



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 17 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 3 - 28020

Tfno: 914932762

Fax: 914932764

juzpriminstancia017madrid@madrid.org

42020310

NIG: 28.079.00.2-2023/0200183

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 889/2023

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado: SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) SUCURSAL EN ESPAÑA

PROCURADOR D./Dña. ANTONIO RAMON RUEDA LOPEZ

SENTENCIA Nº 426/2024

En Madrid a veinte de diciembre de dos mil veinticuatro.

Vistos por mí, Mónica Roche Solarana, Magistrada-Juez del presente Juzgado de Primera Instancia nº 17 de Madrid, los presentes autos de juicio ORDINARIO Nº: 889/23 promovidos a instancia de [REDACTED] representada por el Procurador de los Tribunales D. Ignacio Melchor de Oruña contra la entidad SOCIÉTÉ HOSPITALAIRE D'ASSURANCES MUTUELLES (actualmente RELYENS MUTUAL INSURANCE) representada por el Procurador D. Antonio Ramón Rueda López y celebrado el juicio oral, vengo a resolver en virtud de los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - El día 14 de junio de 2023 fue turnada en este Juzgado demanda de juicio ordinario, presentada por el Procurador de los Tribunales D. Ignacio Melchor de Oruña en nombre y representación [REDACTED]; tras alegar los hechos y fundamentos jurídicos convenientes a su pretensión, terminó solicitando se dicte sentencia por la que:

- Se declare que se infringió la lex artis ad hoc durante el parto de la [REDACTED] los días 2 y 3 de junio de 2022 en el Hospital Clínico San Carlos, y se condene a la aseguradora demandada a estar y pasar por esta declaración, y a indemnizar por la totalidad de los daños causados en la cuantía de 147.883,41€.
- Subsidiariamente, para el supuesto de considerarse que no existió infracción de lex artis, se declare que se vulneró el derecho a la autodeterminación de la paciente por no haber podido elegir entre inducir o no inducir el parto, con la información de la alternativa real de no hacerlo, siendo el riesgo de hacerlo el de sufrimiento fetal y fallecimiento; y de no hacerlo, de acabar en cesárea por





no progresión del parto, estimándose el coste de oportunidad perdida de haber elegido la opción de no inducir el parto en el 95%, debiendo por ello, ser indemnizado en el 95% del daño real y total causado.

- Cifras que deberá incrementarse con el pago del interés conforme al art. 20 de la L.C.S. desde la fecha del siniestro el 7/6/2022 (fecha de fallecimiento) y subsidiariamente la reclamación extrajudicial en fecha 8/3/2023, decretando todo lo demás oportuno en derecho, en especial en lo que se refiere al artículo 231 de la LEC.

SEGUNDO. - Admitida a trámite la demanda por medio de Decreto dictado el día 17 de julio de 2023 se dio traslado de la misma a la demandada para contestar en el plazo de veinte días. Presentando la demandada, escrito de contestación con fecha 27 de septiembre de 2023, oponiéndose a aquella, solicitando la absolución de la misma, con condena en costas al actor.

TERCERO. - Evacuados los trámites pertinentes, se convocó a las partes a la audiencia previa al juicio para el día 19/06/24. Comparecidas las partes debidamente asistidas por sus letrados se las exhortó para llegar a un acuerdo; ante la infructuosidad del mismo y a requerimiento del Tribunal, cada parte se ratificó en sus respectivos escritos y fijó los hechos controvertidos, con proposición de pruebas sobre los mismos.

Admitida la prueba propuesta, se señaló como fecha para la celebración del juicio el día 19 de diciembre de 2024.

CUARTO. - El día señalado comparecieron la parte actora y la codemandada, debidamente representadas y asistidas, abierto el acto comenzó con la práctica de la prueba admitida y declarada pertinente; una vez practicada la prueba, cada parte formuló sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, informando sobre los argumentos jurídicos en los que cada una apoyaba sus pretensiones. Quedando los autos a la vista para resolver.

QUINTO. - En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. - La parte actora ejercita en su demanda la acción contemplada en el Art. 1.903 Cód. Civil en relación con el Art. 76 de la Ley del Contrato de Seguro contra la entidad aseguradora, SHAM (actualmente RELYENS MUTUAL INSURANCE) como responsable civil directa del fallecimiento del niño que esperaba a causa de una encefalopatía hipóxico isquémica grave y extensa, provocada por complicaciones durante el parto del cual, considera





responsable al personal del HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS, por los motivos siguientes:

- I) no haber informado a la madre de la opción alternativa de no inducir el parto.
- II) No haber prescrito a tiempo la realización de una prueba de PH de calota fetal para confirmar el bienestar fetal o practicado una cesárea pese a existir evidencias que demostraban lo contrario.

Motivo por el que interesa se le indemnice en la cuantía de 147.883,41€ que se desglosa en las siguientes partidas:

Perjuicio personal básico: 73.478,33 € a cada progenitor si el hijo fallecido tenía menos de 30 años.

Perjuicio personal particular:

- 18.369,58 € (25% de 73.478,33 €) por ser perjudicado único en su categoría;
- 18.369,58 € es perjudicado único familiar y
- 18.369,58 € por ser fallecimiento de único hijo.

Perjuicio excepcional: 18.369,58 € (25% de 73.478,33 €)

Perjuicio patrimonial: 400 €.

Lesiones temporales por los 5 días que el fallecido estuvo ingresado en la UCI pediátrica: 526,75 € (a razón de 105,35 €/día).

Por su parte, RELYENS MUTUAL INSURANCE se opone a la demanda y esgrime en suma los motivos siguientes:

- En primer lugar, sin negar los hechos de la demanda discrepa de su interpretación y mantiene que la actuación llevada a cabo por los facultativos del Hospital Clínico San Carlos se ajustó a la lex artis ad hoc, pues la inducción al parto estaba indicada en el caso de la actora y la misma aceptó la misma a través del consentimiento informado; no hubo retraso en la realización de la cesárea, pues se llevó a cabo en 13 minutos y no se realizó la prueba de “PHA de la calota anterior” a administrar la oxitocina puesto que es una prueba invasiva y no se podía realizar pues no estaba posicionada la cabeza del feto.

