

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 06 DE
MADRID

C/ Capitán Haya, 66 , Planta 1 - 28020

Tfno: 914932697

Fax: 914932699

42020310



(01) 30327361482

NIG: 28.079.42.2-2012/0135269

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 1074/2012

Demandante: D. ANTONIO [REDACTED], D. FRANCISCO [REDACTED]
[REDACTED] y Dña. JOSEFA [REDACTED]

PROCURADOR D. ARGIMIRO VÁZQUEZ GUILLEN

LETRADO: D. PEDRO ALFONSOGARCIAL VALCARCEL ESCRIBANO.

Demandado: W R BERKLEY INSURANCE EUROPE LIMITED SUCURSAL EN
ESPAÑA

PROCURADOR Dña. MARÍA MACARENA RODRÍGUEZ RUIZ

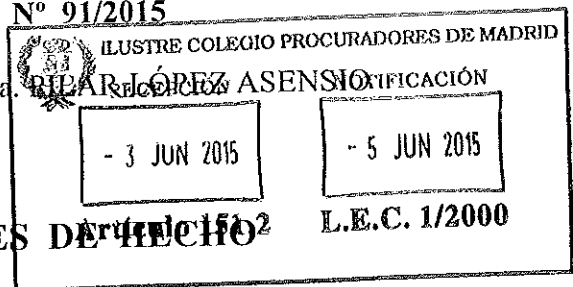
LETRADO: D. BERNARDO YBARRA MALO DE MOLINA.

SENTENCIA Nº 91/2015

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: Ilma. Sra. Dña. **RIPAR JÓPEZ ASENSIO**

Lugar: Madrid

Fecha: veinte de mayo de dos mil quince



ANTECEDENTES DE HECHO²

PRIMERO.- Por el Procuradora de los Tribunales Don Argimiro Vázquez Guillén, en la representación acreditada de Don Antonio [REDACTED], Don Francisco [REDACTED] y Doña Josefa [REDACTED] se interpuso ante el Decanato de los Juzgados de Primera Instancia de esta Villa, repartido a este Juzgado nº SEIS, demanda de Juicio Ordinario, contra W.R. Berkley Insurnce Europe Limited Sucursal en España, cuyo suplico es del tenor literal siguiente: "Que se dicte sentencia por la que estimando la demanda, se condene a la demandada a pagar a Doña Josefa [REDACTED] la cantidad de 54.423,25 €; a Don Antonio [REDACTED] la cantidad de 4.537 €; y a Don Francisco [REDACTED] la cantidad de 4.537 €, con los intereses del artículo 20 de la Ley reguladora del Contrato de Seguro; con costas".

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se acordó el emplazamiento del demandado, el cual se efectuó en la forma que consta en autos, oponiéndose a la demanda en base a los hechos y fundamentos de derecho que consta en su escrito, que finalizaban suplicando que se desestimara la demanda.

TERCERO.- Que celebrada la Audiencia Previa solicitaron las partes la prueba que estimaron conveniente con el resultado que obra en autos. Practicándose las mismas en el acto de Juicio y quedando los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

