



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 17 DE MADRID

C/ Capitán Haya, 66 , Planta 3 - 28020

Tfno: 914932762

Fax: 914932764

42020310

NIG: 28.079.42.2-2013/0087679

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 676/2013

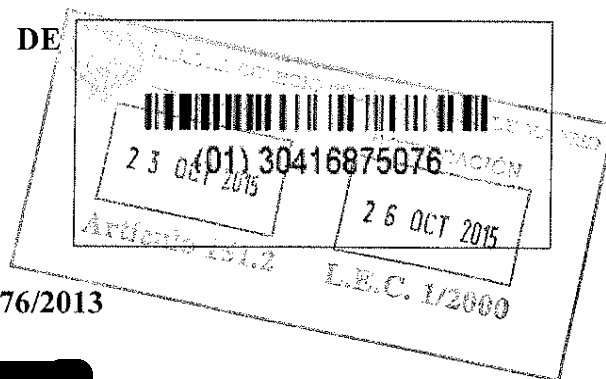
Materia:

Demandante: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado: ZURICH ESPAÑA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

PROCURADOR D./Dña. ESTHER CENTOIRA PARRONDO



SENTENCIA Nº 208/2015

MAGISTRADO- JUEZ: Dña. MILAGROS DEL SAZ CASTRO

Lugar: Madrid

Fecha: veinte de octubre de dos mil quince

La Iltna. Sra. Dña. MILAGROS DEL SAZ CASTRO, MAGISTRADO-JUEZ del Juzgado de Primera Instancia núm 17 de MADRID, habiendo visto los autos seguido en este Juzgado al número 676/2013 a instancia de D. [REDACTED] representado por el Procurador Sr. De Oruña y asistido de Letrado D. José Antonio Ramos Mesonero contra ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por la Procuradora Sra. Centoira Parrondo y asistida de Letrado D. Javier Moreno Alemán.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que la meritada representación de la parte actora presentó demanda arreglada a las prescripciones legales en la que tras exponer los hechos y fundamentos que consideró de aplicación terminaba suplicando al juzgado que en su día se dictase sentencia por la estimando íntegramente la demanda:

Se condene al demandado a abonar a los actores la cantidad de 283.497,44 euros, que deberá incrementarse con el pago del interés y subsidiariamente a los intereses legales desde la presentación de la demanda.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se acordó emplazar a la demandada para que en término legal compareciera en autos y contestara a la demanda, trámite que verificó. Convocándose a las partes a la celebración de la audiencia previa al juicio.

TERCERO.- Que el día señalado para la Audiencia Previa comparecieron las partes y no habiendo acuerdo entre las mismas se ratificaron en sus pretensiones y propusieron las pruebas que estimaron convenientes convocándose a las partes a la celebración del correspondiente juicio.

CUARTO.- El día del juicio se practicaron las pruebas propuestas y admitidas con



Madrid



el resultado que consta grabado en soporte informático quedando los autos conclusos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En el presente procedimiento la parte actora solicita sea condenada la demandada a abonarle la suma de 283.497,44 €, que considera debida, por ser, se dice la indemnización considerada adecuada por las lesiones y secuelas padecidas por el actor a consecuencia de una infección nosocomial que se produjo mientras estaba ingresado en el hospital de Móstoles tras haber sido intervenido quirúrgicamente de un tumor gástrico, y, en concreto, a través del catéter venoso central que se le instauró.

Pretensión a la que se opuso la parte demandada, aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, alegando, básicamente, que no existe responsabilidad alguna, puesto que las bacterias y virus existen en el medio hospitalario a pesar de la adopción de todas las medidas intrahospitalarias adecuadas y que en este caso se detectó rápido la infección y el tratamiento prescrito fue adecuado, sin que pueda evitarse la infección del catéter en el postoperatorio a pesar de todas las medidas que el hospital y personal cumplen.