- Y en segundo lugar, impugna el daño y su valoración, entendiéndose que se ha de aplicar el baremo e tráfico de 2022 (fecha de fallecimiento) y porque no se puede aplicar muerte del feto sino fallecimiento de hijo, a cada progenitor de 76.790,72 €; 25% por ser hijo único 19.197,68 € siempre y cuando sea acreditado este extremo y aquí no se ha aportado libro de familia; 25% por ser un solo progenitor: 19.197,68 € y 400 € de perjuicio personal particular, ascendiendo el total a 115.586,04 € si bien no puede aplicarse el perjuicio personal excepcional por no acreditarlo.

- Y finalmente, la inaplicabilidad del interés moratorio del Art. 20 LCS desde la fecha del siniestro, sino desde la fecha de la Sentencia conforme a la STS sala 5ª de 5 de octubre de 2018.





SEGUNDO. - SOBRE LA NORMATIVA APLICABLE. CONDICIÓN DE CONSUMIDORA

En materia de responsabilidad civil, cuando concorra en el perjudicado la condición de consumidor o usuario, el ejercicio de las acciones contractuales o extracontractuales deberá conjugarse con la normativa protectora de los consumidores. En este orden de cosas, la Jurisprudencia del Tribunal Supremo reconoce la “unidad de la culpa civil” en los “supuestos de concurrencia de acciones de resarcimiento originadas en contrato y a la vez de acto ilícito extracontractual señalan como doctrina comúnmente admitida que el perjudicado puede optar entre una y otra acción cuando el hecho causante del daño sea al mismo tiempo incumplimiento de una obligación contractual y violación del deber general de no causar daño a otro”. En todo caso, respecto a la acción de reclamación de cantidad dirigida al titular de la clínica de estética, además de la acción nacida del contrato, es aplicable el art. 1.902 del Código Civil, por cuya virtud, el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. Dichas acciones nacen al ocasionarse el daño, por culpa o negligencia del infractor, tanto en el caso de que esa infracción fuese de una obligación convencional de acuerdo al art. 1.101 del Código Civil o una obligación extracontractual del art. 1.902. También procede la aplicación de la doctrina del riesgo cuando concurre la falta de las adecuadas medidas de seguridad, debiendo ser esa conducta, tanto en ámbito contractual como extracontractual, generadora de responsabilidad por los daños que se causen.

Como ya se ha mencionado, dicha doctrina debe también de interpretarse conjuntamente con la normativa de consumo, que reconoce el derecho de los usuarios a ser indemnizados por los daños y perjuicios que sufran que sean consecuencia de la utilización de un producto o servicio. En relación al presente supuesto, como usuario de los servicios contratados, la reclamación por los daños que sufran los pacientes, deberá resolverse por las normas generales de responsabilidad contractual y extracontractual, y también por las normas de defensa de consumidores y usuarios, que obligan al prestador de servicios a cumplir con las normas de seguridad sin riesgo para los usuarios, imponiendo la obligación de indemnización por los daños y perjuicios sufridos. En este sentido, el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios establece: “Artículo 128. Indemnización de daños. Todo perjudicado tiene derecho a ser indemnizado en los términos establecidos en este Libro por los daños o perjuicios causados por los bienes o servicios. Las acciones reconocidas en este libro no afectan a otros derechos que el perjudicado pueda tener a ser indemnizado por daños y perjuicios, incluidos los morales, como consecuencia de la responsabilidad contractual, fundada en la falta de conformidad de los bienes o servicios o en cualquier otra causa de incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato, o de la responsabilidad extracontractual a que hubiere lugar. Artículo 129. Ámbito de protección. 1. El régimen de responsabilidad previsto en este libro comprende los daños personales, incluida la muerte, y los daños materiales, siempre que éstos afecten a bienes o servicios objetivamente destinados al uso o consumo privados y en tal concepto hayan sido utilizados principalmente por





el perjudicado.2. El presente libro no será de aplicación para la reparación de los daños causados por accidentes nucleares, siempre que tales daños se encuentren cubiertos por convenios internacionales ratificados por los Estados miembros de la Unión Europea. Artículo 147. Régimen general de responsabilidad. Los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio.”

Por tanto, de acuerdo con normativa para la defensa de los consumidores y usuarios, el consumidor y usuario tiene derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios demostrados que el consumo de bienes o la utilización de productos o servicios les irroguen salvo en los supuestos antes mencionados.

Por otro lado, la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de mayo de 2014, respecto a la responsabilidad médica, 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)".

Y finalmente, en cuanto a la necesidad de declarar previamente la responsabilidad del Hospital Público para que pueda operar la responsabilidad civil directa de su aseguradora, la misma se encuentra superada pues el Artículo 35 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público, al regular la responsabilidad de la Administración Pública por daños y perjuicios causados a los particulares, dispone: "Cuando las Administraciones Públicas actúen, directamente o a través de una entidad de derecho privado, en relaciones de esta naturaleza, su responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 32 y siguientes, incluso cuando concorra con sujetos de derecho privado o la responsabilidad se exija directamente a la





entidad de derecho privado a través de la cual actúe la Administración o a la entidad que cubra su responsabilidad”.

Es más, esta cuestión, ya fue resuelta por la secc. 8ª Audiencia Provincial de Madrid en Auto de fecha 24/02/2020 Nº de Resolución: 56/2020, resolviendo un Recurso de Apelación planteado precisamente contra un Auto dictado por este órgano en el que se estimaba la declinatoria de jurisdicción, decisión que fue revocada por la misma en base a las siguientes consideraciones:

“No se cuestiona que de haber sido demandada la Administración sanitaria junto con su aseguradora la competencia vendría atribuida a la jurisdicción contencioso-administrativa; ahora bien, el principio de exclusividad jurisdiccional lo es en la medida en que se encuentre demandada una Administración Pública, pues es condición sine qua non para la competencia de la jurisdicción contencioso administrativa que en la misma se combata una actuación administrativa y sea demandada también la Administración.

