



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 43 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 6 - 28020

Tfno: 914932852

Fax: 914932854

juzpriminstancia043madrid@madrid.org

42020310

NIG: 28.079.00.2-2020/0113057

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 713/2020

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: D./Dña. .

PROCURADOR D./Dña. PELAYO ALEJANDRO DEL VALLE ALONSO

Demandado: D./Dñe

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO LOPEZ CHOCARRO

PLASTICA Y BELLEZA, S.L.

PROCURADOR D./Dña. ARIADNA LATORRE BLANCO

A.M.A.AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA

PROCURADOR D./Dña. ANA MARIA CAPILLA MONTES

COMPAÑÍA SOCIÉTÉ HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM)

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO LOPEZ CHOCARRO

SENTENCIA Nº 248/2021

JUEZ/MAGISTRADA- JUEZ: Dña. CARMEN IGLESIAS PINUAGA

Lugar: Madrid

Fecha: veintiuno de julio de dos mil veintiuno

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Por la parte actora , se formuló demanda en razón a los hechos fundamentos de derecho que estimó pertinentes y en la que finalmente suplicaba que teniendo por interruesta demanda de Juicio Ordinario contra Dña. .

A.M.A.AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA, COMPAÑÍA SOCIÉTÉ HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) y previos los trámites legales pertinentes en su día se dicte sentencia por la que se condene a la parte demandada a .

A.M.A.AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA, COMPAÑÍA SOCIÉTÉ HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) .

SEGUNDO: Admitida la demanda a trámite, se emplazó a la parte demandada en el término legal, contestando en tiempo y forma a la misma.



TERCERO: Señalada audiencia previa se celebró con asistencia de las partes, con el resultado que obra en autos, acordándose el señalamiento del Juicio para el día 15 de Julio de 2021.

CUARTO: El juicio se celebró en la fecha señalada y en él se practicaron las pruebas admitidas y se expusieron las conclusiones e informes de las partes.

QUINTO: En la tramitación de este juicio se han seguido las previsiones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La demandante, Dña. [REDACTED], en su escrito de demanda, ejercita una acción de reclamación de cantidad, al amparo de lo dispuesto en el art. 1.101 y 1902 del CC, contra D. [REDACTED], y las mercantiles [REDACTED] A.M.A. (Agrupación Mutua Aseguradora) y COMPAÑÍA SOCIÉTÉ HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM, GRUPO RELYENS), que fundamenta en los siguientes hechos: la actora acudió en el mes de septiembre de 2017 a la consulta del Dr. [REDACTED], en la clínica homónima, puesto que deseaba mejorar la estética de su abdomen. El cirujano codemandado diagnosticó a la demandante de lipodistrofia abdominal, en flancos y cartucheras y diastasis de rectos abdominales con presencia de hernia umbilical, proponiéndola realizar una DERMOLIPECTOMIA + LIPOSUCIÓN + HERNIA en un mismo acto quirúrgico. La cirugía se practicó el día 22 de septiembre de 2017, realizando el proceso de reparación de la cicatriz abdominal sin aparentes complicaciones transoperatorias ni postoperatorias inmediatas, precisando no obstante ingreso con curas y buena evolución clínica hasta el 24 de septiembre, que causa alta con analgésicos y antibiótico citándose para revisión para retirada de drenajes, retirada de puntos y valorar evolución. No obstante la paciente fue empeorando de forma progresiva, mostrando la cicatriz además de la deficiente morfología de sus extremos distales, el comienzo a los tres días de la intervención de una dehiscencia (separación) junto la aparición de un evidente proceso infeccioso. Además se produjo una progresiva hinchazón en la zona de la incisión hasta llegar a la abertura de la herida que deja al descubierto una abertura o área necrótica en la cicatriz de hasta 15 cm². El 11 de octubre la paciente acude a revisión y se programa para plastia de cicatriz vertical al optar el médico por una revisión quirúrgica, que se realiza finalmente el día 17 de



