



## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Por la Procuradora Doña Ana María Pascua Aparicio, en nombre y representación de Doña \_\_\_\_\_, en su calidad de hija, de su madre fallecida, Doña \_\_\_\_\_, así, como, en su condición de heredera universal de su padre, también, fallecido, Don \_\_\_\_\_ se presentó, en fecha 27 de abril de 2021, demanda de juicio ordinario contra la entidad \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_, en la que, tras alegar los hechos y razonamientos jurídicos, que, se consideraban, de aplicación, se terminaba suplicando, que "previos los trámites legales oportunos, se sirva en su día a dictar sentencia por la que, estimando íntegramente la demanda, condene a la demandada, a satisfacer a mi patrocinada la cantidad de **CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE EUROS CON OCHENTA Y CINCO CÉNTIMOS (149.577,85€)**, en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos, más los intereses del artículo 20 LCS desde la fecha del fallecimiento, y con expresa imposición de las costas procesales".

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda, por decreto de fecha 4 de mayo de 2021, se acordó emplazar, a la parte demandada, para que, en el término legal, compareciera en las actuaciones y la contestara, lo que, la entidad \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ S.A., verificó, en tiempo y forma, mediante escrito, presentado, en fecha 13 de julio de 2021, en el que, tras alegar los hechos y razonamientos jurídicos, que, se consideraban, de aplicación, se terminaba suplicando, que "previos los trámites oportunos, dicte en su día sentencia, por la que se desestime en su totalidad la demanda, con imposición de costas a la parte actora".

**TERCERO.-** Tras la audiencia previa, se celebró el correspondiente juicio donde se practicó la prueba admitida, formulando, a continuación, los Letrados de cada una de las partes, sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, informando, los mismos, sobre los argumentos jurídicos en los que se apoyaban sus pretensiones, quedando el juicio visto para Sentencia.

**CUARTO.-** En la tramitación del presente procedimiento, hasta la presente resolución, se han observado todas las formalidades legales.



## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** En la demanda, se alega, que, Doña I \_\_\_\_\_ en su calidad de hija, de su madre fallecida, Doña \_\_\_\_\_, solicitó, al asegurado de la Cía aseguradora demandada, Hospitales \_\_\_\_\_, la historia clínica de su madre, solicitud, que, le fue, denegada, en varias ocasiones, por lo que, se reiteró, dicha solicitud, mediante emails, dirigidos a dicho centro médico, solicitando toda la historia clínica, con todo detalle de lo que debe contener, emails, que, pese a ser contestados por parte de \_\_\_\_\_ no consiguieron, que, se procediera, a facilitar, dicha documentación, solicitada, expresamente, y, ante el incumplimiento, por parte de la \_\_\_\_\_, de un derecho esencial, como, es, el de facilitar, la historia clínica de la fallecida, a los familiares directos, en nuestro caso, a su hija, en fecha 10 de octubre de 2019, se solicitaron las siguientes Diligencias Preliminares (Doc. número 6 de los acompañados a la demanda), al amparo del artículo 256.1.5° y 5° bis (LA LEY 58/2000) LEC, que, dieron lugar, al procedimiento de Diligencias Preliminares 911/2019: a).- Exhibición de documentación y aportación de copias para que \_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_ de León, presente copia completa de la póliza que tenga suscrita para el aseguramiento de su responsabilidad civil profesional por su actividad, vigente durante los años 2013-2018, por considerarse, la actora, perjudicada por un hecho que pudiera estar cubierto por ese seguro de responsabilidad civil. b).- Exhibición de documentación y aportación por parte de \_\_\_\_\_ de copia íntegra, legible y ordenada cronológicamente de la totalidad de la historia Clínica, es decir el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de Doña \_\_\_\_\_ a lo largo del proceso asistencial (artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica) así como de forma más específica, se solicita, el informe de traslado al hospital de León, análisis, y radiografías realizadas, así como el informe de la operación de recto del 2013, con el seguimiento de la misma, así como todo lo relativo a escaners y colonoscopias, hojas de enfermería, placas, radiografías, y pruebas radiológicas. Asimismo, y sobre las intervenciones relacionadas con la muerte, por negligencia médica, de Doña \_\_\_\_\_ se señala, que, en fecha 12 de Septiembre de 2017, Doña \_\_\_\_\_ l, madre de la demandante, fue, ingresada, en Hospitales \_\_\_\_\_, y, dada de alta, el día 15 de septiembre de 2017, recogiendo, en el informe de alta, que, es, una paciente, de 78 años de edad, con antecedentes personales de alergia a penicilina y contrastes yodados, que ha sido intervenida hace 4 años de neoplasia de recto localmente avanzada, y, que, en dicha intervención, recibió



RT y QT (Radioterapia y Quimioterapia), que ha sido revisada recientemente, con realización de TAC y colonoscopia, y, que, ingresa, por dolor abdominal, acompañado de vómitos fecaloideos y ausencia de emisión de gases y heces, de unos cuatro días de evolución, realizándosele, asimismo, una Rx abdominal, en la que, se recoge, que, hay, abundantes, restos, fecales, en el colón, y la producción de la "dilatación de asas" del intestino delgado, y, asimismo, un TAC abdominal, en el que, se recoge, que, hay una importante dilatación del colón por abundantes restos fecales, precisándose, que, a juicio clínico, se diagnostica como un Ileo paralítico (afección, por la cual, los músculos de los intestinos, no permiten, que, pase, la comida, produciendo, como resultado, la obstrucción del intestino, adjuntándose, como documento número 7 de los acompañados a la demanda, informe de alta, de fecha 15 de septiembre de 2017. Igualmente, se indica, en la demanda, que, con fecha 8 de Agosto de 2018, Doña : l, fue atendida por el urgenciólogo, Don . reflejándose, en el informe de urgencias, que, aquella, acudió, con dolor abdominal, acompañado de vómitos fecaloideos y ausencia de emisión de gases y heces, de unos cuatro días de evolución, y, el citado urgenciólogo, le realizó, RX "sin signos oclusivos actualmente", fijando, impresión diagnóstica, de estreñimiento, vómitos secundarios, en paciente, con antecedente de Ileo Paralítico, decidiendo, ingresarla, en Medicina Interna, adjuntándose, como documento número 8 de los acompañados al escrito de demanda, informe de urgencias, de fecha 8 de agosto de 2018, y, ya, en medicina interna, se le realizó TAC abdómino-pélvico, solicitado por el internista Dr.

de fecha 10 de agosto de 2018, recogiendo, en su informe, de fecha 10 de agosto de 2018, el diagnóstico de estreñimiento y prescribiendo alta con dieta blanda, adjuntándose, como documento número 9 de los acompañados al escrito de demanda, informe de urgencias de alta, de fecha 10 de agosto de 2018, acudiendo, nuevamente, el día 12 de agosto de 2018, Doña , al Servicio de Urgencias de l a las 05:55 horas, siendo, tratada, por el mismo urgenciólogo que la primera vez, el Dr. , habiendo, acudido, porque, continuaba, con dolor abdominal cólico, náuseas y sensación disneica, objetándose, que, aquél, no le realizó, ninguna, prueba de imagen, para comprobar el estado de "esa tripa", y, en su caso, poder, compararla, con las pruebas de imagen de RX, del día 8 de agosto de 2018 que, él, mismo, había prescrito, y, que, motivó, que, la ingresara, y con el TAC del día 10 de agosto de 2018, diagnóstica, estreñimiento y meteorismo, y, no sólo, no la ingresa, sino, que, le da el alta, adjuntándose, como documento número 10 de los acompañados a la demanda, informe de urgencias y alta de fecha 12 de agosto de 2018, señalándose, que, la paciente, volvió, a acudir, a Urgencias, ese mismo día, tal y como, se recoge, en el informe de , de fecha 12 de agosto de 2018, a las 19:51, siendo, atendida, por el urgenciólogo Dr. l , que la encuentra sudorosa, facie dolorosa, heces líquidas y la