Así el artículo 9.4 LOPJ impone la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa únicamente cuando la demanda se dirija contra la Administración separada o conjuntamente con el particular que concurra a la producción del daño o con la aseguradora de la Administración. Dice así que los jueces y tribunales de lo contencioso administrativo "Conocerán, asimismo, de las pretensiones que se deduzcan en relación con la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas y del personal a su servicio, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación de que se derive. Si a la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional. Igualmente conocerán de las reclamaciones de responsabilidad cuando el interesado accione directamente contra la aseguradora de la Administración, junto a la Administración respectiva. También será competente este orden jurisdiccional si las demandas de responsabilidad patrimonial se dirigen, además, contra las personas o entidades públicas o privadas indirectamente responsables de aquéllas."

En el presente caso, la parte actora ejercita la acción directa contemplada en el Art. 76 Ley del Contrato de Seguro única y exclusivamente contra la entidad aseguradora, por lo tanto, en relación con la responsabilidad de la aseguradora de una Administración Pública a la que se reclama por mala praxis de esta debe tenerse en cuenta el criterio jurisprudencial vinculante recogido por el Pleno de la Sala 1ª del TS en su Sentencia de fecha 5 de junio de 2019 (Recurso 2992/2016) que modifica el enfoque de la cuestión; dicha sentencia, tras elaborar una precisa construcción jurídica acerca de la autonomía de la acción directa contra la aseguradora prevista en el art. 76 LCS, afirma que “la premisa de la responsabilidad del asegurado es un presupuesto técnico de la acción directa, pues la aseguradora no responde por el hecho de otro (art. 1903 CC) sino por la responsabilidad de otro”.

Esta sentencia establece, para todos aquellos casos de ejercicio de la acción directa contra la aseguradora ante la Jurisdicción civil, cuando la presunta negligencia en la prestación de la asistencia sanitaria es cometida por la Administración Pública, que la prueba de esa negligencia ha de acreditarse por la parte demandante “conforme a parámetros de la responsabilidad patrimonial





de la Administración de forma que la responsabilidad del asegurado en este supuesto no puede fundarse en los preceptos jurídicos pretendidos por la actora, sino en la Ley 30/92 o el Real Decreto 428/1993, de 26 de marzo, que por razones temporales eran los vigentes, conforme a la línea jurisprudencial contencioso-administrativa que ha venido delimitando la responsabilidad de la Administración en materia sanitaria.” Para afirmar más adelante que: “El demandante, aunque solo demande a la aseguradora, no podrá limitarse a invocar que la Administración asegurada le ha causado un daño y a probar que dicho daño está cubierto en la póliza, sino que debe acreditar y obtener un pronunciamiento de que la Administración ha incurrido en responsabilidad patrimonial.”

Continúa la Sentencia indicando que: “El siguiente paso del discurso metodológico, es que el tribunal que conozca de la acción directa frente a la aseguradora deberá examinar con carácter prejudicial si la Administración incurrió o no en responsabilidad. No parece existir dudas acerca de que la jurisdicción civil pueda y deba pronunciarse prejudicialmente sobre la existencia de responsabilidad de la Administración cuando se ejercite solo la acción directa frente a la aseguradora, lo que expresamente viene contemplado en el art 42 LEC. Con dos puntualizaciones: que el pronunciamiento prejudicial sobre si la Administración ha incurrido en responsabilidad patrimonial se verificará conforme a la normativa de la misma, es decir, conforme a los artículos 139 y ss. de la Ley 30/1992, así como que será a los solos efectos del proceso, sin que ello suponga reconocerle competencia a la jurisdicción civil para declarar la responsabilidad de la Administración Pública asegurada (informe del Consejo de Estado 331/1995 de 9 de mayo), para lo que debe seguirse el procedimiento administrativo previsto legalmente. Los autos 3/2010, 4/2010 y 5/2010 de 22 de marzo de 2010 de la Sala Especial de Conflictos de Competencia del Tribunal Supremo, afirman que: “El hecho de que para determinar la responsabilidad del asegurador haya que analizar, con los parámetros propios del derecho administrativo, la conducta de la Administración asegurada no resulta en ningún modo extravagante. “El art. 42 de la Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil prevé tal escenario con toda naturalidad, admitiendo un examen prejudicial que solo producirá efectos en el proceso de que se trate.”

A partir de las anteriores consideraciones, dice el TS que “cuando ocurre un siniestro por el que pudiese exigirse responsabilidad patrimonial a una administración sanitaria, se abren diferentes posibilidades, y la primera de ellas es que el perjudicado ejercite contra la aseguradora de la Administración la acción directa que prevé el art. 76 LCS, obviando seguir el procedimiento administrativo previsto legalmente para reclamar responsabilidad y consiguiente indemnización de ésta. En este supuesto, en el que el perjudicado se dirige, al amparo del art. 76 LCS, directa y exclusivamente contra la compañía aseguradora, la competencia para conocer de la acción corresponde necesariamente a la jurisdicción civil, pues no cabe acudir a los tribunales de lo contencioso-administrativo sin actuación u omisión administrativa previa que revisar ni Administración demandada que condenar (STS de 15 de octubre de 2013, rec. 1578/2011). Pero ello será a los solos efectos prejudiciales por lo que se refiere a la responsabilidad de la Administración (art. 42.1 LEC), esto es, que solo produce efectos en el proceso civil y no en el contencioso-





administrativo, si llegase a existir, pues para que así fuese, esto es, si se pretendiese demandar responsabilidad de la Administración y condena de ésta, será preciso seguir la vía administrativa y contencioso-administrativa. Y como se ha expuesto, la prejudicialidad de la responsabilidad de la Administración, a los solos efectos del proceso civil, debe verificarse conforme a parámetros administrativos.”

En el mismo sentido se ha pronunciado la STS 119/22, de 15 de febrero y STS 1322/23, de 27 de septiembre.

Teniendo en cuenta lo expuesto y admitiendo que [REDACTED] como paciente del HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS de carácter público, quedaría protegida por la normativa sobre consumidores y usuarios, debe analizarse (I) la viabilidad de la acción de protección de la actora como consumidora y usuaria de los servicios sanitarios ante la deficiencia asistencial del citado hospital público por la falta de información sobre posibilidades alternativas a la inducción al parto y por no realizar prueba eficiente ni adoptar una medida adecuada durante el parto y así haber evitado el sufrimiento fetal y el fatal desenlace del fallecimiento del niño; subsidiariamente (II) subsidiariamente si se produjo una pérdida de oportunidad (III) la procedencia de la cuantía reclamada y (IV) el días a quo del devengo de los intereses moratorios.