cicatrización anómala . El acto quirúrgico se practicó sin incidencias y se cursó el alta hospitalaria con cobertura antibiótica, aun cuando no se apreció ningún signo de infección sino una epidermólisis y un sufrimiento tisular en la zona de la cicatriz en la zona infraumbilical, lo que sugería, a lo sumo, un incipiente proceso isquémico por falta de irrigación, añadiéndose, por ello, al tratamiento pautado Linitul y Pentoxifilina; se realizó un exhaustivo seguimiento evolutivo, con visitas de control en fecha 29 de setiembre, 3, 6, 9, 11 y 16 de octubre, y, pese a que nunca se apreció signo de infección se decidió realizar una resección de la zona afectada por la isquemia (escarectomía) y una plastia de la cicatriz, todo ello, otra vez, con la correspondiente cobertura antibiótica preoperatoria y postoperatoria, tomándose una muestra el 25 de octubre. La evolución no fue la deseada, no obstante no puede desconocerse que la paciente no siguió las recomendaciones de reposo. De manera constante y sucesiva se fueron realizando visitas, algunas de las cuales la paciente no acudió, con curas y tratamientos específicos para resolver la complicación, lo que finalmente se consiguió, si bien con una tórpidas cicatrización, y no solo en la zona afectada, abandonando la actora el tratamiento el 27 de noviembre. Aun cuando objetivamente pudiera considerarse que el resultado en su conjunto es peor al estado previo a la cirugía, no se incurrió en mala praxis profesional ni en la planificación quirúrgica como en su ejecución material o en el seguimiento posterior y la actora conocía de antemano que podía cicatrizar con queloides e hiperpigmentación, pues fue ella precisamente quien lo advirtió en el preoperatorio y pluspetición.

La codemandada se opone a la demanda alegando que en fecha 30 de abril de 2013 la demandante realizó una consulta médica en en la que el Dr. ya le informó sobre la intervención quirúrgica de abdominoplastia, así como sus riesgos, decidiendo la paciente no intervenir en la indicada fecha, que en la visita realizada el 12 de septiembre de 2.017 el Dr. no solo reiteró la información previamente suministrada, en 2013, sino que hizo especial hincapié en que la complejidad de su cirugía no era el acto quirúrgico en sí mismo sino que lo que quizá mayor riesgo tenía era, los antecedentes de CICATRIZACIÓN QUELOIDE que la paciente presentaba y el tipo de cicatriz que realizará en la intervención, UNA T INVERTIDA INFRAUMBILICAL, entregándosele el DCI, que el día 13 de Septiembre de 2.017 la actora realiza UNA TERCERA VISITA INFORMATIVA con otra doctora de la clínica a la que represento, en concreto la Dra. en la que también estuvo presente



el Dr. _____, quien le traslada a la paciente exactamente la misma información que previamente le habían realizado tanto el Dr. _____ como el Dr. _____ y le resuelve algunas dudas relacionadas con el consentimiento informado, firmándose los DCI el día 19/09/2017; que la intervención quirúrgica se realizó correctamente y sin ningún tipo de incidencia; que el día 26/09/2017 se advierte una epidermólisis en la porción lateral derecha de la cicatriz vertical, así como un sufrimiento tisular en el repliegue superior de la cicatriz y se incorpora al tratamiento con antibiótico ya prescrito Linitul y Pentoxifilina y se insiste en el reposo. En las siguientes visitas se advierte que la paciente va progresando, que fue la paciente quien incumplió las pautas postoperatorias; que en la visita del día 11 de Octubre de 2017 se decide volver a intervenir a la paciente para realizar una plastia de la cicatriz vertical, y que se practicó sin complicaciones; tras sucesivas visitas y tratamientos se constata, el 13 de noviembre de 2.017, que la herida está limpia, empezando a granular sin que existan signos de infección, prescribiendo la continuación del tratamiento con pico, consiguiendo estabilizar la complicación postoperatoria, improcedencia de indemnización por lesiones temporales por cuanto se produjo un abandono del tratamiento por la paciente, así como por las intervenciones correctoras pues la actora no cumplió con las recomendaciones, el perjuicio estético fue ajeno a la actuación de la clínica y del Dr. _____ y la indemnización por perjuicio moral resulta incorrecta, desproporcionada y exagerada e inexistencia de perjuicio patrimonial.