prescribe, inmediatamente, RX informando de abdomen simple y bipedestación, dilatación de colón en ángulo esplénico y hepático y "alguna asa", ingresándola en Medicina Interna, prescribiéndola, dieta, absoluta, farmacología, solicitando, analíticas, para el día siguiente, indicando, la actora, que, ese mismo día, a las 01:40, la paciente, empeoró, emitiendo, el urgenciólogo, otro informe, donde, diagnostica sospecha de "probable cuadro oclusivo por vólvulo" y ¿sepsis?", remitiéndola, al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de León, para valoración, por Digestivo, adjuntándose, como documento número 11 de los acompañados a la demanda, los dos informes del urgenciólogo Dr. \_\_\_\_\_ de fecha 12 de agosto de 2018, y, ya, en el Hospital de León, como, puede, verse, en el informe del CAULE, de 13 de Agosto, se informa, que, la paciente, presenta MEG, la mucosa oral poco hidratada, abdomen doloroso, con defensa en hemiabdomen inferior y peritonismo, y que es una analítica compatible con perforación de colón, informándose, a la paciente y a su familia, sobre el diagnóstico, estado actual y mal pronóstico, proponiéndose, intervención quirúrgica, urgente, para laparotomía, diagnosticándosele "abdomen agudo", produciéndose, el fallecimiento, a las pocas horas, adjuntándose, como documento número 12 de los acompañados al escrito de demanda, informe del CAULE, de fecha 13 de agosto de 2018. Por último, se señala, en la demanda, que, el certificado médico de defunción, establece, como causa inmediata, shok séptico, como causa intermedia peritonitis difusa y como causa inicial o fundamental, perforación de intestino delgado, adjuntándose, como documento número 13 de los acompañados al escrito de demanda, certificado de defunción y certificado literal de defunción, existiendo, a juicio, de la parte demandante, negligencia médica, por todo, el equipo médico, que, le trató, en \_\_\_\_\_), plasmada, en el hecho, de que, por el urgenciólogo Dr. Don \_\_\_\_\_, cuando, le atendió, la segunda vez, concretamente, el 12 de agosto de 2018, a las 05:55 horas, debía, haberle, realizado, una prueba de RX, para observar, las imágenes de abdomen y comprobar su estado, pudiendo, compararla, con la Rx, de 4 días, antes (08/08/2018), y, asimismo, con TAC, de 2 días, antes (10/08/2018), pero, en ningún caso, darle el alta, lo que, motivó, un nuevo ingreso a las pocas horas, con un empeoramiento progresivo y el fatídico desenlace, perfectamente, evitable, adjuntándose, como documento número 14 de los acompañados al escrito de demanda, informe médico pericial, emitido por la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, Perito Medico del ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEN), Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en 1977, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) en 1991, Especialista en Cirugía General y Digestivo, vía MIR, 1982, Colegiada en la Comunidad de Madrid nº 25560, habiéndose, tenido, en cuenta, por la Perito, para la elaboración, de dicho informe, toda la historia clínica de la paciente (Doc. nº 15), concluyendo, el mismo, que: "1. El diagnóstico inicial es erróneo y no se plantea diagnóstico diferencial alguno. La clínica de oclusión intestinal



probable se pasa por alto y la exploración abdominal es poco rigurosa. Las pruebas realizadas son correctas e inicialmente sin hallazgos, y el manejo médico adecuado en el primer ingreso. Pero falta la evaluación por Cirugía que hubiera cambiado el enfoque y la evolución. También es erróneo el informe de la TAC, dónde no se registran las alteraciones existentes, y cuyo informe de "sin cambios respecto al previo", justifica el alta. 2. Cuando acude a urgencias en la madrugada del domingo, la clínica y exploración son de abdomen agudo. Para un cirujano no se precisarían más pruebas, pero resulta incomprensible el alta que se le da. 3. Regresa por 3ª vez con claro empeoramiento clínico y abdomen quirúrgico que se pasa por alto, pese a que las radiologías practicadas son muy claras. Literalmente la paciente se deja a su evolución 4. Es trasladada séptica y en estado de shock, y pese a todas las medidas tomadas, lleva perforada más de 12 horas, no se logra sacarla adelante, como era de esperar", alcanzando, como conclusiones finales, que: "1. El error de diagnóstico inicial altera el enfoque y se continúa con una cadena de errores que desemboca en una situación final irreversible por su demora en el tiempo. 2. No se ha procedido según lex artis ad hoc. en la atención prestada en la , no así en el Complejo Asistencial de León, pero cuando llega allí es demasiado tarde. 3. La evaluación por Cirugía General era obligada y el resultado final podía haber sido distinto.">> Es decir, el referido Informe médico pericial, acredita que la muerte de Dª

, se produjo por la negligencia del equipo médico que la atendió en HM . Y sobre la existencia de un derecho de crédito, su valoración conforme a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y la fijación de una indemnización por daños morales, precisa, la demandante, que, el derecho a percibir una indemnización por daño moral, ex art. 1902.Cc, es un derecho de crédito, que, no se extingue, por la muerte de su titular, por lo que, se integra, en el caudal relicto (artículos 659 y 661 CC), y, es, adquirido, desde el momento, de la muerte, por sus herederos, citándose, a tal efecto, la Doctrina Unificada por la Sentencia núm. 779/2018 de 18 julio del Tribunal Supremo TS (Sala de lo Social, Sección 1ª), pudiendo, por ello, la actora, reclamar, la indemnización, que, le hubiera correspondido, a su padre, viudo de la fallecida, al integrarse, dicho derecho de crédito, en el caudal relicto del finado, matizando, aquella, en su escrito de demanda, que, aunque, no es, preceptiva, la utilización del Baremo contenido en la Ley 35/2015 de 22 de septiembre, al no tratarse, de un accidente de tráfico, nada obsta y los Tribunales, no se oponen, a que, por analogía, se acuda, al mismo, precisándose, que, el ámbito objetivo y temporal y el carácter analógico de la aplicación de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación a otros sectores de la responsabilidad civil, ha sido objeto de tratamiento por el Tribunal Supremo. Así,



las SSTs de 11 de noviembre de 2005 (Rec. 1575/99), 10 de febrero de 2006, 19 de mayo de 2006, 22 de julio de 2008 (Rec. 553/2002), 2 de julio de 2008 (Rec. 1563/2001); 19 de septiembre de 2011, (Rec. 1232/2008) (compatibilidad seguro obligatorio viajeros y de responsabilidad civil); 5 de mayo de 2010 (Rec. 1323/2006) (responsabilidad derivada del consumo de tabaco); 9 de febrero de 2011 (Rec. 2209/2006) (accidente de esquí); 9 de marzo de 2010 (Rec. 1469/2005), 15 de diciembre de 2010 (Rec. 1159/2007), 25 de marzo de 2011 (Rec. 754/2007) y 31 de mayo de 2011 (Rec. 1899/2007) (accidente laboral); 10 de diciembre de 2010 (Rec. 866/2007), 11 de febrero de 2011 (Rec. 1888/2007), 4 de marzo de 2011 (Rec. 1918/2007), 1 de junio de 2011, 30 de noviembre de 2011 (Rec. 2155/2008) y 30 de marzo de 2012 (Rec. 1050/2009) (responsabilidad médica), entre las más recientes, y, con la finalidad, de evitar, soluciones dispares, la doctrina, viene, aceptando, 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, para la fijación del pretium doloris y las consecuencias patrimoniales derivadas de daños corporales acaecidos en otros sectores de la actividad, si bien, no, con el carácter vinculante, que, el sistema, presenta, respecto, de la cuantificación, del daño derivado de un hecho de la circulación, sino, únicamente, con valor orientativo, teniendo, en cuenta, las circunstancias, concurrentes, en cada caso, aclarando, en este sentido, la propia jurisprudencia, que, una cosa, es, que, se opte, por ese criterio hermenéutico, a fin, de respetar, los cánones de equidad e igualdad, en la fijación de las respectivas cuantías para hacer efectivo el principio de íntegra reparación del daño sin discriminación, ni arbitrariedad, y, otra, muy distinta, como, declara, la STS de 10 de febrero de 2006, que, con ello, se esté, admitiendo, la existencia, de una laguna legal, que, imponga, la aplicación, analógica, de las normas legales de tasación, con arreglo a lo establecido en el art. 4.1 CC, dado, que, tal laguna, no existe, y, nada, impide, al órgano judicial, prescindir, de aplicar, analógicamente, dicho sistema, y, cuantificar, el valor del daño, con arreglo a otras pautas o criterios, igualmente, equitativos. Asimismo, se alega, en la demanda, sobre la fijación de una indemnización por daños morales, que, una vez, sentado, lo anterior, se acude, a la aplicación analógica de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre, conforme a las cuantías establecidas en el año 2018, por ser el del fallecimiento de D<sup>a</sup>. (precisándose, en relación, a la reclamación, que, hubiera correspondido, a Don [redacted] y que ha pasado a integrar el caudal relicto de su hija Doña [redacted] fallecida, de 79 años, 62 años de convivencia (matrimonio celebrado el 19-06-1958, como, se recoge, en el libro de familia aportado (vid. Doc. n° 2), en relación al artículo 69 del código civil, que, establece, una presunción legal, de convivencia, que,



