorporado a la LRCSCVM en supuestos de responsabilidad derivada del consumo de tabaco (STS 5 de mayo de 2010, RC n.º 1323/2006), accidente laboral (SSTS de 9 de marzo de 2010, RC n.º 1469/2005 ; 15 de diciembre de 2010, RC n.º 1159/2007 y 25 de marzo de 2011, RC n.º 754/2007), y, en lo que aquí interesa, en supuestos de indemnizaciones derivadas de responsabilidad civil médica o sanitaria (SSTS de 10 de diciembre de 2010, RC n.º 866/2007 ; 11 de febrero de 2011, RC n.º 1888/2007 , 4 de marzo de 2011, RC n.º 1918/2007 y 1 de junio de 2011 , RC n.º, entre las más recientes).

Esta Sala ha venido declarando que la determinación de la cuantía para la compensación de los daños no patrimoniales debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del órgano judicial, habida cuenta de que no existen parámetros que permitan con precisión traducir en términos económicos el menoscabo en que consiste el daño moral. Es, asimismo, muy amplia la facultad de apreciación de que dispone el órgano judicial en aquellos casos en los cuales, aun no tratándose estrictamente de la valoración del daño moral dimanante del daño corporal, sin embargo deben valorarse las consecuencias patrimoniales derivadas de la incapacidad que origina este a raíz del mandato legal que ordena integrar en el importe de la indemnización el lucro cesante (STS 22 de diciembre de 2006, RC n.º 5188/1999 , 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 , 31 de octubre de 2007, RC n.º 3537/2000 , 2 de julio de 2008, RC n.º 1563/2001 y 9 de diciembre de 2008, RC n.º 1577/2002).

Aunque el principio de reparación íntegra comprende el resarcimiento de los daños morales y así se infiere del artículo





1.2 LRCSCVM, el cual define como daños y perjuicios determinantes de responsabilidad «[1]los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales»), por lo general, de aplicarse el sistema de valoración incorporado en la LRCSCVM, la indemnización del daño moral queda comprendida en las cantidades que se conceden para el resarcimiento de los diferentes conceptos susceptibles de indemnización con arreglo al mismo, pues, como afirma la reciente STS de 19 de septiembre de 2011, RC n.º 1232/2008, su indemnización por separado solo es posible en aquellos supuestos en que la ley lo concibe expresamente como un concepto independiente.

(18).- La parte actora interesaba en su demanda tres conceptos indemnizatorios, a saber, el daño corporal (incapacidad temporal y permanente), lucro cesante y daño moral. Habiendo elegido como sistema de valoración el baremo para accidentes de circulación en cuya cuantificación se incluye tanto el perjuicio económico como el daño moral, no pueden reconocerse tales conceptos al margen de aquel. Por otro lado, en lo que se refiere al lucro cesante, se aportan como documentos 8 a 10 las declaraciones del Impuesto de Sociedades, baja en la actividad y en el régimen de autónomos que resultan notoriamente insuficientes para acreditar el lucro cesante, puesto que no se aportan los anteriores en orden a determinar la pérdida de ganancia. Todo ello sin perjuicio de que en ningún caso podría tomarse en consideración la totalidad del período que postula por las razones que han quedado expuestas.

(19).- Sin perjuicio de lo anterior, en nuestro caso, ha quedado acreditada la existencia de una infracción de la lex artis tanto por llevar a cabo una infiltración vía articular con un medicamento que no lo tiene expresamente indicado, como también por omitir toda información sobre los riesgos que en el caso concreto vendrían referidos no solo a los generales de la infiltración (a los que se refiere el documento 7 de la demanda) sino también aquellos eventualmente desconocidos por la ciencia médica al no existir precedentes de infiltración en la mano. Si bien, como se ha razonado más arriba, no se ha acreditado el nexo causal entre la infiltración y las secuelas que postula la parte actora con fundamento en el informe pericial del Dr. Barranco, ello no determina que la ausencia de consentimiento informado no deba tener consecuencias habida cuenta las circunstancias concurrentes. Además de las ya expuestas (riesgos previsibles y los desconocidos), debe tomarse en consideración que ya la ecografía había revelado posibles patologías en los tendones además de la afectación del ligamento del carpo lo que sin conocer los efectos del medicamento, hace todavía si cabe más inadmisibles que la actora no fuese siquiera advertida de todas las posibles consecuencias, incluso las desconocidas. Una práctica médica consistente en infiltrar un



[Escriba aquí]

medicamento no avalado por las autoridades sanitarias, que, en todo caso, ha de ser un acto voluntario, resulta merecedor de reproche debiendo valorarse a la hora de cuantificar el daño, por un lado, el daño patrimonial producido por la incapacidad temporal generada por la inflamación y el dolor, por un período que se prolonga hasta la primera intervención, como postula el Dr. [REDACTED], durante 116 días que deben entenderse improductivos, y por otro, el daño moral por las razones ya expuestas, fijándose a la vista de las circunstancias concurrentes en la suma de 30.000.- euros. A dicha suma habrá de ser condenada la demandada, debiendo añadirse a aquella los intereses del artículo 20 LCS dado que no existe pago ni consignación sin que concurra ninguna circunstancia exoneradora del devengo (la mera existencia del pleito no lo es) que devengarán desde el 22/1/18, fecha en la que la demandada es emplazada en el presente proceso, sin que se haya aportado ni conste reclamación previa a aquella anterior.

QUINTO.- Costas.

En cuanto a las costas, por aplicación de lo dispuesto en el art. 394.2º LEC siendo parcial la estimación, no se hace expreso pronunciamiento sobre las mismas, sufragando cada parte las suyas y las comunes por mitad.

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

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]



FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador Sr. [REDACTED] en nombre y representación de DOÑA [REDACTED] [REDACTED] Z contra [REDACTED], COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., debo:

1º.- Condenar a la demandada a abonar a la parte actora la suma de 30.000.- euros, más los intereses del art. 20 LCS desde el día 22/1/18 hasta su completo pago;

2º.- Declarar no haber lugar a hacer expreso pronunciamiento sobre las costas sufragando cada parte las suyas y las comunes por mitad.

Notifíquese la presente resolución a las partes previniéndoles que contra la misma podrán interponer **RECURSO DE APELACIÓN**, por escrito ante este Juzgado en el término de **veinte días**. Adviértase a las partes asimismo que para la interposición del recurso será necesario constituir depósito de 50.- euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este juzgado sin cuyo requisito no será admitido.

Así por esta mi Sentencia lo pronuncio mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Sra. Magistrada Juez que la suscribe, estando

celebrando Audiencia Pública en el mismo día de su fecha doy fe.



[Escriba aquí]