La codemandada AMA se opone a la demanda alegando prescripción de la acción, que la actora fue correctamente informada de la técnica quirúrgica y sus riesgos, firmando el 12/09/17 los consentimientos informados para abdominoplastia, liposucción, liposucción combinada con tratamiento láser (Smarlipo Triplex/Cellilaze), herniorrafia y anestesia general, así como los consentimientos informados para la transfusión de sangre y para dermolipectomía y plicatura de rectos, que la intervención quirúrgica se practicó correctamente y sin incidencias hasta el alta hospitalaria, que el tratamiento postoperatorio fue adecuado y que estuvo tratada con cobertura antibiótica específica, estimado que tanto el diagnóstico, las intervenciones realizadas y el seguimiento de la Sra. _____ fueron absolutamente correctos, actuando el cirujano y la clínica conforme a la “lex artis ad hoc”, y la paciente fue previamente informada de la técnica quirúrgica y sus riesgos, por lo que no procede cuantificar cantidad alguna en favor de la demandante y, subsidiariamente, que la cantidad reclamada resulta desproporcionada.



TERCERO: La acción que se ejercita nace de un contrato de arrendamiento de servicios, regulado en los arts. 1542 y 1544 del CC, cuyo objeto era la realización de una pluralidad de intervenciones de medicina voluntaria o satisfactiva. Como indica la SAPM, Sección 14ª, de 1 de febrero de 2.021, “Al respecto, podemos sintetizar la doctrina jurisprudencial con la STS 13 abril 2016 Recurso: 2237/2014 " La sentencia de 7 de mayo de 2014 , que reproduce la más reciente de 3 de febrero de 2015 , con cita de las sentencias de 20 de noviembre de 2009 , 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013 , en un supuesto similar de medicina voluntaria, dice lo siguiente: "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)".

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 y 19 de julio 2013).

Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de octubre de 2005 , obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención, y esta información no fue proporcionada debidamente.

Es el caso que hubo información y que esta ha sido calificada de correcta y suficiente en la sentencia, y no consta de la lectura de la misma que a la paciente se le prometiera el resultado".

En el mismo sentido, SAP Madrid Sección 21ª 30 junio de 2020 recurso: 424/2019 "Cuando se trata de medicina satisfactiva o voluntaria, como pueden ser estos supuestos de intervenciones de cirugía estética, la Jurisprudencia actual no identifica el contrato con un arrendamiento de obra en el que el médico se obligue a la obtención del resultado deseado, aunque tal vez pueda valorarse la actuación profesional, tanto respecto a la propia intervención quirúrgica como al previo consentimiento informado con mayor rigurosidad".

En el presente supuesto es cierto que el resultado no fue el esperado, pudiendo incluso concluirse que la cirugía empeoró el estado previo de la paciente, pero ello no determina una actuación contraria a la lex artis, pues, como se ha expuesto, la obligación del profesional de la medicina es de medios, no de resultado.

La actora fundamenta su pretensión en la incorrección de cuatro actos médicos:

- 1) Inadecuada técnica de abdominoplastia ejecutada para esta paciente en particular.



Estima la demandante que entre el médico y la paciente se pactó previamente la realización de una pequeña incisión o mini abdominoplastia, sin embargo se realizó una abdominoplastia mucho más grande y con mayores riesgos de padecer complicaciones, sin atender a las características individuales de la paciente: había pedido una pequeña incisión horizontal, no tenía una obesidad mórbida que justificase esta técnica, y además tenía antecedentes de cicatrización queloidea que eran perfectamente conocidos por el cirujano.