como Perjuicio Personal Básico, las cantidades, a indemnizar, son 71.289,80 € hasta 15 años de convivencia, más 1.018,54 € por cada año adicional de convivencia o fracción y, siendo, la convivencia, de 62 años, 1 mes y 24 días, resultaría, 48 años, de convivencia adicional, x 1.018,54 €, arrojando, la suma, de 48.889,92 €. Y, por su parte, la cantidad, a indemnizar, por Perjuicio Patrimonial, se desglosa, en la demanda, de la siguiente manera: - Daño emergente: 1. Perjuicio Patrimonial básico: 407,42 €. 2. Gastos específicos: 3.119,79 €, Factura de Sepelio (Doc.nº16). Subtotal = 71.289,80 € + 48.889,92 € + 407,42 € + 3.119,79 € = 123.706,93 €. Y, en relación, a la reclamación, que, le corresponde, a Doña

como perjudicada, como Perjuicio Personal Básico, le correspondería, la suma de 20.370,80 € + 25% = 25.463,50 €, desglosándose, por su parte, la cantidad, a indemnizar, por Perjuicio Patrimonial, de la siguiente manera: - Daño emergente 1. Perjuicio Patrimonial básico: 407,42 €. Subtotal: 25.463,50 € + 407,42 € = 25.870,92 €, ascendiendo, el total, de la reclamación, a 123.706,93 € + 25.870,92 € = 149.577,85 €. Por último, sobre la Póliza de Responsabilidad Civil de , se precisa, en la demanda, que, , tiene, suscrita, una

póliza de Responsabilidad civil con la demandada COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A, nº de Póliza (Doc. nº 17, siendo, dicha póliza, anual renovable, cubriendo, las indemnizaciones, por perjuicios, ocasionados, a terceros, así, como, la responsabilidad civil, que, pueda, exigirse, al asegurado o al personal a su servicio, recogiendo, en el hecho sexto de la demanda rectora de las presentes actuaciones, las comunicaciones, habidas, entre las partes, con la aportación, de la documental, que, se considera, pertinente, al objeto, de acreditar, las mismas.

**SEGUNDO.-** La aseguradora demandada, la entidad DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., contestó a la demanda, oponiéndose a la misma, precisando, sobre la alegada falta de legitimación activa de Doña para reclamar, una indemnización, en su condición de heredera universal de Don que, tal y como, se puede comprobar, Doña solicita, ser indemnizada, en su propio nombre y derecho, en su condición de hija de la fallecida, Doña y en su calidad de heredera universal de su padre, también, fallecido, Don por los derechos, que, a éste, le corresponderían, por los hechos objeto de la presente litis, entendiéndose, esta misma parte demandada, que, Doña no está legitimada, para solicitar, indemnización, alguna, en su condición de heredera universal de su padre por el fallecimiento de su madre. A este respecto, se señala, en el escrito de contestación a la demanda, que, los hechos, que, han dado lugar, a las presentes actuaciones, se producen, como consecuencia de las asistencias prestadas, en el



mes de agosto de 2018, en el deviniendo, en el fallecimiento, de Doña [redacted], el día 13 de agosto de 2018, en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Por su parte, tal y como, se desprende, en la documentación, obrante, en autos, el padre de la demandante, Don [redacted] falleció el día 7 de noviembre de 2018, esto es, Don [redacted], sobrevivió, a su mujer, en un periodo de 3 meses, periodo, en el que, en ningún momento, reclamó, por los hecho objeto de la presente litis, entendiendo, por ello, la parte demandada, que, que Doña [redacted], no tiene legitimación activa, para reclamar, una indemnización, en su condición de heredera de Don [redacted] toda vez, que, el finado, en ningún momento, reclamó, en vida. En consecuencia, a su juicio, al fallecer, Don [redacted] sin haber presentado reclamación, no le corresponde a Doña [redacted] ningún, derecho, para reclamar, indemnización, en su condición de heredera de aquél. Subsidiariamente, se opone, que, dicha acción, estaría prescrita, toda vez, que, no es, hasta la demanda, cuando, por primera vez, la actora, solicita, una indemnización, en su condición de heredera universal de Don [redacted] no habiendo, realizando, ninguna, alegación, al respecto, cuando, presentó, las Preliminares, en el mes de octubre del año 2019, ni, cuando, remitió, el burofax, a la aseguradora demandada, solicitando, una indemnización, en fecha 30 de octubre de 2020. En consecuencia, en base a lo establecido en el artículo 10 de la LEC, entiende, la demandada, que, existe, una, clara, falta de legitimación activa, por parte de Doña [redacted] para reclamar, indemnización, alguna, en su condición de heredera universal de Don [redacted] y, para el caso, de que, lo anteriormente, alegado, no fuera estimado por el Juzgador, y, en consecuencia, entienda, que, procede, la desestimación de la excepción de falta de legitimación activa planteada, la entidad REASEGUROS, S.A., se opone, igualmente, al fondo del asunto, manifestando, expresamente, su oposición y rechazo a cuantos hechos, imputaciones o documentos, cuestionen, o nieguen, lo afirmado, en el escrito de contestación a la demanda, a no ser, que, hayan sido, específicamente, reconocidos, en el mismo, remitiéndose, en cualquier caso, al contenido de la Historia Clínica, anunciando la aportación de pericial de especialista en medicina interna y en valoración del daño corporal. Sobre la asistencia prestada en el [redacted] día 12 de septiembre de 2017, tal y como, se puede, comprobar, de una, somera, lectura, de la Historia Clínica, nos encontramos ante una paciente de 78 años, con múltiples antecedentes médicos, tales, como, cáncer colo-rectal (neoplasias de recto localmente avanzada), habiendo sido, la paciente, ingresada, el día 12 de septiembre de 2017, en el Servicio de Medicina Interna del [redacted], por presentar dolor abdominal, acompañado de vómitos fecaloideo y ausencia de emisión de gases y heces, de cuatro días de evolución, habiendo sido, diagnosticada, la



paciente, de íleo paralítico, por lo que, se le administró, tratamiento con sueroterapia y enemas de limpieza, mientras, era, mantenida, en dieta absoluta, prescribiéndosele, asimismo, tratamiento sintomático y profilaxis de trombosis venosa profunda, realizándosele, pruebas complementarias, tales, como analíticas y pruebas de imagen, y, tras, una interconsulta, al Servicio de Cirugía General, y, ante, el restablecimiento del tránsito intestinal, la paciente, es, dada de alta, el día 15 de septiembre de 2017, con tratamiento dietético y laxantes, siendo, remitida, a revisión, en atención especializada, por sus médicos habituales. Sobre la asistencia prestada, en Urgencias, el día 8 de agosto de 2018, y, su posterior, ingreso, a cargo de Medicina Interna, se señala, en el escrito de contestación a la demanda, que, el día 8 de agosto de 2018, la paciente, fue, valorada, en el Servicio de Urgencias, por dolor abdominal, acompañado de vómitos fecaloideos y ausencia de emisión de gases y heces, de unos cuatro días de evolución. A la exploración, la paciente, se encuentra, con buen estado general, sequedad de piel y mucosas, coloración normal de piel y conjuntivas, cuello normal, auscultación cardiopulmonar normal, mostrando, la exploración abdominal, un abdomen doloroso, no timpanizado, ni distendido, doloroso a la palpación, sobre, todo, en región hipogástrica y ambas fosas iliacas, con cicatrices postquirúrgicas, no hernias, ruidos hidroaéreos presentes y metálicos, no masas ni megalias, ni edemas en extremidades inferiores, solicitándose, por parte del profesional de Urgencia, analítica, que, es, normal, y, radiografía, que, no muestra, signos oclusivos actualmente, y, ante el resultado de la exploración y las pruebas complementarias, se estableció, como impresión diagnóstica, estreñimiento, vómitos secundarios, acordándose, su ingreso, a cargo de medicina interna, habiéndose, solicitado, durante, su ingreso, a cargo de medicina interna, TAC abdomino-pélvico, que, se realizó, el día 10 de agosto y en el que, se le diagnosticó, estreñimiento y meteorismo, decidiéndose dar de alta al paciente, indicándose, que, durante, su estancia, en planta, se realizó, una valoración clínica diaria y se completó el estudio con pruebas complementarias analíticas (que no mostraron alteraciones significativas) y radiológica, y, se repitió, una radiografía de abdomen, que, no mostró, signos de obstrucción intestinal, realizándose, asimismo, un TAC abdominal, que, describió, los siguientes hallazgos: "Se compara el estudio actual con un estudio previo realizado en septiembre de 2017, no habiéndose producido variaciones significativas. Gas extraluminal en situación presacro, con formación de niveles hidroaéreos, que llega a contactar con la zona de sutura quirúrgica en el extremo amputado de recto. Estos hallazgos sugieren paso de gas a través de dicho cierre, que no sería completo. Signos inflamatorios postcirugía a nivel presacro, sin evidencia radiológica de recidiva local. Granuloma clasificado en el lóbulo hepático izquierdo. Imagen hipodensa estable de 1,3 cm en la zona periférica antero-interna del lóbulo cuadrado, que podría corresponder a infiltración grasa focal. No se observan LOEs en el