TERCERO. – RECOPIACIÓN DE DATOS OBJETIVOS

En primer lugar, y con carácter previo se hace necesario poner de relieve los principales datos objetivos que se extraen de las pruebas practicadas, periciales e historia clínica y los respectivos escritos de demanda y contestación.

Así, [REDACTED] tras firmar un consentimiento informado el día 26/05/21 ingresó en el HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS el día 2/06/2022 a las 9:00 horas estando gestante de 40 semanas para la práctica de un parto por inducción por interés materno, dada la edad de la gestante. Presentando en dicho momento percepción subjetiva de movimiento fetal y corroborado a través de los tres registros cardio tocográficos efectuados desde las 15:00 horas hasta las 20:30 minutos, procediéndose tras el último registro y comprobación del bienestar fetal a la administración de oxitocina para inducir el parto.

A las 21:00 horas se decide trasladarla al paritorio y administrarle anestesia epidural al presentar dinámica uterina dolorosa, lo cual se efectúa a las 22:00 horas; en la exploración el cuello del útero se encontraba en posterior, borrado en un 30% y dilatado en 2 cms. Y el feto en situación longitudinal, presentación cefálica. Y a las 22:25 horas, se le somete a la paciente a hidratación y cambio postural, y a las 23:00 horas el cuello presentaba las mismas características.

A las 00:00 horas se avisa al ginecólogo por deceleraciones en las contracciones y tras explorar a la paciente mantiene los 2 cm de dilatación





borrado en un 30%, por lo que se prescribe administración de Prepar (tocolítico). Siendo suprimida esta medicación a las 00:40 min.

A las 00:45 del día 3 de junio de 2022 se procede a romper la bolsa artificialmente (amniorrexis artificial) fluyendo abundante líquido amniótico meconial, con temperatura materna de 37,9°C y taquicardia fetal de 175 latidos/minuto, disminuyendo a 160 latidos tras administrándole paracetamol. En la exploración el cuello se encuentra borrado en un 30% y dilatado en 3 cm. A las 5:30 min se avisa al ginecólogo por registro cardio tocográfico decelerativo con recuperación tardía y buena variabilidad y con una frecuencia cardíaca fetal de 160 latidos/minuto y reactivo a la palpación de la calota. Presentando 6 cm. de dilatación.

A las 9:45 minutos se pierde "foco fetal", se intenta colocar captor externo en diferentes posturas. Tras la dificultad para encontrar latido cardiaco se decide colocar un captor interno: interferencias. Se pone nuevo captor interno: interferencias. Se avisa al ginecólogo de guardia urgentemente. A las 10:00 horas se realiza eco y se objetiva parada cardíaca fetal por lo que se indica cesárea urgente, la cual es practicada a las 10:13 minutos. Extrayendo a un niño varón con sospecha de pérdida de bienestar fetal, test apgar de 0/2/3/4 y estudio gasométrico en sangre de 7,12.

El neonato presenta parada cardio-respiratoria y estado comatoso sin respuesta a estímulos y con hipotonía global, pupilas en midriasis media no reactivas. Durante la reanimación presente un pH menor de 7 y a la hora de vida se realiza un nuevo estudio gasométrico con resultado similar y ácido láctico superior a 117mmol/l. Siendo diagnosticado de "encefalopatía hipóxico-isquémica grave" y así se aprecia radiológicamente. Evolucionando de forma desfavorable hasta fallecer el día 7 de junio de 2022 a las 14:20 minutos con diagnóstico según informe de alta: (I) Encefalopatía hipóxico-isquémica grave. Éxito. (II) Afectación multiorgánica en el contexto de la hipoxia-isquemia (miocardio, hipertransaminasemia, coagulopatía).

CUARTO. – RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

EL Art. 35 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre del Régimen del Sector Público, establece: "Cuando las Administraciones Públicas actúen, directamente o a través de una entidad de derecho privado, en relaciones de esta naturaleza, su responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 32 y siguientes, incluso cuando concorra con sujetos de derecho privado o la responsabilidad se exija directamente a la entidad de derecho privado a través de la cual actúe la Administración o a la entidad que cubra su responsabilidad".

Así el citado Art. 32 de la misma ley, dispone:

"1. Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los





casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone, por sí misma, derecho a la indemnización.

2. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Aplicando lo expuesto al presente caso y teniendo en cuenta que la responsabilidad de la Administración por negligencia médica en un Centro Hospitalario de la Seguridad Social es de carácter extracontractual (SAP Madrid 15/02/2022 secc. 14^a) debe analizarse conforme a los parámetros del Art. 1.902 Cód. civil la concurrencia de responsabilidad en el fatal desenlace que aquí se trata, para ello debe acudir a la jurisprudencia existente sobre la responsabilidad por negligencia médica.

A propósito de esta cuestión la SAP Madrid secc. 14^a de fecha 28/09/2018, recoge la línea jurisprudencia pacífica y actual existente sobre esta materia, y así remitiéndose a la STS de 26 de marzo de 2004 , al señalar que: "Es doctrina constante de esta Sala, recogida en Sentencias de 26 de Mayo de 1986 , 12 de Julio de 1988 , 17 de Junio de 1989 y 7 y 12 de Febrero de 1990 , que la obligación contractual o extracontractual del médico, y más en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios, es decir, está obligado, no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala para los daños de otro origen, estando, por tanto, a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico (Sentencias de 13 de Julio de 1987 , 12 de Julio de 1988 y 7 de Febrero de 1999) que puede manifestarse a través de la negligencia omisiva de la aplicación de un medio (Sentencia de 7 de Junio de 1988) o más generalmente en una acción culposa (Sentencia de 22 de Junio de 1988). Y así se ha estimado en aquellos casos en que se logró establecer un nexo causal entre el acto tachado de culpable o negligente o la omisión de los cuidados indicados y el resultado dañoso, previsible y evitable, caso de las Sentencias de 7 de Febrero de 1973 , 28 de Diciembre de 1979 , 28 de Marzo de 1983 y 12 de Febrero de 1990 ; cuando, por el contrario, no es posible establecer la relación de causalidad culposa no hay responsabilidad sanitaria, así en Sentencias de 26 de Mayo de 1986 , 13 de Julio de 1987 , 12 de Febrero de 1988 y 7 de Febrero de 1990 (Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de Noviembre de 1990)". La STS de 10 de junio de 2008 dice, igualmente, 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 (art. 217.5 LEC). El criterio de imputación del art. 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 (STS 24 de noviembre de 2005) “. Más en concreto, respecto a la carga de la prueba refiere la STS de 18 de mayo de 2012 que declara que: “[..] en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, dice la sentencia de 1 de junio de 2011, 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 (STS 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 , 13 de julio 2010)”.