Por aplicación de las reglas de la carga de la prueba incumbe a la actora la carga de probar los hechos que alega, es decir, que se pactó una mini abdominoplastia y que la cirugía practicada, abdominoplastia T infraumbilical no era apropiada para esta paciente, y lo cierto es que, con respecto a la primera cuestión, no existe referencia alguna en la historia clínica a una mini abdominoplastia. Por el contrario, se hace constar, ya en la visita de 12/09/2017, que la intervención que se va a realizar es “cicatriz en T infraumbilical”, y la intervención que se realizó fue “abdominoplastia con cicatriz horizontal y mini T”, que si bien deja una cicatriz mayor a la inicialmente programada, los peritos, en el acto del juicio, coincidieron en afirmar es la técnica adecuada para un paciente con hernia umbilical y para abordar el problema de las estrías, y tales circunstancias se explican a la paciente en la cura realizada el 26 de septiembre de 2017 y en la de 3 de octubre de 2017, haciendo constar, en esta última, que la actora lo entiende.

Que la intervención realizada, “abdominoplastia con cicatriz horizontal y mini T” no coincidió con la programada, “abdominoplastia cicatriz en T infraumbilical” se reconoce por todos los peritos propuestos para las partes, pero no puede desconocerse que los peritos de los demandados afirmaron que el cirujano, cuando va a practicar la intervención y con la paciente en posición de supino, es cuando ha de valorar la técnica quirúrgica a realizar que la practicada era la indicada para una paciente con las patologías que presentaba la demandante, por lo se estima acreditado que la técnica quirúrgica empleada fuera inadecuada para la paciente.

2) Vulneración de autonomía del paciente en materia de información previa.

Como indica la SAPM de 11 de diciembre de 2020, Sección 8ª, “Hay que acudir, para determinar el alcance del consentimiento, a 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, en cuyo Artículo 10 se regulan precisamente las Condiciones de la información y consentimiento por escrito:

"1 . El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente."

Sobre consentimiento informado han recaído además numerosas sentencias que conforman un sólido cuerpo jurisprudencial de las que se trae la STS 698/2016 de 24 de noviembre que resume la jurisprudencia anterior y dice: "Con reiteración ha dicho esta Sala, que el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial (SSTS 29 de mayo ; 23 de julio de 2003 ; 21 de diciembre 2005 ; 15 de noviembre de 2006 ; 13 y 27 de mayo de 2011 ; 23 de octubre 2015), constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la ley 41/2002, de 14 de noviembre de la



autonomía del paciente, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de su voluntad.

Es un acto que debe hacerse efectivo con tiempo y dedicación suficiente y que obliga tanto al médico responsable del paciente, como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial, como uno más de los que integran la actuación médica o asistencial, a fin de que pueda adoptar la solución que más interesa a su salud. Y hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo o valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado, y en su vista elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto.

El consentimiento informado, según reiterada jurisprudencia de esta Sala, incluye el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, con sus riesgos y beneficios, pero presenta grados distintos de exigencia según se trate de actos médicos realizados con carácter curativo o se trate de la llamada medicina satisfactoria."... "La jurisprudencia precisamente distingue entre intervención necesaria o asistencial y voluntaria para referirse a la diferencia de cara a la información que se debe procurar al paciente, más rigurosa en la segunda que en la primera dada la necesidad de evitar que se silencien los riesgos excepcionales ante cuyo conocimiento el paciente podría sustraerse a una intervención innecesaria o de una necesidad relativa (SSTS de 12 de febrero de 2007 , 23 de mayo , 29 de junio y 28 de noviembre de 2007 ; 23 de octubre de 2008 , 8 de abril de 2016))". Ya se ha expuesto que, pese a lo alegado por la actora, no ha quedado acreditado que se pautara inicialmente una mini abdominoplastia.