hígado sospechosas, tumoración suprarrenales, ni adenopatías abdominales significativas. Pequeños quiste renal derecho. No se observan lesiones focales en páncreas o bazo, ni dilatación de vía biliar o excretora. Hernia hiatal por deslizamiento". Asimismo, se señala, en el escrito de contestación a la demanda, que, la paciente, permaneció, ingresada, en el Servicio de Medicina Interna, hasta el día 10 de agosto de 2018, en el que, fue, dada de alta, tras, presentar, una evolución favorable del cuadro clínico con reposo digestivo, hidratación parenteral y enemas de limpieza, habiéndosele, prescrito, al alta, tratamiento de laxantes con medidas no farmacológicas (dieta blanda, rica en fibra y abundantes líquidos), remitiéndose, a la paciente, a control por Atención Primaria y Atención Especializada (Oncología y Aparato Digestivo). Respecto a esta asistencia, se precisa, que, la misma, fue correcta y acorde a las exigencias de la lex artis ad hoc, objetándose, que, de contrario, se alega, que, existió, mala praxis, porque, se omitió, solicitar, la evolución, por parte de cirugía, entendiéndose, la demandada, que, la actuación fue correcta y acorde a la buena praxis médica, en base, al cuadro, que, presentaba, en ese momento, una paciente, que, acude, por un cuadro obstructivo, y a la que, se le realiza, un TAC, que, confirma, que, no hay modificaciones, respecto, al TAC, practicado, un año, antes, y, que, mejora, con el tratamiento pautado, criticando, la aseguradora demandada, que, evidentemente, es, muy fácil, valorar, la asistencia, una vez, conocido, el resultado final, pero, a su juicio, lo que hay que valorar, es, si, en base, al cuadro, por el que, acudió y la evolución, lo que, se hizo, se hizo bien, y, en este caso, entiende, que, así, lo fue. Respecto, a la alegación, vertida, de contrario, que, la exploración, fue, poco, rigurosa, la demandada, se remite, a la propia Historia Clínica, para comprobar, que, la valoración y la exploración abdominal, fue, correcta. Y por lo que, se refiere, a la afirmación, deducida, de contrario, de que, el TAC, es, erróneo, manifiesta, la aseguradora demandada, que, desconoce, en qué, criterios, se basa, la actora, para llegar, a dicha conclusión, entendiéndose, que, el radiólogo, informó, de manera correcta, y, que, la asistencia, entre los días 8 y 10 de agosto de 2018, fue correcta y conforme a las exigencias de la lex artis ad hoc. Sobre la asistencia en urgencias, el día 12 de agosto de 2018, a las 05:55 horas, alega, la parte demandada, que, efectivamente, la paciente, acudió, nuevamente, al Servicio de Urgencias, el día 12 de agosto de 2018, a las 05:55 horas, por presentar, un cuadro de dolor abdominal, tipo cólico, náuseas, sensación disneica, que, no asocia, a la toma de los sobres de cásenlas, objetivándose, a la exploración, buen estado general, sequedad de piel y mucosas, saturación de oxígeno 98%, frecuencia cardiaca 105 latidos por minuto, coloración normal de piel y conjuntivas, cuello normal, auscultación cardiopulmonar normal, mostrando, la exploración abdominal, "abdomen doloroso, timpanismo dado y distendido, doloroso a la palpación sobre todo en región hipogástrica y ambas fosas ilíacas, con cicatrices postquirúrgicas, no hernias. Ruidos



hidroaéreos presentes. No masas ni megalias, no edemas en extremidades inferiores", habiéndose administrado tratamiento analgésico y antiemético, siendo, la paciente, dada de alta, con el diagnóstico de "Estreñimiento. Meteorismo", prescribiéndola, tratamiento laxante y procinéticos, y, asimismo, se le recomendó, administración de un enema de limpieza, si no realizaba deposiciones, y, asimismo, control por su médico de cabecera y/o especialista correspondiente. Respecto a dicha asistencia, nuevamente, de adverso, se afirma, que, fue, inadecuada, basándose, esta valoración, en el conocimiento final de los hechos, obviando, si, la asistencia, de manera individualizada, fue, o no, correcta. A este respecto, entiende, la demandada, que, así, lo fue. En primer lugar, no había indicación, que, requiriese, ser explorada, por un cirujano, no pudiéndose, admitir, que, por el mero hecho, que, la paciente, presentase, un cuadro, de dolor abdominal, requiriese, la exploración, de un cirujano, precisándose, que, cuando, acude, la madrugada, del día 12, tampoco, queda, acreditado, que, existiese, mala praxis, alguna, habiéndose, llevado, a cabo, en la primera exploración, en el Servicio de Urgencias, en la madrugada, una valoración clínica, de la paciente, en la cual, se llega, a un diagnóstico, de sospecha, de estreñimiento y meteorismo, en relación con los laxantes, destacándose, en este punto, que, la descripción de la exploración, la toma de constantes y la exploración física, no mostraban, signos, ni, tampoco, datos de alarma, entendiéndose, en consecuencia, que, la asistencia, se adecuó, en todo momento, a las exigencias de la lex artis ad hoc. Y sobre la asistencia, en Urgencias, del día 12 de agosto de 2018, a las 19:51. Indica, la demandada, que, finalmente, la paciente, fue, a ser valorada, en el Servicio de Urgencias ese mismo día 12 de agosto, a las 19:51 horas, por referir dolor abdominal difuso y náuseas, desde, que, inició, tratamiento, con Casenlax®, tras el alta el día 10/08/18, por estreñimiento, encontrándose, a la exploración, la paciente, sudorosa, Facie dolorosa, mostrando, la exploración abdominal, "Ruidos muy alejados en frecuencia, algo metalizados en vacío derecho. Tacto rectal: heces líquidas. No fecaloma", y, a la vista del cuadro y de la exploración, se solicitó, radiografías de abdomen simple y bipedestación que informaron de: "Dilatación de colon en ángulo esplénico y hepático. Alguna asa", y con el diagnóstico de abdominalgia en paciente con neoplasia de recto por probable efecto secundario a Casenlex, fue, ingresada, en planta de Medicina Interna, habiendo sido, la paciente, valorada, en Medicina Interna, que, solicitó, analítica, que, mostró, la presencia, de deterioro de la función renal (urea 75 mg/decilitro y creatinina 1,93 mg/decilitro), elevación leve de amilasa, acidosis metabólica (pH 7,28 y bicarbonato 17,8) y leucopenia, y, a la vista de la evolución, la paciente, fue, remitida, al Complejo Asistencial de León, siendo, las 03:09, la hora de ingreso, bastando, con remitirse, a la totalidad, de la Historia Clínica, para, comprobar, que, Doña 1, fue, valorada, en todo momento, y, a este respecto, debe,



destacarse, el hecho, de que, a su ingreso, se solicitaron, pruebas analíticas y de imagen, en las que, por cierto, no existe, dato, compatible, con perforación, decidiéndose, de manera correcta, ingresar, en planta, a la paciente, para ser, controlada, por medicina interna, habiéndose, solicitado, una analítica, y, a la vista, de los resultados, donde, consta, un deterioro de la función renal y un empeoramiento, se le remitió, al Complejo Asistencial de León, entendiéndose, la demandada, que, la asistencia en este caso, fue correcta y acorde a las exigencias de la lex artis ad hoc. Y sobre la asistencia en el Complejo Asistencial de León, y, aunque, no es, motivo, de demanda, entiende, interesante, la demandada, remitirse, a la evolución, de la paciente, hasta su fallecimiento, precisando, a este respecto, que, ingresó, a las 03:18, con el siguiente cuadro: "Tensión Arterial 104/27; frecuencia cardiaca 38 latidos por minuto; temperatura 34,4°C. Paciente con importante afectación del estado general. Hipodensa. Temperatura 34,4 °C. Frecuencia cardiaca 115 latidos por minuto. Auscultación cardiaca rítmica a 115 latidos por minuto. Auscultación pulmonar con ruidos ventilatorios normales. Abdomen glóbulos o distendido timpánico y con defensa generalizada. Cicatriz de laparotomía previa". Se realizó una solicitud de Interconsulta al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, ingresando, a las 05:21, en quirófano, para laparotomía urgente, encontrándose, una peritonitis generalizada, producida, por una eventración de asa de íleon terminal incarcerada con anillo fibroso y perforación proximal, indicándose, que, se reseca segmento afectado, 13 cm de delgado, y se anastomosa latero-lateralmente, y, en la Unidad de Reanimación, la paciente, evolucionó, desfavorablemente, falleciendo, el día 13 de agosto de 2018 a las 23:32. Asimismo, la aseguradora demandada, se muestra, disconforme, con la cuantía reclamada, concluyendo, que, a la parte demandante, le correspondería, la cantidad, de 25.870,92 €, y no los 149.577,85 €, reclamados, de adverso. Por último, la demandada, precisa, que, de estimarse, la existencia, de responsabilidad, sería, de aplicación, la doctrina de la pérdida de oportunidad, citada y alegada, en la demanda, al remitirse, a la Sentencia del Tribunal Superior de Castilla y León, de 15 de mayo de 201, lo que, implicaría, una disminución, sustancial, de la cuantía reclamada.