PRIMERO.- Por la representación procesal de Don Antonio [REDACTED] Don Francisco [REDACTED] y Doña Josefa [REDACTED], se formula demanda de juicio ordinario, contra W.R. Berkley Insurance Europe Limited Sucursal en España, solicitando se condene a la demandada a pagar a Doña Josefa [REDACTED] la cantidad de 54.423,25 € y a Don Antonio y Don Francisco [REDACTED] la cantidad de 4537 € para cada uno de ellos que concretan en la audiencia previa en 4.535,27 €. Basa su reclamación en los siguientes hecho 1º) Que los demandantes son la viuda e hijos del fallecido don Francisco [REDACTED] beneficiario de la seguridad social, que el 15 enero 2011 ingresó en el servicio de urgencias del hospital universitario Santa María del Rosell de Cartagena, aquejado de dolor abdominal siendo diagnosticado de coledocitis, cálculos en las vías biliares, sobre todo la vesícula, que normalmente se trata quirúrgicamente mediante su extirpación, tenía signos concluyentes de colecistitis, inflamación de la vesícula biliar que puede resultar grave, ante esta situación se planteó a la familia del paciente o bien la cirugía, consistente en colecistectomía y exploración de la vía biliar o bien aplicar un tratamiento médico con antibióticos y practicar una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) aunque valorando la posibilidad de que no pudiera realizarse debido a que el paciente había sido intervenido quirúrgicamente de úlcera gástrica años antes. La familia decidió tratamiento inicial conservador con antibióticos y luego valorar la situación. 2º) Que no se obtuvo del enfermo consentimiento informado para la CPRE y se hizo mal ya que se provocó un desgarro de 5 cm en el intestino, debiendo entonces intervenir al enfermo urgentemente con cirugía abierta para poder cerrar el desgarro intestinal y al mismo tiempo practicar la colecistectomía, encontrándose la intervención una vesícula sin signos de colecistitis, señal de que había cedido la inflamación con el tratamiento conservador de antibióticos, comprobando además que no había litiasis en el colédoco, lo que demostraba lo innecesario de haber practicado dicha prueba. 3º) Que durante la intervención se encontró un canalículo biliar aberrante o canalículo de Lushka en el lecho vesicular que fue ligado. 4º) Que al día siguiente de la intervención, 28 enero, el enfermo se quejó de dolor abdominal y la analítica ofrecía datos para haber podido diagnosticar una ictericia obstructiva, instaurándose al enfermo un

cuadro típico de peritonitis causante de un empeoramiento general que se hace patente el 31 enero con problemas respiratorios, fallo renal y parálisis intestinal, presentando el enfermo un shock séptico con fracaso renal, se trata de un estado anormal grave del organismo que puede causar el síndrome de disfunción multi orgánica y la muerte, pasándole desapercibido al médico que atendía el enfermo que sólo se fijó en el problema respiratorio, problema añadido pero no el principal que era el shock séptico de origen abdominal y no es hasta el 2 febrero, sexto día del postoperatorio, cuando ante el empeoramiento del paciente se decide su ingreso en la UCI sin que tampoco allí se le detecte la peritonitis, se le realiza una ecografía abdominal que indicaba que la infección había pasado de la cavidad abdominal a la cavidad pleural es decir que se extendía sin que se hiciera nada, y dos días más tarde se le practica un TAC que confirma la existencia de un absceso subfrenico, y cuando los médicos sospecharon de una posible fuga de la anastomosis del asa aferente le inyectaron un líquido de contraste por la sonda nasogástrica que llevaba colocada y al no ser el procedimiento correcto para detectarla se quedaron sin saber si había dehiscencia de sutura o no, de modo que el enfermo se encuentra con una peritonitis de varios días sin que se tomara una decisión al respecto, e intentando resolver el problema el 8 febrero mediante una punción-aspiración del absceso se extrajo líquido verdoso de aspecto biliar que significaba que el canalículo al seguir fluyendo bilis por el, la ligadura no aguantó la presión y se estuvo vertiendo por allí bilis al interior de la cavidad abdominal, irritándola y originando la peritonitis y ante la mala evolución el 9 febrero decidieron intervenirle de nuevo quirúrgicamente, descubriendo la ligadura fallida del canalículo por la que se vertía bilis al interior de la cavidad abdominal, lo que confirmaba que el enfermo llevaba varios días con una peritonitis biliar sin diagnosticar y sin tratar correctamente y a los tres días el enfermo comenzó a empeorar, produciéndose el fallecimiento el 14 febrero como consecuencia de un shock séptico con fracaso multi orgánico cuya sintomatología había comenzado el 31 enero y ante la que el equipo médico que le atendía no supo reaccionar debidamente. 5º) Que para la valoración del daño se ha utilizado a título orientativo el baremo de 2011 correspondiendo a la viuda y a los hijos las cantidades solicitadas en el suplico.