Lo cierto es que, en el supuesto que se analiza, no existió una incorrecta práctica de la técnica quirúrgica, sino una anómala cicatrización, en queloide y con apertura de la herida. A la demandante se le entregó el DCI en la primera visita, el 12 de septiembre de 2017, y lo firmo el día 19 del mismo mes. Es cierto que se trata de un impreso normalizado, pero también los es que se explican todas las técnicas quirúrgicas de abdominoplastia y sus riesgos, entre los que se encuentran la cicatrización cutánea y el retardo en la cicatrización. Ahora bien, no puede desconocerse que, según consta en la historia clínica la



paciente informó al Dr. _____, visita de 12 de septiembre de 2.017, que tenía antecedentes de “heridas abiertas, queloides o cicatrización anormal”. Sin embargo, en las anotaciones de la historia clínica “cirugía corporal” no se realiza anotación alguna en el apartado “riesgos personalizados”, ni consta que se explicaran a la paciente la probabilidad de cicatrización anómala, habida cuenta que la poseía una cicatriz que loide en la espalda, información necesaria, habida cuenta que nos encontramos ante una intervención de cirugía plástica. Por ello, el consentimiento informado, riesgos, no se estima suficiente, pues en el apartado “cicatrización cutánea” se refiere: “en casos raros puede producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía”. Lo cierto es que, vistos los antecedentes de la paciente, el riesgo de una cicatrización anómala no puede calificarse de “raro”, debiendo señalarse que tras practicarse una cirugía reparadora de la cicatriz, no se obtuvo resultado alguno. En el DCI se informa a la paciente que el riesgo es infrecuente y, si se materializara, sería reparable, lo que no se ajustaba a los antecedentes de la paciente ni a la realidad, por lo que ha de estimarse que el consentimiento informado fue insuficiente.

3) Actuación tardía respecto a las complicaciones padecidas.

La demandante fundamenta su afirmación en el dictamen pericial que se acompaña a la demanda. Sin embargo. Las afirmaciones del perito han sido cuestionadas por los peritos propuestos por la demandada, por lo que ha de acudirse a la información que consta en la historia clínica. Pues bien, no se aprecia retardo o demora en el tratamiento postquirúrgico pues según consta en la historia clínica la demandante fue dada de alta con tratamiento antibiótico, 7 días, se realizaron visitas y curas constantes, se le pautó la medicación adecuada, no se reflejan signos de infección, y se le practicaron dos cirugías correctoras, abandonando el tratamiento en el mes de noviembre de 2.017.

4) Inadecuado y deficiente resultado estético.

Como se ha expuesto el resultado no solo no fue el esperado, sino que empeoró la situación previa de la paciente, pero la obligación del médico no es de resultado, sino de medios.



CUARTO: Como indica la SAPM de 11 de diciembre de 2.020, antes citada, “como consecuencia de la deficiencia del consentimiento informado que constituye una mala praxis formal del facultativo, se sigue la causación de un perjuicio que debe ser indemnizado

La STS 22 7/2016 de 8 de abril de 2016 realiza un examen de esta cuestión -qué daño debe ser indemnizado en caso de infracción del deber de informar- y señala que se plantea " un doble problema: en primer lugar, de identificación del daño: corporal, moral y patrimonial; en segundo, de cuantificación de la suma indemnizatoria, que puede hacerse de la forma siguiente:

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

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

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

Habrá que estar por tanto al examen de las circunstancias del caso concreto. Pues bien, visto por una parte que se trata el enjuiciado de un caso de medicina satisfactiva en que claramente la demandante pudo elegir no someterse a la intervención de abdominoplastaia y por otro que el resultado obtenido lejos de ser el buscado de una



mejora estética ha sido el contrario” no parece descabellado concluir que de haber conocido Dña. el riesgo real de una anómala cicatrización y las graves consecuencias que podían producirse, no se hubiera sometido a la abdominoplastia, por lo que la demandante ha de ser indemnizada en la totalidad de los daños y perjuicios causados y que hayan resultado probados.