**TERCERO.-** Para abordar, debidamente, las cuestiones, planteadas, por las partes, debe, analizarse, en primer lugar, si, la relación, de la madre, de la demandante, con el centro médico asegurado por y con los facultativos que le atendieron, en dicho centro médico, hasta, inmediatamente, antes, de su fallecimiento, ocurrido, en un Hospital de la red pública de salud, frente, al que, no se dirige, reclamación, alguna, fue, o no, una relación contractual, en tanto, que, sin perjuicio, del principio doctrinal de unidad de culpa civil, la diferenciación entre las



acciones derivadas de contrato y las extracontractuales, tiene relevancia, en orden, al examen, de, una, eventual, prescripción, excepción, que, ha sido opuesta, en la contestación a la demanda.

Al efecto, debe, traerse, a colación, la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fecha 13 de octubre de 2015, Sentencia 546/2015, num. recurso 959/2013, en la que, se resolvió, a efectos, de valorar, una, eventual, prescripción de la acción, la naturaleza contractual, o no, de la relación, de un mutualista, como la fallecida, madre de la demandante, afiliada a MUFACE, con la entidad concertada, que, le presta, asistencia médica, o con los centros o facultativos, del cuadro médico, de la misma. En dicha Sentencia, se razona, lo siguiente: "10. La Sala, en sentencia de 24 de mayo de 2001, Rc. 1306/1996, abordó la naturaleza contractual o no, precisamente a efectos del plazo de prescripción de la acción, entre la persona afiliada a la Seguridad Social y el centro hospitalario integrado en el sistema que le presta asistencia médica, afirmando que: "...de un lado, que la inmensa mayoría de las sentencias de esta Sala que estudian la prescripción en casos semejantes al presente lo hacen dando por supuesto que el plazo a considerar es el de un año del art. 1968-2º CC; y de otro, que resulta difícil sostener esa naturaleza contractual o análoga a la contractual desde la configuración constitucional de la Seguridad Social como un régimen que los poderes públicos tienen que mantener para garantizar a todos los ciudadanos la asistencia y prestaciones sociales suficientes (art. 41 CE), lo que convierte a la Seguridad Social en una función del Estado y a su régimen en un régimen legal y público según la doctrina del Tribunal Constitucional ( SSTC 65/87 y 37/94, que a su vez citan otras anteriores). Precisamente estas razones justificaron el voto particular discrepante a la citada sentencia de 30-12-99, y con posterioridad a la misma se ha dictado por esta Sala la sentencia de 12-2-00 (recurso 1562/96) considerando "incontestable" la prescripción de un año por constituir en el caso examinado la relación del enfermo con el Servicio Andaluz de Salud una "relación jurídico-pública ... distinta en su conformación técnica de la genuina contractual". " Esta doctrina sería extrapolable al supuesto enjuiciado si, como se ha dicho, el Mutualismo Administrativo asume la prestación sanitaria con el mismo alcance y contenido que el sistema de la Seguridad Social, con las singularidades ya expuestas. Así se infiere del título, exposición de motivos y articulado del Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio. En el desarrollo del mismo se aprobó el Reglamento General del Mutualismo Administrativo de 28 de marzo de 2003 y en su artículo 2, sobre el régimen del Mutualismo administrativo, dispone que "El mutualismo administrativo, mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios Civiles del Estado integrado en el Sistema de la Seguridad Social, previsto en el párrafo b) del artículo 2 del texto refundido, se rige por lo



dispuesto en éste, en el presente reglamento y en las demás disposiciones de aplicación y desarrollo." De lo que se colige su naturaleza de Régimen especial de la Seguridad Social. 11. Es cierto que, a efectos de prescripción, tradicionalmente hemos venido distinguiendo en la jurisdicción civil entre acción de naturaleza contractual o extracontractual, sin que tales términos los recoja tal cual el artículo 1964 del Código Civil ni el 1968.2 del mismo Texto Legal; lo que a veces, como en el presente supuesto, ofrece dificultades conceptuales a la hora de calificar la relación que une al que ejercita la acción con la parte demandada. Por ello, conforme ya se ha motivado, lo que debe destacarse es que la acción del mutualista contra la entidad concertada o contra los centros o facultativos del cuadro médico de la misma no nace de una relación personal contractual entre ambos, sino del compromiso contraído por la entidad con la Mutualidad con la que ha celebrado el concierto como contrato de servicio público, con obligación, merced a la Ley que los regula, de no causar daños a terceros como consecuencia del desarrollo del servicio. Por tanto, si el daño tiene lugar y el tercero, beneficiario del servicio pero que no ha sido parte en el contrato de naturaleza administrativa, ejercita acción para el resarcimiento de daño sufrido, tal acción tiene su encaje en el artículo 1902 del Código Civil y, por ende, el plazo de prescripción será el de un año previsto en el artículo 1968. 2 del citado Código por la remisión que hace éste al artículo 1902 del mismo Texto Legal. Consecuencia de todo lo expuesto es la desestimación del motivo, fijando la Sala como doctrina que "la acción que ejercite el mutualista funcionario civil del Estado contra la Entidad con la que haya concertado su Mutualidad la prestación de asistencia sanitaria, a fin de reclamar aquél el daño sufrido por la prestación del servicio, tiene como plazo de prescripción el de un año".

En consecuencia, aplicando la doctrina jurisprudencial expuesta al supuesto de autos, resulta, que, el plazo de prescripción, que, resulta, de aplicación, es, el de un año previsto por el artículo 1902 del Código Civil, que, no puede, entenderse, agotado, cuando, se presentó, la demanda, origen de estas actuaciones, en tanto, que, constan, en las actuaciones, numerosas comunicaciones, fehacientes, articuladas, por medio de burofax, que, interrumpieron, la prescripción, sin que, llegara, a transcurrir, en ningún momento, un año seguido, sin que, dirigiera, reclamación, la hija de la fallecida, a la aseguradora, finalmente, demandada, por lo que, debe, rechazarse, la excepción de prescripción opuesta, sin que, deba, dejar, de señalarse, en todo caso, que, para el cómputo del plazo de prescripción, que, se interrumpió, con posterioridad, al fallecimiento de la madre de la demandante, de manera, que, no se había consumado, la prescripción, a fecha 14 de marzo de 2020, debe tenerse, en cuenta, la suspensión de los plazos de caducidad y prescripción de acciones y derechos, que, se produjo, en virtud, de la disposición adicional cuarta del Real Decreto 463/2020, de 14 de



marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, suspensión, que, se mantuvo, hasta su alzamiento, con efectos al 4 de junio de 2020, por el artículo 10 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, lo que, implica, que, para el cómputo de los plazos de prescripción y caducidad, que, estaban, en curso, al momento, de entrar, en vigor, el primero de los citados reales decretos, como, acontece, en el caso que nos ocupa, deba, en la práctica, aplicarse, una prórroga, de 82 días, que fue por el periodo por el que se prolongó la suspensión.

Por todo lo expuesto, debe, rechazarse, la excepción de prescripción opuesta, sin perjuicio, de que, deba, examinarse, cuestión, que, se abordará, separadamente, si la demandante, está legitimada, para reclamar, además de por la indemnización que le corresponda en su condición de hija de la fallecida, por la correspondiente a su padre, fallecido a los pocos meses de su esposa, sin haber formulado, reclamación, alguna, contra la aseguradora, ahora, demandada, ni judicial, ni extrajudicial.