La demandada se opone alega la excepción de litisconsorcio pasivo necesario, ya resuelta en la audiencia previa, y respecto al fondo del asunto hace constar que el paciente padecía colelitiasis por lo que se programó una CPRE y durante su realización se causó una perforación del intestino que requirió una intervención urgente para reparar esa perforación, aprovechando para extirpar la vesícula biliar mediante una laparotomía, produciéndose una segunda

complicación consistente en una fistula biliar así como una peritonitis, falleciendo el paciente el 14 febrero 2011 como consecuencia de un shock séptico. Es conocido que toda intervención quirúrgica tiene riesgos inherentes asociados a la propia técnica, sin que la concreción de uno de esos riesgos implique una técnica errónea o una mala praxis. Se firmó un consentimiento informado que se refiere en concreto a la CPRE y recoge los riesgos inherentes asociados a su intervención, entre otros perforación, tratamiento médico o quirúrgico urgente, incluyendo riesgos de mortalidad, posteriormente los familiares del paciente suscribieron el consentimiento informado correspondiente a la laparotomía y TAC, la perforación se apreció durante el procedimiento y se procedió a su reparación de forma urgente. Por lo que se refiere a la indemnización solicitada existe un error de transcripción ya que la indemnización que corresponde a cada hijo mayor de 25 años es de 4535,27 € y la cantidad total ascendería a 63.493,79 €.

SEGUNDO.- Ejercita la parte actora de conformidad con sus fundamentos jurídicos la acción del artículo 76 de la ley de contrato de seguro, contra entidades aseguradoras, alegando en cuanto al fondo los artículos 1902 y 1903 del código civil y el 139 y 141 de la ley de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Se está en definitiva demandando, a través de la entidad aseguradora, la responsabilidad de la Administración del Estado por el defectuoso funcionamiento de la sanidad, en relación con la muerte de don Francisco Victoria Tudela, esposo y padre de los demandantes.

El art. 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, proclama el derecho de los particulares a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión sufrida en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión fuera consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, lo que ya venía previsto con anterioridad en similares términos por la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, el art. 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, Texto Refundido de 26 de julio de 1957, y está recogido igualmente en el art. 106.2 de la Constitución.

En la interpretación de estas normas, el Tribunal Supremo -entre otras, en las Sentencias de 5 de diciembre de 1988, 12 de febrero, 21 y 22 de marzo y 9 de mayo de 1991, o 2 de febrero y 27 de noviembre de 1993-, ha estimado que para exigir responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de los servicios

públicos es necesario que concurrieran los siguientes requisitos o presupuestos: 1º) Hecho imputable a la Administración; 2º) lesión o perjuicio antijurídico efectivo, económicamente evaluable e individualizado en relación a una persona o grupo de personas; 3º) relación de causalidad entre hecho y perjuicio, y 4º) que no concorra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad. O, como señala el mismo Tribunal en sus Sentencias de 14 de julio y 15 de diciembre de 1986, 29 de mayo de 1987, 17 de febrero o 14 de septiembre de 1989, para que nazca dicha responsabilidad es necesaria "una actividad administrativa (por acción u omisión - material o jurídica-), un resultado dañoso no justificado y relación de causa a efecto entre aquélla y ésta, incumbiendo su prueba al que reclama; a la vez que es imputable a la Administración la carga referente a la existencia de la fuerza mayor cuando se alegue como causa de exoneración".

Respecto a la apreciación de la existencia de la relación de causalidad entre hecho y perjuicio, es preciso, según el Tribunal Supremo (Sentencias de 27 de octubre de 1998 o 4 de octubre de 1.999), tener en cuenta los siguientes postulados: 1º) Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél; 2º) No son admisibles, en consecuencia, otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente, preponderante, socialmente adecuado o exclusivo para producir el resultado dañoso, puesto que -válidas como son en otros terrenos- irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas; 3º) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquellos que comportan fuerza mayor -única circunstancia admitida por la ley con efecto excluyente-, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla, y 4º) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima, suficiente para considerar roto el nexo de causalidad, corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquella responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia, ni aquella cuyo reconocimiento estuviera condicionado a probar que quien padeció el perjuicio actuó con prudencia.