SEGUNDO.- Son hechos extractados de los que se consignan en el dictamen pericial aportado por la demandada y relevantes para la debida resolución del procedimiento, los siguientes:

.- El 28-6-11 el actor ingresó en el Hospital Universitario de Móstoles para la intervención quirúrgica programada de tumor gástrico antral que fue realizada sin incidencias.

.- Se le colocó un catéter venoso central y el 22-7-11 tuvo 38º de fiebre, por lo que se retiró la vía, se acordó realizar cultivos y se comenzó tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico

.- El 24-7-11 ingresó en UCI en situación de shock séptico y se le suministraron antibióticos, en concreto meropenem, linezolid y luego también fluconazol, descartándose tras las pruebas oportunas que la sepsis tuviera origen abdominal

.- Las complicaciones a su estado se sucedían de forma continuada, así distress respiratorio, insuficiencia renal, coagulopatía

.- Se estableció por los hemocultivos tomados que tenía estafilococo aureus resistente a meticilina y enterobacter cloacae, creciendo los mismos gérmenes en el catéter retirado además de pseudomonas aeruginosa sensible a todo. En nuevos estudios se aisló candida albicans, por lo que se añadió levofloxacino y fluconazol (que previamente había sido retirado), y posteriormente se volvió a suprimir y se cambió por meropenem y linezolid

.- Al existir hemorragia en el ojo se realizó el estudio correspondiente.

.- El 26 de Agosto se le dio de alta en UCI con el siguiente diagnóstico: Sepsis por catéter con aislamiento de SARM y E. Cloacae, insuficiencia renal aguda con acidosis metabólica, sobrecarga de volumen, funguemia por C. Albicans

.- fue trasladado al Hospital de Alcorcón en el que se dio tratamiento de hemodiálisis y se detectaron focos de candidiasis vítrea en ojo izquierdo, diagnosticándole probable hipoacusia neurosensorial por ototóxicos, nefritis túbulo-intersticial aguda, siendo dado de alta el 26 de Septiembre de 2011

.- El 23 de Enero de 2012, ingresó nuevamente en el Hospital de Alcorcón por





dolor lumbar, siendo diagnosticado de discitis L3-L4 y espondilodiscitis L4-L5 con extensión a tejidos blandos perivertebrales y epidural anterior con pequeñas colecciones y afectación de raíces L5, S1 y S2, y tras el cultivo correspondiente, creció estafilococo epidermis, siendo dado de alta el 5-7-12

- Tuvo nuevos ingresos posteriores en Marzo de 2012 y el 23-4-12 fue trasladado a la Fundación Instituto San José para tratamiento rehabilitador

- El 11-10-12 el Equipo de valoración y orientación nº 4 del Centro Base de la Comunidad de Madrid estableció que en ese momento el paciente presentaba:

1º.- Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo de etiología psicógena

2º.- Enfermedad del aparato genito-urinario por fallo renal

3º.- Pérdida de agudeza visual binocular leve por distrofia retiniana de etiología degenerativa

4º.- Discapacidad del sistema osteoarticular por trastorno del disco intervertebral de etiología infecciosa

5º.- Discapacidad del sistema neuromuscular por polineuropatía

6º.- Limitación funcional de ambos MMSS por capsulitis adhesiva del hombro de etiología degenerativa.

Estableciendo un grado de discapacidad del 75%.