**CUARTO.-** Siendo el fundamento de la pretensión indemnizatoria, deducida, en la demanda, la responsabilidad civil, que, se considera, dimanante, de una negligencia médica, para analizar las distintas cuestiones planteadas por las partes, debe, partirse, de la premisa, de que, salvo excepciones, en los supuestos de medicina voluntaria o satisfactiva, que no es el caso, la obligación del médico es una obligación de medios. A tal efecto, ha de traerse, a colación, la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fecha 17 de junio de 2015, en la que, se razona, lo siguiente: "2. Dice la sentencia de 20 de noviembre de 2009 , y reiteran las de 3 de marzo de 2010 , 19 de julio 2013 y 7 de mayo de 2014 , que "La responsabilidad del profesional médico 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 )".3.- Es asimismo doctrina reiterada de esta Sala que los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS 25 de abril de 1994 , 11 de febrero de 1997, 7 de abril de 2004 , 21 de octubre de 2005 , 4 de octubre de 2006 , 23 de mayo de 2007 , 19 de julio 2013 y 7 de mayo de 2014 ).":

Deben, tenerse, en cuenta, también, los principios probatorios, que, rigen, en el ámbito de la exigencia de responsabilidad civil, por negligencia profesional del médico, que, se resumen, entre otras, en la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fecha 18 de junio de 2013, en la que, se razona, lo siguiente: "En segundo lugar, es doctrina reiterada de esta Sala (sentencias de 1 de junio de 2011 y de 18 de mayo de 2012), que en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, 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 (artículo 217.5 LEC ). El criterio de imputación del artículo 1902 CC 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 (SSTS 24 de noviembre de 2005; 10 de junio 2008; 20 noviembre 2009). La prueba del nexo causal resulta imprescindible, tanto si se opera en el campo de la responsabilidad subjetiva como en el de la objetiva (SSTS 11 de febrero de 1998 ; 30 de junio de 2000 ; 20 de febrero de 2003 ) y ha de resultar de una certeza probatoria y no de meras conjeturas, deducciones o probabilidades (SSTS 6 de febrero y 31 de julio de 1999 , 8 de febrero de 2000), aunque no siempre se requiere la absoluta certeza, por ser suficiente un juicio de probabilidad cualificada, que corresponde sentar al juzgador de instancia, cuya apreciación solo puede ser atacada en casación si es arbitraria o contraria a la lógica o al buen sentido (SSTS 30 de noviembre de 2001, 7 de junio y 23 de diciembre de 2002, 29 de septiembre y 21 de diciembre de 2005; 19 de junio, 12 de septiembre, 19 y 24 de octubre 2007 y 13 de julio 2010)".



En el presente caso, la prueba practicada, permite, concluir, que, en la atención médica, que, se prestó, a Doña [redacted], en el Hospital [redacted] de la ciudad de León, desde, el momento, en que, acudió, al Servicio de Urgencias, de dicho centro médico, el día 8 de agosto de 2018, se incurrió, en una cadena de errores y faltas de diligencia, que, terminó, desembocando, en el fallecimiento, de la paciente, en el día 13 de agosto de 2018, en el Complejo Asistencia de León, a donde, había sido, derivada, desde el

Del dictamen pericial, con sus aclaraciones, en el acto de juicio, emitido por Doña Aurea Tartas Ruiz, aportado con la demanda y única prueba, de tal clase, obrante en las actuaciones, en tanto, que, la demandada, pese, al anuncio, realizado, en la contestación a la demanda, no ha aportado, dictamen pericial, alguno, sobre la atención médica, recibida, por la madre de la demandante, se sigue, con claridad, que, pese, a los antecedentes médicos de la paciente, que no acudió, al Servicio de Urgencias, el día 8 de agosto de 2018, por iniciativa propia, sino, derivada, por un especialista de Digestivo, no fue diagnosticada, correctamente, ni, con ocasión, de esa primera asistencia médica, que derivó en un ingreso en el propio [redacted] ni, en las posteriores ocasiones, en que, tras el alta hospitalaria, acudió al Servicio de Urgencias del mismo Hospital. Así, ya, desde, la primera asistencia, en el Servicio de Urgencias, la del día 8 de agosto de 2018, se evidenciaron, además del dolor abdominal, otros signos, en especial vómitos fecaloideos y ruidos hidroaréos metálicos, que, apuntaban, claramente, a la posibilidad, de una oclusión intestinal, parcial o total, patología, que, por lo demás, ya, había presentado, previamente, la paciente, y, que, era, coherente, con las cirugías, previas, que, había soportado, en la región abdominal, así, como, con el tratamiento de radioterapia, en la misma región, a que, también, se había sometido, deduciéndose, de la declaración testifical, en el acto de juicio, de Don [redacted] que, fue, el facultativo, que, la atendió, en el Servicio de Urgencias, en aquella primera ocasión, que, no obstante, no haberse hecho indicación, alguna, diagnóstica, al respecto, en el informe, sí, sospechó, oclusión intestinal, que, fue, lo que, motivó, el ingreso, de la paciente, que, por lo demás, era, la indicación, que, había efectuado, el especialista, en Digestivo, que la había derivado al Servicio de Urgencias, según, se consignó, en el propio informe clínico de Urgencias, que, se aporta, como documento número 8, de los que, se aportan, con el escrito de demanda. Pese, a la sintomatología, que, presentaba, la paciente, que, como, admitió, el Dr. [redacted] hacía sospechar, de una oclusión intestinal, ni, por el Servicio de Urgencias, ni, durante, el posterior, ingreso, en el Hospital [redacted] en el área de medicina interna, que, se prolongó, hasta el día 10 de agosto de 2018, se consultó, con un especialista, en cirugía general, a fin, de establecer, si, la madre de la demandante, precisaba, de intervención quirúrgica, habiéndose,



atendido, por los facultativos, que, asistieron, a la paciente, únicamente, a las pruebas de imagen, radiografía y TAC, así, como, a la analítica de sangre, para decidir, el tratamiento, que, debía, prescribirse, pese, a que, según, se sigue, del dictamen emitido por Doña Aurea Tartas Ruiz, el criterio, de un especialista, en cirugía general, resultaba, fundamental, para un, adecuado, manejo, de la paciente. El alta hospitalaria, se decidió, a la vista de la prueba practicada, en particular, la testifical del Dr.

, que, fue, el facultativo, que, atendió, a la paciente, durante, su ingreso, en el área de medicina interna del con base, en el informe del TAC abdominal, que, se solicitó, en el que, se hizo, constar, que, comparándolo con un estudio previo realizado en septiembre de 2017, no se habían producido variaciones significativas, y, esto, pese, a que, tal y como, explicó, pormenorizadamente, la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, en el acto de juicio, las imágenes del TAC, a diferencia de la radiografía, realizada, el día 8 de agosto, ya, mostraban, signos de la oclusión intestinal, que, sufría, la paciente, que, para el momento, del alta hospitalaria, ya, llevaba, varios días, de evolución. No consta, que, el Dr.

, visualizara, por sí, mismo, las imágenes del TAC o realizara interconsulta con la facultativo que lo informó, basándose, el internista, únicamente, en el informe escrito emitido por la radióloga, erróneo, o, al menos, claramente, insuficiente, como evidencian, las explicaciones, prestadas, por la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, para dar, el alta, a la paciente, sin que, un cirujano, la evaluara, pese, a la sintomatología que había indicado su ingreso y los antecedentes patológicos de la paciente, que, permitían, inferir, la posibilidad, de una patología grave, que, es, lo que, por otro lado, explica, que, se solicitara, un TAC, sin que, por lo demás, se efectuara, al menos, por escrito, ningún, diagnóstico, referido, a una, posible, oclusión intestinal, sino, únicamente, a "estreñimiento", que, como, explicó, la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, constituye, un síntoma, cuyas causas, pueden, ser, muy diversas, sin que, nada, se indicara, en el informe de alta hospitalaria, sobre la causa o causas, a las que, se atribuía, el estreñimiento, que, presentaba, la paciente. A las 36 horas del alta hospitalaria, Doña , volvió, al Servicio de Urgencias del Hospital , persistiéndose, en el diagnóstico de estreñimiento, más meteorismo, y, enviándose, a la paciente, a su casa, sin realizarle, ninguna, prueba de imagen, ni analítica, pese, a que, en la exploración, se constató, abdomen doloroso, timpanizado y distendido, con ruidos hidroaéreos presentes, siendo, nuevamente, el Dr.