En el ámbito de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de

corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa y aquellos otros casos en que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos. El criterio básico utilizado por la jurisprudencia para hacer girar sobre él la existencia ó no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis* y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuando el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia medica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad, exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*, que puede también radicar, en el ámbito de la asistencia sanitaria, en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo que puede producirse por defecto, insuficiencia o falta de coordinación objetiva del servicio, pero sin que pueda sólo exigirse la existencia de la lesión, ya que en ese caso se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento, cual sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse la responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva, sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la *lex artis*.

TERCERO.- En el caso que nos ocupa la secuencia de los hechos es la siguiente:

Don Francisco [REDACTED] de 82 años de edad ingresa el 15 enero 2011 en el servicio de urgencias del hospital universitario Santa María del Rosell, de Cartagena, aquejado de dolor abdominal siendo diagnosticado de colelitiasis con colecistitis aguda, informando a la familia de las opciones terapéuticas y sus riesgos, o bien cirugía consistente en colecistectomía y exploración de la vía biliar o bien tratamiento médico con antibiótico y CPRE, decidiendo la familia que se inicie tratamiento conservador valorando evolución posterior.

El 27 de enero de 2011 se realiza una CPRE durante la exploración no se llegó

a identificar la papila y en retirada se visualiza la cavidad peritoneal por lo que se extrae el endoscopio. Se realiza RX abdominal urgente y TC abdominal urgente y se aprecia neumoperitoneo y burbujas de aire a nivel de celda pancreática, dilatación de asa eferente con neumatosis, neumobilia, porta normal, no se aprecia líquido libre. Se informa a la familia y se decide intervención urgente. Se extirpa la vesícula y se refiere la existencia de un canalículo biliar que se ligó.

Terminada la operación el enfermo pasó a reanimación, pasando a planta de cirugía el 28 enero. Constando como evolución: clínicamente bien, no nauseas, abdomen blando, sin distensión..

El el 29 enero consta como evolución de enfermería dolor y nauseas, continuando con medicación y motorización

El 31 enero según consta en la evolución de enfermería sufre empeoramiento general y es valorado por insuficiencia respiratoria aguda.

EL 1 de febrero de 2011 el internista de guardia reseña insuficiencia respiratoria aguda, infección respiratoria vías bajas, estimando que es candidato a UCI, valorando los doctores que no precisa en el momento actual ingreso en UCI debiendo valorarse la evolución.

El 2 febrero 2011 se señala como evolución clínica que el abdomen no ha vuelto a presentar complicaciones pero desde el punto de vista radiológico el paciente presenta tendencia a la insuficiencia cardíaca y episodios de FA.

El 4 febrero se produjo un empeoramiento general y un deterioro respiratorio progresivo se indica. un TAC abdominal urgente que confirman un absceso subfrenico y se señalan deterioro respiratorio progresivo

El 9 febrero 2011 con sospecha de absceso intraabdominal se decide intervenir encontrándose absceso subfrenico , descubriendo un canalículo biliar con una ligadura fallida de la intervención anterior, y aún cuando después de la operación se obtuvo una ligera mejoría la evolución posterior fue desfavorable , encontrándose el paciente el 14 febrero en situación de fallo multiorgánico sin respuesta al tratamiento, falleciendo a las 14,50 horas.

CUARTO.- Aportan actores y demandado, como prueba de sus respectivas pretensiones, dictámenes periciales, ratificados en el juicio, el de los actores

emitido por don Fernando Ladero Álvarez, emérito de cirugía, facultad de medicina de la Universidad Complutense, con título de especialista en cirugía general y aparato digestivo, traumatología y cirugía torácica y por parte del demandado el informe lo emite don Manuel Limónes Esteban doctor en medicina y cirugía, especialista en cirugía general y del aparato digestivo y en cirugía torácica.

Entre los dos dictámenes emitidos por los dos peritos existen importantes discrepancias y distintas conclusiones, lo que supone una enorme dificultad a la hora de resolver sobre la corrección de los actos médicos, así como en lo que se refiere a la actuación de los facultativos en relación con la rapidez y urgencia que puede exigir el estado del paciente..