La actora reclama las siguientes cantidades, conforme la LRC, que coinciden con las valoradas en el dictamen pericial acompañado a la demanda:

A) Indemnización por lesiones temporales (Tabla 3 A)

- Perjuicio personal básico: desde 30/09/2017 fecha de la primera intervención quirúrgica, hasta el 13/11/2017, fecha de la última cura y estabilización de lesiones.

Total 44 días x 31,32 = 1.378,08 euros.

- Perjuicio personal particular moderado: Del 24/9/2017 al 30/09/2017 en los que pierde la posibilidad de llevar a cabo parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. Total 36 días x 54,30 = 1.954,80 euros.

- Perjuicio personal grave: Del 22/9 AL 24/9/2017) en los que está ingresada tras la intervención quirúrgica Total días 2 x 78,31 = 156,62 euros.

B) 2- Perjuicio personal particular. Por cada intervención quirúrgica correctora

- Intervención 1- Categoría 2. Riesgo leve, rango alto 860 euros.

- Intervención 2.- Categoría 2. Riesgo leve. Rango bajo 600 euros.

C) Indemnización por Secuelas por perjuicio estético, Apartado Segundo, Capítulo Especial, Perjuicio Estético: Secuelas por perjuicio estético en grado MEDIO, 20 puntos.

D) Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, 52.207,51 euros.

E) Daños patrimoniales: Devolución del tratamiento por incumplimiento contractual tratamiento deficientemente ejecutado: 12.699,00 euros.

El perito de AMA, Dr. Velayos aporta un dictamen contradictorio y reconoce:

A) LESIONES TEMPORALES

o Perjuicio personal básico: No se valora.

o Perjuicio personal particular:

- Por pérdida temporal de calidad de vida en grado grave (corresponde al ingreso del 17/10/17 al 18/10/17): Se valora en 2 días.

- Pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado (desde el 25/09/17 al 13/11/17): Se calculan 50 días. A este periodo deben sustraérsele los 2 días de ingreso hospitalario para la intervención quirúrgica y los días asociados a



la convalecencia de una cirugía sin complicaciones, que se calculan en 7 días. Se valora en 41 días

Perjuicio derivado de intervenciones quirúrgicas: La paciente fue sometida a una intervención quirúrgica el día 17/10/17. El tratamiento quirúrgico de la complicación infecciosa podría considerarse una cirugía de baja-media complejidad, riesgo quirúrgico y riesgo anestésico. Se clasifica como una intervención del Grupo III. La valoración se hace en base a la Clasificación de la OMC.

B) SECUELAS (Tablas 2.A)

1. Secuelas psicofísicas:

o De acuerdo a la Tabla 2.A.1 en su Capítulo X. Sistema cutáneo. Epígrafe 10001. Quemaduras con afectación hasta el 9%. Puntuación entre 1-4 puntos: Se valora en 1 punto (el 9% correspondería a cada extremidad superior).

o No se valoran: Lesiones funcionales del apartado de secuelas psiquiátricas/psicológicas al no haberse acreditado la presencia de las mismas en la documentación aportada.

2. Perjuicio estético:

o Se valora el perjuicio estético asociado a una cicatriz.

- El perjuicio estético podría considerarse de acuerdo al Apartado segundo. Capítulo Especial: Perjuicio Estético como ligero. Epígrafe 11001. Puntuación entre 1-6 puntos. Se valora en 6 puntos.