quien, atendió, a la paciente, no obstante, lo cual, y, pese, a que, según su propio testimonio, ya, había sospechado, una posible oclusión intestinal, varios días antes, no ordenó, que, la paciente, fuera, vista, por un cirujano, y, ni siquiera, solicitó, una radiografía del abdomen, atendiendo, para su actuación, únicamente, al informe del TAC, que, como, ya, se ha indicado, no



era correcto, lo cual, no justifica, que, no se practicara, una nueva radiografía, puesto, que, incluso, con un TAC, correctamente, informado, no puede, obviarse, que, un cuadro de oclusión intestinal evoluciona, y, en consecuencia, una radiografía, practicada, en la madrugada, del día 12 de agosto, hubiera puesto, de manifiesto, con mayor claridad, los signos, de una obstrucción, que, exigían, para ser apreciados, en el TAC, realizado, durante, el ingreso hospitalario, de una atención, que, no se prestó, por quien, informó, tal prueba de imagen, tal y como, por lo demás, evidencia, el hecho, de que, la radiografía, que, se le practicó, a la paciente, ese mismo día, 12 de agosto, cuando, regresó, al Servicio de Urgencias, a las 19.51 horas, ya, mostrara, inequívocamente, según, explicó, la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, un cuadro oclusivo, que, incluso, había provocado, perforación de viscera hueca. No obstante, lo cual, incomprensiblemente, ni siquiera, en ese momento, esto es, en la tercera visita, al Servicio de Urgencias, del Hospital , se consultó, inmediatamente, con un cirujano general, sino, que, se decidió, por el facultativo, que, atendió, a la paciente, en esa ocasión, en el Servicio de Urgencias, el Dr. , un ingreso en el área de medicina interna, solicitándose, análisis clínicos, para el día siguiente, consignándose, como causa de la abdominalgia de la paciente "probable efecto secundario a Caselex", asumiendo, así, el facultativo, la explicación, ofrecida, por la propia paciente, que, consideraba, que, su situación, se había agravado, a consecuencia, del laxante que se le había prescrito, pese, a que, según, explicó, la Dra. Doña Aurea Tartas Ruiz, la sintomatología, que, presentaba, Doña , no podía, confundirse, de ninguna manera, con los efectos del tratamiento con Casenlec, lo que, obviamente, no tenía, por qué, saber, la paciente, pero, no podía, ignorar, el facultativo, que, la atendió. Pese, al ingreso, de la paciente, y, a las evidencias, que, arrojaba, la radiografía practicada, no es, hasta las 1.40 horas, según, se sigue, del informe clínico, aportado, como documento número 11, con la demanda, que, ante el empeoramiento generalizado del estado de la paciente, se hace, constar, consulta, con el cirujano de guardia, se desconoce, si, explorando, el propio cirujano, a la paciente, o, simplemente, analizando, la radiografía, que, se le había practicado, cuando, acudió, por última vez, al Servicio de Urgencias, siendo, éste, el primer momento, en que, se consigna, por escrito, un diagnóstico de posible oclusión, así, como, sepsis, derivándose, de urgencia, al Hospital de León, siendo, esta actuación, del todo, tardía, puesto, que, la gravedad, de su situación, era, tal, que, pese, a que, no se discute, un tratamiento, correcto, por parte, de este último Hospital, se produjo, el fallecimiento, de la paciente, que, hubiera, podido, evitarse, de haberse diagnosticado, a tiempo, una oclusión intestinal, parcial o total, y, realizado, seguimiento, de la paciente, por un especialista, en cirugía general, para determinar,



el momento, en que, fracasado, en su caso, el inicial tratamiento conservador, debía, abordarse, una cirugía abdominal.

De todo, lo expuesto, se sigue, que, la mala praxis, observada, por los distintos facultativos, que, atendieron, a Doña \_\_\_\_\_, en el Hospital \_\_\_\_\_ de León, desde, que, la misma, acudió, al Servicio de Urgencias, de dicho centro médico, el día 8 de agosto de 2018, fue la causa determinante de su fallecimiento, por lo que, no habiéndose, discutido, la condición de la demandada, la entidad \_\_\_\_\_ Y S.A., de aseguradora, de la responsabilidad civil, de dicho centro médico, a la fecha de ocurrir los hechos que nos ocupan, debe, considerarse, a la demandada, responsable, de los perjuicios, derivados, del fallecimiento de Doña \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ viniendo, obligada, a indemnizar, por los mismos. Sin que, pese, a lo que, se alega, en la contestación a la demanda, pueda, concluirse, que, deba, reducirse, la indemnización, debida, acudiendo a la doctrina de la pérdida de oportunidad, en tanto, que, no se ha articulado, por la demandada, que, debe, insistirse, ni siquiera, aportó, a las actuaciones, el dictamen pericial, que, anunció, en su contestación, prueba, alguna, que, permita, concluir, que, no se hubiera, evitado, la muerte de la madre de la demandante, de haberse proporcionado, a la misma, una atención médica adecuada, de manera, que, se hubiera, abordado, la cirugía de abdomen, que, precisaba, antes, de que, sufriera, la perforación de víscera, que, acabó, agravando, su situación, general, de tal manera, que, la intervención, ya, tardía, realizada en el Complejo Asistencial de León, no permitió, revertir, la situación.

**QUINTO.-** Reclamándose, por la demandante, tanto, indemnización, por el perjuicio propio, sufrido, a consecuencia del fallecimiento de su madre, como, la indemnización, correspondiente, al perjuicio, sufrido, por tal fallecimiento, por su padre, actualmente, también, fallecido, que, murió, sin haber ejercitado, acción, alguna, de reclamación, contra los responsables de la atención médica prestada a su esposa y del que su hija Doña \_\_\_\_\_ es su única heredera, debe, resolverse, vistos los motivos de oposición formulados en la contestación a la demanda, si, la legitimación de Doña \_\_\_\_\_, alcanza, para reclamar, no solo, por el perjuicio propio, lo cual, no es controvertido, sino, para reclamar, además, por la indemnización, correspondiente, a su padre, en su calidad de esposo de la fallecida.

Sobre esta cuestión, debe, decirse, que, el artículo 659 del Código Civil, dispone, que: "La herencia comprende todos los bienes, derechos y obligaciones de una persona que no se extingan por su muerte". La demandada, considera, que, la indemnización, que, en su caso, hubiera correspondido, al esposo de la paciente fallecida, no puede, considerarse, parte, del caudal relicto, de su herencia, en



tanto, que, el esposo, no ejercitó, en ningún momento, la acción de reclamación, que, ahora, quiere, ejercitar, su hija y heredera. Habiendo, fallecido, el padre, de la demandante, pocos, meses, después, de su esposa, el hecho, de que, no hubiera, ejercitado, acción, alguna, en reclamación de los perjuicios, irrogados, por el fallecimiento de su cónyuge, no es, óbice, para que, la indemnización, a que, tuviera, derecho, y la acción para su reclamación, se entienda, incorporada, a su patrimonio, con la consecuencia, de transmitirse, mortis causa, a su heredera, la hija que ha interpuesto la demanda origen de las presentes actuaciones, sin que, la circunstancia, de que, la indemnización, por la condición de esposo, incluya, resarcimiento por el daño moral, sea, óbice, para que, teniendo, una, indudable, dimensión patrimonial, tal derecho, se transmita, mortis causa. Resulta, oportuno, traer, a colación, la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fecha 13 de septiembre de 2012, num. sentencia 535/2012, num. recurso 2019/2009, en la que, en un supuesto, que, atiende, unos criterios, que, por analogía, resultan, aplicables, al de autos, se razona, lo siguiente: "No se discute que la víctima falleció antes de que sus padres formularan reclamación judicial en sede civil, y por tanto, antes del juicio y de que recayera sentencia, como tampoco se discute que el fallecimiento trae causa del propio accidente de tráfico y que los padres del fallecido, independientemente de su legitimación para reclamar la indemnización que con arreglo a la Tabla I les correspondía como perjudicados por el fallecimiento de su hijo, optaron por reclamar como herederos la mayor indemnización que le habría correspondido a este por los daños personales sufridos (lesiones y secuelas), en el entendimiento de que se trataba de un derecho incorporado al patrimonio de la víctima desde el momento en que fue concretado con el alta definitiva, y que, por ende, estaban en disposición de adquirir mortis causa, pues el daño se ha producido y se ha generado el derecho a la indemnización y como tal entra dentro de la herencia transmisible, conforme a lo establecido en el artículo 659 CC, que se cita en el recurso. La respuesta debe ser contraria a la expresada en la sentencia recurrida. El derecho de la víctima a ser resarcido por las lesiones y daños nace como consecuencia del accidente que causa este menoscabo físico y la determinación de su alcance está función de la entidad e individualización del daño, según el resultado de la prueba que se practique, que no tiene que ser coincidente con la del informe médico-forense. La consolidación posterior de las lesiones supone lo siguiente: por un lado, que los daños sufridos quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente en el momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y que se valoren, a efectos de determinar el importe de la indemnización, en el momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado. Por otro, que la acción puede ejercitarse puesto que la víctima tiene pleno conocimiento del mismo, por lo que es a partir de entonces cuando comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización (sentencias de Pleno de esta Sala, de 17 de abril de 2007, RC n° 2908/2001 y 2598/2002). En el presente caso, el perjuicio extrapatrimonial trae causa del accidente, y el alcance real del daño sufrido por la víctima estaba ya perfectamente determinado a