Estima el perito de la parte demandante Don Fernando Ladero que la CPRE que se realiza al paciente ni consta quien la indicó, ni es una prueba indicada, ni soluciona el problema de la colelitiasis, existiendo además una dificultad añadida ya que el enfermo había sufrido una cirugía gástrica, años antes, que podía dificultar la prueba, produciéndose durante la misma una lesión iatrogénica del yeyuno, un desgarró de 5 cm, por lo que se indicó cirugía urgente.

Durante la operación se vio que la CPRE era innecesaria se resolvió la perforación y se practicó una colecistectomía.

Cuando el enfermo pasa a planta aparece en la analítica una serie de alteraciones consecuencia de la oclusión de un conducto hepático derecho aberrante.

El día 4º del posoperatorio aparece fracaso respiratorio, fracaso renal, Ileo paralítico, signos evidentes de un shock séptico de origen peritoneal, no considerando el intensivista su ingreso en la UCI.

Al día siguiente empeora la situación clínica, se le ingresa en la UCI, en él TAC se describe un absceso subfrenico sin que se describan alteraciones en el resto de la cavidad peritoneal.

El 9 febrero 2011 (13 días después de la primera intervención) se realiza otra y se encuentra un canaliculo biliar en el lecho vesicular hepático con fallo de una ligadura, fallando la ligadura por la hiperpresión de la bilis dentro del canaliculo ligado, comprobándose en la reintervención que existía además una infección de toda la cavidad peritoneal, y como consecuencia de un shock séptico con fracaso multiorgánico secundario a una peritonitis que no fue

correctamente tratada, el enfermo falleció.

Por su parte el perito don Manuel Limones Esteban concluye que la indicación de la CPRE no era absoluta sino relativa, aunque se puede considerar adecuada a la situación y circunstancias del paciente, produciéndose una complicación propia de la técnica e impredecible, siendo inmediatamente diagnosticada y procediéndose a su tratamiento quirúrgico que fue el correcto.

También considera correcto el tratamiento quirúrgico del absceso subfrenico.

Como conclusión final hace constar que la actuación médica dispensada al paciente fue correcta. Se optó por un tratamiento considerado menos traumático y más resolutivo, pese a lo cual se produjo una complicación favorecida por la previa situación del paciente.

Si bien ambos peritos son especialistas en cirugía general y del aparato digestivo y de cirugía torácica, debe considerarse atendiendo al contenido de los dictámenes y aclaraciones que realizan en el acto del juicio, que los razonamientos y explicaciones dadas por el perito Don Fernando Ladero, a la vista de la historia clínica, son más concretas, precisas y congruentes con aquélla, debiendo en consecuencia prevalecer sus conclusiones

QUINTO.- Partiendo de dichas conclusiones, resulta evidente que la falta de diligencia se puede encontrar en no agotar todos los medios para establecer un diagnóstico lo más riguroso, seguro y certero posible (STS de 25.11.93), de manera que la culpa del facultativo nace de la omisión de un medio adecuado para confirmar el diagnóstico (STS de 31.12.97). De igual modo la Sentencia del Tribunal Supremo de 02.12.96 señala que "asimismo debe establecerse que, no obstante, sea la profesión médica una actividad que exige diligencia en cuanto a los medios que se emplean para la curación o sanación, adecuado según la lex artis ad hoc, no se excluye la presunción desfavorable que pueda generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente, según las reglas de la experiencia y el sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente y temporánea utilización".

Y en la STS de 16.02.95 que se afirma que: "lo que se presenta claro es que si bien no caben exigencias de que se dé rigurosa exactitud, sí en cambio y no resulta en forma alguna disculpable, que tanto la actividad de diagnosticar,

como la efectiva de sanar, han de prestarse con la aportación profesional más completa y entrega decidida, sin regateos de medios y esfuerzos, ya que la importancia de la salud humana así lo requiere e impone. Por tanto son censurables y generadoras de responsabilidad civil todas aquellas conductas en la que se da omisión, negligencia, irreflexión, precipitación e incluso rutina, que causen resultados nocivos".