La STS, Sala 1ª, de 13 de abril de 2016 recuerda 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

la Sala Primera consolida una doctrina que se ha mantenido hasta nuestros días (SSTS de 28 de junio de 2013, 3 de febrero de 2015, entre otras), en la que, teniendo presente el componente aleatorio al margen de la diligencia del facultativo, la responsabilidad en la medicina voluntaria o satisfactoria no puede determinarse a través de una obligación de resultado ajena a un reproche culpabilístico. "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" (STS, Sala de lo Civil, de 30 de noviembre de 2021 (ROJ: STS 4355/2021 - ECLI:ES:TS:2021:4355; con cita de las SSTS de 7 de mayo de 2014, 3 de febrero de 2015, 20 de noviembre de 2009, 3 de marzo de 2010 y 19 de julio de 2013).

(...) y añade que: "Ni siquiera en los supuestos de daño desproporcionado, aquél que acontece sin infringirse la lex artis por falta de información pues el daño no era cabalmente previsible y se presenta anormal, se abandona el criterio de la responsabilidad por culpa. En estos casos no estamos propiamente ante una responsabilidad objetiva, sino que afecta a las reglas de la carga de la prueba. No se produce una absoluta inversión de la carga de la prueba, en tanto al paciente le corresponde probar el daño y la desproporción del mismo, pero corresponde al profesional médico explicar la diligencia empleada, la causa del daño y la interferencia causal de circunstancias imprevisibles o incontrolables".

Teniendo en cuenta lo expuesto, en el presente caso se ha de analizar si resulta adverbado el incumplimiento de la lex artis por parte de los facultativos que intervinieron en el parto inducido a [REDACTED], para lo cual deberá valorarse (I) por un lado, si se informó adecuadamente a la misma de los riesgos que conllevaba la inducción del parto y las alternativas existentes y (II) por otro, si se adoptaron las medidas adecuadas para evitar el sufrimiento fetal que terminó con el fallecimiento del niño tras su nacimiento.

QUINTO. - CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Art. 4 de la ley 41/2020, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante, ley reguladora de la autonomía del paciente), reconoce el derecho del paciente a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma. Y como mínimo debe comprender la "finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias". Aunque, como regla general la información se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, el artículo 8 establece con claridad que el consentimiento "se prestará por escrito en los casos" de "intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente". No debiéndose dejar de lado, como determinan las SSTS 583/2010, de 27 de septiembre, 1/2011, de 20 de enero, 330/2015 de 17 de junio, 89/2017, de 15 de febrero y específicamente la de 21 de octubre de 2005, que en el campo de la medicina satisfactiva o voluntaria debe adoptarse un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, puesto que se actúa en un cuerpo sano no para su curación sino para mejorar su aspecto físico.





El artículo 10 de la ley reguladora de la autonomía del paciente, al indicar el concreto contenido de la información, recalca que deberá explicarse los riesgos relacionados con las circunstancias personales y las contraindicaciones.

La información que facilitar debe ser específica para cada intervención en tanto el profesional médico debe transmitir todas las opciones posibles y los riesgos y complicaciones previsibles, que, como ha quedado probado, en este caso eran mayúsculos.

La falta del debido consentimiento informado supone una infracción de la lex artis, con autonomía propia, susceptible por ser resarcida por la mera pérdida de oportunidad a decidir y soportar las consecuencias de una intervención que no fue consentida con el debido conocimiento de los riesgos que entrañaba, tal y como establece la SAP Baleares 11/10/23.

Pero en relación a este consentimiento informado, también hay que tener en cuenta que, conforme a la pacífica jurisprudencia, recogida vrg. en la SAP Barcelona secc. 14ª de 25/04/23 nº rec. 375/21: "Se ha venido distinguiendo entre supuestos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente no hubiese variado y, en principio, no habría lugar a indemnización (STS 29 de junio de 2007), sin perjuicio de que en ciertas circunstancias, se pudiese determinar la existencia de un daño moral, de aquellos otros en que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente hubiese sido negarse a la intervención, por lo que, al no existir incertidumbre causal, se concede la indemnización íntegra del perjuicio que se ha materializado (SSTS 23 de abril de 1992 ; 26 de septiembre de 2000 ; 2 de julio de 2002 ; 21 de octubre de 2005). Así viene a reconocerlo la sentencia que se cita por el recurrente de 4 de marzo de 2011.

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

Posteriormente esta Sentencia de 8 de abril de 2016 se refiere a los efectos de la falta de información citando la Sentencia de 4 de marzo de 2011, descrita anteriormente en el apartado 2 de este fundamento jurídico. Más adelante, la Sentencia 227/2016, de 8 de abril agrega: <<Todas estas circunstancias plantean un doble problema: en primer lugar, de identificación del daño: corporal, moral y patrimonial; en segundo, de cuantificación de la suma indemnizatoria, que puede hacerse de la forma siguiente:

(i) Por los totales perjuicios causados, conforme a los criterios generales, teniendo en cuenta el aseguramiento del resultado, más vinculado a la medicina necesaria que a la curativa, pero sin excluir ésta; la falta de información y la probabilidad de que el paciente de haber conocido las





consecuencias resultantes no se hubiera sometido a un determinado tratamiento o intervención.