Con respecto a la indemnización por lesiones temporales, la diferencia entre los dictámenes periciales radica en que el perito de la demandada no valora la primera intervención quirúrgica ni los días de ingreso hospitalario posteriores. Lo cierto es que en un mismo acto quirúrgico se practicó DERMOLIPECTOMIA + LIPOSUCIÓN + HERNIA + ABDOMINOPLASTIA y solo esta última presentó complicaciones, por lo que no puede incluirse en indemnización por incapacidad temporal esta primera intervención y los días de ingreso hospitalario posteriores, por lo que se acoge la valoración realizada por el perito de AMA, por pérdida temporal de calidad de vida en grado grave, dos días por ingreso hospitalario y siete asociados a la convalecencia de una cirugía sin complicaciones, total 548,17 € y 41 días Perjuicio personal particular moderado, 2.226,3 €, lo que arroja un total de 2.774,47 €. Por perjuicio personal



particular por las dos intervenciones correctoras, se estima ajustada la cantidad reclamada.

En cuanto a las secuelas, perjuicio estético, conforme a lo dispuesto en el art. 102 de la LRC “1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:

- a) el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio,
- b) la atracción a la mirada de los demás,
- c) la reacción emotiva que provoque y
- d) la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado.

2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes:

- a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.
- b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejía.
- c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejía.
- d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo.
- e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve.
- f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.”

Las cicatrices que originadas a la paciente ni puede valorarse como medio, pues no se encuentran en una zona visible del cuerpo, sino como moderado, cicatrices en otras zonas del cuerpo, de 6 a 14 puntos, se valora en 12 puntos, por lo que le corresponde una indemnización por importe de 15.627,93 €.

C) PERJUICIO MORAL POR PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA



El art. 107 e la LRC determinan que “La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas.” No se ha acreditado limitación alguna de la actora en el desarrollo de sus actividades ordinarias ni consta informe psicológico ni tratamiento, por lo que no se estima acreditado el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida.

3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía.

D.) PERJUICIO PATRIMONIAL.

La actora ha de ser reintegrada del importe abonada por la abdominoplastia, 12.699,00 €.

QUINTO: Por aplicación de lo dispuesto en el art. 76 de la LCS, las aseguradoras codemandadas responden directa y solidariamente de los daños y perjuicios causados por sus asegurados, desestimándose la excepción de prescripción opuesta por AMA, pues la relación que unía a AMA Y - es contractual, y la acción que se ejercita la regulada en el art. 1.101 del CC, siendo el pazo de prescripción el regulado en el art. 1964 del CC, que no había transcurrido a la fecha de interposición de la demanda.

SEXTO: Las aseguradoras codemandadas habrán de abonar el interés regulado en el art. 20 de la LCS, al no haber abonado ni consignado cantidad alguna por razón del siniestro.

SÉPTIMO: En virtud de lo dispuesto en el art. 394 de la LEC, cada parte habrá de abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Vistos los artículos citados y demás de general aplicación, en nombre de S.M El Rey



FALLO

Que estimo parcialmente la demanda interpuesta por la representación procesal de DÑA. _____ contra _____, y las mercantiles _____, A.M.A. (Agrupación Mutual Aseguradora) y COMPAÑÍA SOCIÉTÉ HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM, GRUPO RELYENS) y condeno a las codemandadas, con carácter solidario, a abonar a la actora la suma de TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA CON CUARENTA Y SIETE EUROS, (32.130,47 €). Las aseguradoras demandadas deberán abonar el interés regulado en el art. 20 e la LCS. Cada parte habrá de abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de APELACIÓN en el plazo de VEINTE DIAS, ante este Juzgado, para su resolución por la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid (artículos 458 y siguientes de la L.E.Civil), previa constitución de un depósito de 50 euros, en la cuenta 2537-0000-04-0713-20 de este Órgano.

Si las cantidades van a ser ingresadas por transferencia bancaria, deberá ingresarlas en la cuenta número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, indicando en el campo beneficiario Juzgado de 1ª Instancia nº 43 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2537-0000-04-0713-20

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

La Juez/Magistrada Juez



PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión a autos. Doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por CARMEN IGLESIAS PINUAGA