través de un informe del médico forense por lo que, al margen de su posterior cuantificación, era transmisible a sus herederos puesto que no se extingue por su fallecimiento, conforme el artículo 659 del CC. Como señala la sentencia de 10 de diciembre de 2009, a partir de entonces existe una causa legal que legitima el desplazamiento patrimonial a favor del perjudicado de la indemnización por lesiones y secuelas concretadas en el alta definitiva, tratándose de un derecho que, aunque no fuera ejercitado en vida de la víctima, pasó desde ese momento a integrar su patrimonio hereditario, con lo que serán sus herederos, en este caso sus padres, los que ostentan derecho - iure hereditatis-, y por tanto, legitimación para exigir a la aseguradora su obligación de indemnizar lo que el causante sufrió efectivamente y pudo recibir en vida, a cuenta de la cual, y de los intereses que pudieran corresponderle, entregó la aseguradora la cantidad de 312 527,75 euros, como legitimación tienen también, aunque no la actúen en este caso, como perjudicados por el fallecimiento que resulta del mismo accidente - iure proprio - puesto que se trata de daños distintos y compatibles.”.

Con posterioridad a la fecha de la Sentencia, parcialmente, trascrita, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, cuya disposición adicional tercera, expresamente, preveía, que, el sistema de valoración regulado, en dicha Ley, serviría, como referencia, para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, dispuso, en su artículo 47, la compatibilidad de la indemnización a los herederos con la indemnización a los perjudicados por la muerte del lesionado, por lo que, siendo, transmisible, a los herederos, la indemnización, que, corresponde, al perjudicado por un accidente de tráfico, que, fallece, antes, de percibirla, con independencia de que estos herederos, además, tengan, por sí mismos, condición de perjudicados, por el fallecimiento, con derecho a ser indemnizados, no existe, razón, para, considerar, que, Doña ( no esté legitimada para reclamar, además de por el perjuicio propio sufrido por el fallecimiento de su madre, por el perjuicio irrogado a su padre, que, a su vez, falleció, antes, de reclamar, indemnización, alguna, pero, sin que, hubiera transcurrido, el plazo de prescripción de la acción, que, le correspondía, al efecto y del que, la demandante, es, su única heredera.

Por último, debe, decirse, que, entendiéndose, como, ya, se ha expuesto, que, las reclamaciones extrajudiciales, dirigidas, vía burofax, por Doña antes de la interposición de la demanda origen de estas actuaciones, interrumpieron, la prescripción, debe, concluirse, que, habiéndose, producido, la primera, de estas reclamaciones, el día 18 de julio de 2019, esto es, cuando, ya, había fallecido Don , cuya defunción, se produjo, el día 7 de noviembre de 2018, según, consta, en las actuaciones, la reclamación extrajudicial, dirigida, por Doña se refería, desde el primer burofax, a la totalidad, de lo que, ella, podía, reclamar, esto es, tanto, la indemnización, que, le correspondía,



por derecho propio, como, al derecho, recibido, mortis causa, de su padre, en tanto, que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 661 del Código Civil, los herederos suceden al difunto por el hecho solo de su muerte en todos sus derechos y obligaciones, debiéndose, tener, en cuenta, que, el artículo 989 del mismo texto legal, retrotrae los efectos de la aceptación de la herencia al momento de la muerte de la persona a quien se hereda. En consecuencia, debe, concluirse, que, la interrupción de la prescripción, por reclamación extrajudicial, en los términos previstos por el artículo 1973 del Código Civil, ha operado, respecto, de la totalidad, de las acciones, ejercitadas, por I tanto, las que, le corresponden, por derecho propio, como, las recibidas, por herencia, que, también, son propias, de ella, una vez, producida, la sucesión mortis causa.

**SEXTO.-** En lo que, se refiere, a la cuantificación, de la indemnización, debida, por todos los conceptos, a la demandante, debe, decirse, que, en la contestación, se admitió, que, a la demandante, en su calidad de hija de la fallecida, le correspondería, caso de apreciarse negligencia médica, indemnización, en una cantidad de 25.870,92 €, que, es, la cantidad, que, se reclama, por tal concepto, en la demanda. En cuanto, a la cantidad, que, corresponde, a Doña en su calidad de heredera de su padre y esposo de la fallecida, Don en la contestación, se discute, la legitimación, de la demandante, para reclamar, en este concepto, cuestión, sobre la que, ya, se ha resuelto, en el fundamento de derecho anterior, pero, no se discute, en modo alguno, la cuantificación, que, se hace, de la indemnización, por tal concepto, en la demanda, que, por lo demás, tal y como, aparece, desglosada, en la demanda, por un total de 123.706,93 €, es, conforme, a la actualización, para el 2018, año del fallecimiento de Doña ( del baremo para la valoración del daño personal derivado de accidentes de tráfico, del que, ambas, partes, están, conformes, en su aplicación, al presente supuesto, habiéndose, por lo demás, aportado, factura, del sepelio, de la fallecida, por el mismo importe reclamado, en tal concepto, esto es, 3.119,79 €.

En consecuencia, por lo expuesto, debe, estimarse, íntegramente, la demanda, condenando a la demandada, la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., al pago, a la demandante, Doña I de una cantidad de ciento cuarenta y nueve mil quinientos setenta y siete euros con ochenta y cinco céntimos (149.577,85 €), más el especial interés moratorio previsto por el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, desde la fecha del fallecimiento de Doña , esto es, desde el 13 de agosto de 2018 y hasta el completo pago, atendido, que, no obstante, el tiempo, transcurrido, desde el siniestro, no se ha abonado, cantidad, alguna, a la demandante, para resarcirle de los perjuicios, irrogados, por dicho fallecimiento, sin que, la mera negativa, de la



aseguradora, a asumir, su responsabilidad, careciendo, incluso, del sustento de un dictamen pericial, que, avalara, la actuación, de los facultativos, que, asistieron, a la madre de la demandante, pueda, considerarse, como, una causa de justificación, para la enervación, del devengo de intereses, de conformidad con lo previsto por el artículo 20.8 de la citada Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Sin que, tampoco, el hecho, de que, no se comunicara, directamente, a la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., el siniestro, hasta, una fecha, bastante, posterior, a su ocurrencia, sea óbice, para que, no atendida, la indemnización, en el plazo previsto por el artículo 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, desde, que, tuvo conocimiento, del siniestro, se deban, los especiales intereses moratorios, previstos, por el apartado 4, de dicho precepto, desde la fecha del siniestro.

**SÉPTIMO.-** Habiéndose estimado; íntegramente, la demanda, debe condenarse, a la demandada, al pago de las costas causadas en esta instancia, de conformidad con lo previsto por el artículo 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Vistos los artículos citados y demás de pertinente aplicación,

#### F A L L O

Que **estimando, íntegramente,** la demanda interpuesta por Doña \_\_\_\_\_, representada procesalmente por la Procuradora Doña Ana María Pascua Aparicio, contra la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada procesalmente por el Procurador Don \_\_\_\_\_

1) Debo condenar y **condeno,** a la demandada, la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., al pago, a la demandante, Doña \_\_\_\_\_ de la cantidad de ciento cuarenta y nueve mil quinientos setenta y siete euros con ochenta y cinco céntimos (149.577,85 €), más los especiales intereses moratorios previstos por el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, devengados, desde el día 13 de agosto de 2018 y hasta el completo pago.

2) Debo condenar y **condeno,** a la demandada, al pago de las **costas** causadas en esta instancia.

Contra esta resolución cabe interponer, previo depósito de una suma de 50 euros (disposición adicional 15ª LOPJ; según redacción





dada por LO 1/2009, de 3 de noviembre), recurso de **APELACIÓN**, que deberá presentarse, ante este mismo Juzgado, en el plazo de **VEINTE DÍAS**, para su resolución por la Audiencia Provincial de León.

Líbrese testimonio de la presente Sentencia que se unirá a los presentes autos, quedando el original en el libro de Sentencias de este Juzgado.

Así por esta mi Sentencia definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.



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 tutelar 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.