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

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

3. Por último, debe destacarse la Sentencia del Tribunal Supremo 828/2021, de 30 de noviembre, en el que se detalla la evolución jurisprudencial sobre el consentimiento informado, al declarar en el fundamento jurídico segundo, número 2-2: << Durante muchos años el ejercicio de la medicina respondió a una concepción paternalista, conforme a la cual era el médico quien, por su experiencia, conocimientos y su condición de tercero ajeno a la enfermedad, tomaba las decisiones que, según su criterio profesional, más le convenían al estado de salud y al grado de evolución de la enfermedad de sus pacientes, con la unilateral instauración de tratamientos e indicación de intervenciones quirúrgicas.

No obstante, frente a dicho paternalismo, se ha consagrado normativamente el principio de autonomía de la voluntad del paciente, concebido como el derecho que le corresponde para determinar los tratamientos en los que se encuentran comprometidos su vida e integridad física, que constituyen decisiones personales que exclusivamente le pertenecen.

Desde esta perspectiva, se produce un cambio radical en el rol de las relaciones médico -paciente, limitándose aquél a informar del diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, de las distintas alternativas de tratamiento que brinda la ciencia médica, de los riesgos que su práctica encierra, de las consecuencias de no someterse a las indicaciones pautadas, ayudándole, en definitiva, a tomar una decisión, pero sin que ninguna injerencia quepa en la integridad física de cualquier persona sin su consentimiento expreso e informado, salvo situaciones límites de estado de necesidad terapéutico, en las que no es posible obtener un consentimiento de tal clase.

Como explica la Sentencia 101/2011, de 4 de marzo: "La actuación decisoria pertenece al enfermo y afecta a su salud y como tal no es quien le informa sino él quien a través de la información que recibe, adopta la solución más favorable a sus intereses".





Únicamente cuando el enfermo, con una información suficiente y una capacidad de comprensión adecuada, adopta libremente una decisión con respecto a una actuación médica, se puede concluir que quiere el tratamiento que se le va a dispensar. En este sentido, la sentencia 784/2003, de 23 de julio, señala que: "la información pretende iluminar al enfermo para que pueda escoger con libertad dentro de las opciones posibles, incluso la de no someterse a ningún tratamiento o intervención quirúrgica".

En este sentido, la STC 37/2011, de 28 de marzo, señala que el Art. 15 CE comprende: "decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal [...] Ahora bien para que esta facultad de decidir sobre los actos médicos que afectan al sujeto pueda ejercerse con plena libertad, es imprescindible que el paciente cuente con la información médica adecuada sobre las medidas terapéuticas, pues solo si dispone de dicha información podrá prestar libremente su consentimiento". En definitiva, la privación de información equivale a la privación del derecho a consentir."

Aplicando lo expuesto al presente caso, nos encontramos con la existencia de un documento de "Consentimiento Informado" (doc. 8 contestación y archivo nº 5 del cd aportado con la Historia Clínica) firmado por [REDACTED] el 26 de mayo de 2021, reflejándose también en la propia Historia clínica que fue informada sobre los riesgos del parto inducido y aceptó, sin embargo se desconoce qué información se le suministró exactamente, pues no se propuso la prueba testifical del ginecólogo que la informó y si nos ceñimos al documento de consentimiento informado, se aprecia la existencia de una información sesgada, pues si bien entre los riesgos que puede haber durante la inducción se recoge que "el riesgo aumenta cuando se administra goteo de oxitocina o prostaglandinas y supone un grave riesgo para la vida de la madre y el feto" lo califica como de "Riesgos poco frecuentes". Sin embargo, este riesgo existe, como demuestra el caso que nos ocupa y pese a ser excepcional no consta adverado que a la Sr. Viktoria se le ofreciera otra alternativa a la inducción al parto, como que el embarazo siguiera su curso, puesto que pese a estar en la semana 40 de gestación, no se objetivó la existencia de ningún riesgo que justificara esta inducción artificial del parto y así lo reconocieron ambos peritos en el acto del juicio, tanto D. Mariano Durán como D^a. Olga Nieto, pues ni la edad de la gestante ni la diabetes gestacional padecida o el tratarse de una gestación por fecundación in vitro, podrían considerarse elementos de riesgo tales que hiciera necesaria dicha inducción.

Es más, si se acude al documento de Consentimiento Informado, se puede observar cómo se plasma que la inducción al parto consiste en provocar la finalización del embarazo ya sea por causas médicas u obstetricias, bajo vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal. Sin embargo, en este caso no existió ninguna prescripción por causa médica, por lo que se trató de una inducción electiva y como tal, debería haberse otorgado a la paciente la alternativa de dejar progresar el embarazo hasta que de forma natural hubiera culminado con el parto.

Por lo tanto, desde el punto de vista formal, existe una defectuosa información a la paciente en relación a los riesgos que conllevaba la inducción al parto y la





ausencia de propuesta de alternativa a dicha inducción. Se estima que [REDACTED] no fue correctamente advertida de los riesgos efectivos y reales de inducir el parto sin la existencia de una causa médica u obstétrica, infringiendo la lex artis y debiendo responder por ello la Administración de la que dependían los facultativos que facilitaron dicho consentimiento informado, pues se le privó a la madre de poder decidir con conocimiento pleno de todos los riesgos que la inducción y su control podría conllevar sobre el bienestar del feto. Admitiendo, por tanto, una clara relación causal entre el fallecimiento del niño y la ausencia de información imputable a la demandada.

SEXTO. - NEGLIGENCIA MÉDICA

Por otro lado, debe analizarse si existió una defectuosa prestación del servicio de asistencia sanitaria pública que determine la responsabilidad patrimonial de la Administración.

A la luz de las pruebas practicadas, se infiere que durante el proceso del parto se produjeron varias deceleraciones, que consisten en el descenso de la frecuencia cardíaca fetal por debajo de la línea basal y que puede provocar una hipoxia aguda cuando dura más de 3 minutos, como acaeció en el presente caso, ya que como aseveró D. Mariano Durán (perito de la actora) esta deceleración termina cuando se recupera la frecuencia cardíaca del feto no cuando “se empieza a recuperar” y en este caso, la primera se dio a las 22:19 horas y no se recuperó hasta pasados 5 minutos, considerando que no existieron 3 deceleraciones como mantiene D^a. Olga Nieto (perito demandada), por el motivo expuesto.