SEXTO.- El fallecimiento de Don Francisco [REDACTED] se halla relacionado con una serie de hechos y actuaciones relacionadas con una deficiente atención médica, se le realizó una Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE) que además de no constar quien la manda, era a juicio del Perito Sr Ladero innecesaria, produciéndose durante su práctica una perforación que hace necesaria una intervención quirúrgica urgente, realizando una colecistectomía y al encontrar un canalículo biliar en el lecho vesicular se ligo.

A los 4 días del postoperatorio sufrió un empeoramiento general con desaturación, oliguria y parálisis intestinal, consecuencia a juicio del perito de la peritonitis que padece el enfermo y que ha producido un shock séptico con fracaso renal, además el enfermo tiene una infección respiratoria añadida. Se le detecta un absceso subfrénico derecho con el consiguiente derrame pleural. Se le diagnostica peritonitis biliar, siendo el fallo, dice el perito, la ligadura del conducto biliar que se realiza en la operación del 27 de enero de 2011. La presión de la bilis dentro del canalículo ligado hace saltar la ligadura. De nuevo se reinterviene al enfermo el día 9 de febrero, existe peritonitis generalizada de posible origen biliar a juicio del perito sin diagnosticar y sin tratar correctamente, produciéndose el 14 de febrero el fallecimiento como consecuencia, dice el perito, de un shock séptico con fracaso multiorgánico, sintomatología que había comenzado el 31 de enero de 2011 y que no fue correctamente tratada.

A la vista de ello debe concluirse que la asistencia médica dada a Don Francisco [REDACTED] no fue la adecuada, ya que dicha asistencia, de acuerdo al parámetro de la lex artis, obliga no sólo a que la asistencia sea técnicamente correcta y a que la atención que se dispensa a los pacientes sea la que indica y aconseja el estado del paciente en cada momento, sino que lo que la lex artis impone es que la asistencia se preste en el momento y con la rapidez y urgencia que pueda exigir el estado del paciente, pues de nada sirve una asistencia correcta pero prestada con retraso, o prestada con una determinada demora, que provoca el fallecimiento de un paciente que podría haber sobrevivido a una actuación igual pero técnicamente correcta y realizada con

mayor prontitud, y en el caso que nos ocupa ante los síntomas que presentaba Don Francisco y que señala el perito, debieron aplicar el tratamiento adecuado y sin demora y no esperar varios días para realizarlo con el resultado conocido

Por ello debe estimarse que concurre en este caso los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad pretendida y en consecuencia estimar la demanda

SÉPTIMO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros la compañía aseguradora abonará, desde la fecha de interposición de la demanda, un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento, estos intereses se considerarán producidos por días. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por ciento.

SEXTO.- Que en cuanto a las costas, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, procederá serle impuestas a la parte demandada.

VISTOS los artículos citados y demás de procedente aplicación, en nombre de S.M. el Rey.

FALLO

Que estimando la demanda presentada por Doña Josefa [REDACTED], Don Antonio [REDACTED] y Don Francisco [REDACTED], contra W.R.Berkley Insurance Europe Limited Sucursal en España, debo condenar y condeno a esta a que abone a los actores la cantidad de 54.423,25 € a Doña Josefa [REDACTED] y 4.535,27 € a cada uno de los hijos Don Antonio y Don Francisco [REDACTED], así como los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha de presentación de la demanda y las costas causadas.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

DILIGENCIA: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide testimonio literal de la misma para su unión a los autos. Certifico.

Se notifica la presente sentencia a las partes advirtiéndoles que contra esta resolución cabe recurso de apelación que se interpondrá por escrito ante este Juzgado en el plazo de **VEINTE DÍAS**, debiendo depositar 50 Euros en la cuenta de consignaciones del Juzgado, en la entidad BANCO SANTANDER, Oficina 3569, c/c/c/ 2434-0000-00- ****-**, correspondiendo el resto de los seis números últimos al número y año de procedimiento, indicando que es para recurrir.