Ante esta situación, se suministró a la actora hidratación y se le realizó un cambio postural. Sostiene la perito de la demandada que esta deceleración respondió al suministro de la epidural que de forma frecuente produce cambios en el trazado de la monitorización por hipotensión materna, sin embargo, en este caso nada quedó reflejado en la Historia Clínica sobre la existencia de esta posible hipotensión de la madre, por lo tanto, debe excluirse que la causa de la deceleración se debiera a este motivo apuntado por la Dra. Nieto.

Desde las 22:45h hasta las 23:55h del 2/6/2022, según el análisis que efectúa de los registros el perito Dr. Durán, aparecen múltiples deceleraciones variables atípicas por lenta recuperación de la línea basal y con decaje del punto de máxima deflexión en relación con el acné de la contracción. Considerando que se trata de un nuevo signo de anormalidad, ante el que no sólo no se confirmó el bienestar fetal mediante microtoma de sangre de calota fetal (pH intraútero) sino que se inició la administración de oxitocina a las 23:00 horas, lo que constituye una contraindicación absoluta mientras no se confirma el bienestar fetal.

En relación a esta prueba, la perito de la demandada discrepa pues mantiene que se trata de una prueba invasiva que consiste en hacer pequeños cortes en la cabeza fetal para recoger estas gotas de sangre. La alternativa a dicha prueba, es la cesárea, como aseveró el perito de la demandada.

Sin embargo, ni una ni otra medida se aplicaron y pese a ello, para contrarrestar el efecto de la oxitocina (medicamento acelerador del parto) se le suministró Prepar (medicamento que detiene las contracciones) y si bien, fue correcta esta medida, como admite el perito de la actora, no debía haber sido definitiva sino transitoria porque enmascara el sufrimiento del niño, es decir,





esta medicación elimina la deceleración pero no el bienestar del feto, puesto que las aceleraciones no significan que no haya compromiso fetal sino que no ha afectado a su sistema nervioso.

Hacia las 00:00h, ya del 3/6/2022: El partograma (folio 49), refleja que a las 00:45h se procedió con la RAM (rotura artificial de membranas), saliendo líquido meconial. Lo cual constituye un signo de alerta sobre el bienestar fetal. Y se avisa al ginecólogo por deceleraciones en todas las contracciones y a las 5:30 horas se avisa de nuevo al ginecólogo por registro cardio tocográfico decelerativo, siendo en este momento cuando se administra Prepar y a las 9:45 minutos se pierde el foco fetal, a las 10:00 horas se le hace una eco en la que se objetiva parada cardíaca fetal y se indica cesárea urgente, siendo practicada a las 10:13 minutos del día 3/06/22. Siendo extraído el neonato en parada cardio respiratoria y en estado comatoso, falleciendo el día 7 de junio de 2022.

De tales actuaciones, cabe concluir que existió un funcionamiento anormal en los servicios asistenciales prestados a [REDACTED] durante el proceso del parto que culminaron con el fallecimiento del niño a los cuatro días de su nacimiento toda vez que desde las 22:00 del día 2/06/22 en que se objetivaron las primeras deceleraciones, con existencia de otros indicios de alarma como la existencia de meconio en el líquido amniótico y los diversos avisos al ginecólogo para solventar la situación, hasta que el mismo indica la cesárea de urgencia a las 10:00 horas del día siguiente, transcurrieron 12 horas, en las que el feto padeció una hipoxia prolongada que provocó finalmente su muerte, pues no existe ningún dato que revele que el bebé padeciera ningún tipo de problema cardíaco previo que hubiera podido provocar las arritmias y deceleraciones acaecidas durante el parto. Por lo tanto, debe desecharse esta causa como exculpatoria de la negligencia de los facultativos que intervinieron en el parto.

Por otro lado, las muestras de pH recogidas tras el nacimiento que dan un valor de 7,13% revelan un valor hipóxico intraparto, pues como declaró la perito pediatra, D^a. Teresa Montes, este ph mostraba una acidosis gravísima coherente con una hipoxia. La perito D^a. Izaskun Dorronsoro declaró que el ph arterial sería válido para valorar el estado del bebé al nacimiento y en este caso el extraído era venoso, pero de ambas declaraciones parece desprenderse que en todo caso, revelaba una anomalía compatible con una hipoxia. Es decir, que no consta acreditado que el bebé sufriera previamente al proceso del parto arritmias ni cardiopatías que hubieran podido incrementarse durante el proceso. La autopsia practicada al niño reveló la existencia de un edema cerebral que no dio tiempo a comprobar si necrosaba a través de la práctica de una RNM que se realiza a las dos semanas según protocolo, pues falleció a los cuatro días, dato también corroborado por la Dra. Teresa Montes; indicando el edema la existencia de esta hipoxia intraparto y no anterior al inicio de la inducción del parto, pues todos los registros de control previos al mismo eran normales y no revelaban ningún tipo de anomalía.

En cualquier caso, los hechos descritos revelan la infracción de la lex artis y la concurrencia de una mala praxis por los facultativos que atendieron el parto, al no haber adoptado las medidas necesarias para evitar el sufrimiento fetal que provocaron finalmente su muerte, teniendo en cuenta que conforme a la Orden Ministerial de 24/04/1973 sobre el Estatuto Sanitario no Facultativo, desde la aparición de las primeras deceleraciones prolongadas junto con la expulsión de





meconio, la competencia y responsabilidad en el progreso del parto pasaba de la matrona al ginecólogo, lo cual resultó infringido en el presente caso y por tanto permite declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por la deficiencia en la prestación de los servicios sanitarios a [REDACTED] que culminaron irremediablemente con la muerte de su hijo.

SÉPTIMO. – INDEMNIZACIÓN

Acreditada la relación de causalidad entre el defectuoso funcionamiento del servicio sanitario prestado a [REDACTED] y el fallecimiento del niño que esperaba, resta analizar la procedencia del quantum indemnizatorio solicitado por la actora que cuantifica en un total de 147.883,41€ que se desglosa en las siguientes partidas:

Perjuicio personal básico: 73.478,33 € a cada progenitor si el hijo fallecido tenía menos de 30 años.

Perjuicio personal particular:

- 18.369,58 € (25% de 73.478,33 €) por ser perjudicado único en su categoría;
- 18.369,58 € es perjudicado único familiar y
- 18.369,58 € por ser fallecimiento de único hijo.

Perjuicio excepcional: 18.369,58 € (25% de 73.478,33 €)

Perjuicio patrimonial: 400 €.

Lesiones temporales por los 5 días que el fallecido estuvo ingresado en la UCI pediátrica: 526,75 € (a razón de 105,35 €/día).

La entidad demandada cuestiona la indemnización solicitada por dos motivos:

- Por un lado, entiende que se ha de aplicar el criterio relativo a “muerte de hijo” conforme al baremo de 2022, puesto que, aunque nació en pcr (parada cardio respiratoria) se consigue reanimar y estuvo en UCI 5 días, por lo que no se puede aplicar “muerte de feto”, siendo la cuantía procedente desglosada en las siguientes partidas:

A cada progenitor: 76.790,72 €.

25% por ser hijo único: 19.197,68 € siempre y cuando sea acreditado.

25% por ser un solo progenitor: 19.197,68 €

400 € por perjuicio personal particular.

- Y por otro, considera que debe excluirse la partida relativa a hijo único o progenitor único por no acreditarlo, así como al de perjuicio excepcional ya que no se sabe cuál es.

En el seno del procedimiento contra la Administración Pública, el Art. 34 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre del Régimen del Sector Público, establece:

“1. Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.





(...)

2. La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social.

3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, o, en su caso, a las normas presupuestarias de las Comunidades Autónomas.

4. La indemnización procedente podrá sustituirse por una compensación en especie o ser abonada mediante pagos periódicos, cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado”.

Examinando las actuaciones y partiendo de la valoración efectuada por ambas partes y admitiendo la aplicación del Baremo de 2022 por ser el año en que el niño falleció tras el parto y tomando como referencia la efectuada por la entidad demandada, se ha de partir de la misma, sin embargo, efectivamente, la parte actora no aporta Libro de Familia o documento fehaciente similar que advere que se trata de único progenitor y de único hijo. Por lo tanto, ambas partidas deben ser excluidas de la indemnización.

Manteniéndose la partida correspondiente al perjuicio excepcional por importe de 19.197,68 € (25% de 76.790,72 €) pues en este caso, teniendo en cuenta que se trata de perjuicios personales no patrimoniales y deben estar ocasionados por circunstancias singulares, es procedente reconocer esta partida, pues se equipara al daño moral que en este caso ha sufrido la madre, tras un tortuoso proceso de parto que finalizó con el fallecimiento del hijo sano que esperaba.

Así como la partida relativa a las Lesiones temporales por los 5 días que el fallecido estuvo ingresado en la UCI pediátrica: 526,75 € (a razón de 105,35 €/día).

En base a lo expuesto, procede indemnizar a [REDACTED] en la suma de 96.915,15 €.

Cantidad de la que deberá responder en base al Art. 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la entidad RELYENS MUTUAL INSURANCE.

OCTAVO. -En virtud de lo expuesto ut supra, procede dictar Sentencia conforme al Art. 218 LEC y, por ende, condenar la entidad RELYENS MUTUAL INSURANCE (antes SOCIÉTÉ HOSPITALAIRE D'ASSURANCES





MUTUELLES (actualmente RELYENS MUTUAL INSURANCE)) a abonar a la actora la suma de 96.915,15 €.

Dicha cantidad generará a favor del perjudicado, y a cargo de la entidad aseguradora, los intereses contemplados en el Art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, a contar desde la firmeza de la presente Sentencia en la que se ha declarado la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, ello conforme a la STS sala 5ª 1475/2018 de 5 de octubre.

NOVENO. - En virtud del Art. 394.2 LEC cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, al haberse estimado parcialmente la demanda.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Debo ESTIMAR Y ESTIMO PARCIALMENTE la demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales D. Ignacio Melchor de Oruña en nombre y representación [REDACTED] contra RELYENS MUTUAL INSURANCE (antes SOCIÉTÉ HOSPITALAIRE D'ASSURANCES MUTUELLES) y, en consecuencia:

1.- Condenar a la demandada a abonar a la actora la cantidad de NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE EUROS CON QUIINCE CÉNTIMOS (96.915,15 €) más los intereses moratorios descritos en el fundamento jurídico octavo de la presente resolución.

2.- Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer Recurso de Apelación ante este Juzgado en los veinte días siguientes a su notificación, previa constitución de un depósito para su admisión.

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

El/la Juez/Magistrado/a 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.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 094433691506484931662



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por MONICA ROCHE SOLARANA



Mensaje LexNET - Notificación

Fecha Generación: 23/12/2024 15:01

Mensaje

IdLexNet	202410732439007	
Asunto	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 20/12/2024)	
Remitente	Órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 17 de Madrid, Madrid [2807942017]
	Tipo de órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA
	Oficina de registro	OF. REGISTRO Y REPARTO PRIMERA INSTANCIA [2807900006]
Destinatarios	MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid
	RUEDA LOPEZ, ANTONIO RAMON [261]	
Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	
Fecha-hora envío	23/12/2024 13:23:02	
Documentos	8519325_2024_I_548647292.PDF(Principal) Hash del Documento: b8c423f625341a9b4c3f3f2361c6aef0549884bc3c1c360421855655e7291e47	
	8519325_2024_E_129519703.ZIP(Anexo) Hash del Documento: 978801e9bff370749318c61aee41d475d566c478e8e8c890e6661d35f7de448b	
Datos del mensaje	Procedimiento destino	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 20/12/2024 N° 0000889/2023)
	Detalle de acontecimiento	Sentencia Proc. Ordinario (F.Resolucion 20/12/2024) DEMANDA de Juicio Ordinario, por reclamación de cantidad, y en ejercicio de acción directa ex art. 76 LCS
	NIG	2807900220230200183

Historia del mensaje

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
23/12/2024 15:01:33	MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	LO RECOGE	
23/12/2024 13:27:36	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid (Madrid)	LO REPARTE A	MELCHOR ORUÑA, IGNACIO [1108]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid

(*) Todas las horas referidas por LexNET son de ámbito Peninsular.