TERCERO.- Como señala la STS 5-1-07: “El defectuoso funcionamiento de los servicios es susceptible de determinar la existencia de responsabilidad por hecho de otro con arreglo al artículo 1903 CC también en el ámbito de los servicios sanitarios (SSTS de 1 de julio de 1997, 26 de junio de 1999, 13 de diciembre de 1999, 20 de julio de 2000, 28 de diciembre de 2000, 24 de marzo de 2001, 8 de mayo de 2001, 11 de noviembre de 2002 y 19 de mayo de 2006; salvo que no haya dependencia funcional con el cirujano a quien se imputa la causación del daño: SSTS de 24 de marzo de 2001 y, entre las más recientes, 20 de diciembre de 2006). Como ha declarado reiteradamente la jurisprudencia, esta responsabilidad no tiene carácter objetivo, sino que se funda en el principio culpabilísimo inherente al vicio in eligendo (en la elección) o in vigilando (en la vigilancia) respecto de las personas por quienes se debe responder (SSTS, entre otras, de 4 de enero de 1982, 4 de noviembre de 1991, 30 de junio de 1995, 7 de enero de 1992, 24 de mayo de 1996, 8 de mayo de 1999, 4 de julio de 1999, 5 de marzo de 1997, 11 de marzo de 2000 y 16 de mayo de 2000). En ocasiones la jurisprudencia ha hablado de responsabilidad cuasi objetiva, o de inversión de la carga de la prueba. Se trata de aquellos casos en que la producción de un daño desproporcionado o inexplicable constituye en determinadas circunstancias, como puede ocurrir en el ámbito de la sanidad, una evidencia o demostración de la existencia de negligencia por parte de los responsables del servicio en tanto por éstos no se pruebe haber actuado con diligencia y haber adoptado las medidas de prevención y de precaución adecuadas (entre otras, SSTS de 13 de diciembre de 1997, 9 de diciembre de 1998, 29 de junio de 1999, 23 de noviembre de 2002, 30 de diciembre de 2002, 30 de enero de 2003, 31 de enero 2003 y 8 de mayo de 2003). Este concepto ha sido especialmente aplicado para apreciar la responsabilidad de los servicios médicos por la infección que contrae el paciente con motivo de una intervención quirúrgica, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria del cirujano cuando se acredita la falta de omisión de medidas de prevención o diagnóstico a él imputable (SSTS de 26 de mayo de 1997, 1 de julio de 1997, 21 de julio de 1997, 9 de diciembre de 1998, 20 noviembre de 2000, 9 de septiembre de 2003, 18 de marzo de 2004, 17 de noviembre de 2004 y 23 de junio de 2005). No se trata, sin embargo, propiamente, de





que se acuda a criterios de imputación de carácter objetivo, pues la exigencia de responsabilidad de la institución o entidad que desempeña el servicio médico se funda en estos casos en la falta de una actuación diligente o de medidas de prevención o de precaución, independientemente de que la omisión pueda residenciarse en un sujeto determinado. No se trata, tampoco, propiamente, de una inversión de la carga de la prueba, puesto que la exigencia de responsabilidad no comporta imputar las consecuencias desfavorables de la falta de prueba a una de las partes, sino admitir que existen hechos cuya evidencia queda demostrada por sí mismos (*res ipsa loquitur*, la cosa habla por sí misma) en tanto no son refutados (*facta refutanda* o hechos necesitados de refutación según la retórica clásica), de tal suerte que la ponderación de los resultados en su misma existencia, habida cuenta de las circunstancias de todo tipo concurrentes, lleva a la conclusión de que se han omitido los medios necesarios para evitarlos si no se demuestra lo contrario por quien está en condiciones de hacerlo. Aunque este principio no sólo es aplicable al supuesto de responsabilidad por hecho de otro, el CC lo recoge expresamente respecto de este supuesto, cuando en el art. 1903 CC admite que puede desvirtuarse la existencia de responsabilidad demostrando haber empleado toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño. La aplicación en algunas sentencias de esta Sala de la doctrina llamada del daño desproporcionado no comporta, en consecuencia, al menos en sentido propio, la de un criterio de imputación por responsabilidad objetiva fuera de los casos previstos en la ley sustantiva ni la aplicación de una regla procesal de inversión de carga de la prueba en supuestos no previstos en la ley procesal, sino el reconocimiento de que la forma de producción de determinados hechos es susceptible de evidenciar en principio, con sujeción a reglas de experiencia, la concurrencia de la falta de medidas de diligencia, prevención y precaución exigible según las circunstancias (de especial intensidad en los casos de actividades creadoras de riesgos extraordinarios), sólo susceptible de ser refutada por parte de quien tiene en sus manos el dominio de la actividad y la proximidad y disposición de los instrumentos aptos para justificar lo ocurrido. Esta conclusión deriva de una combinación de los principios de facilidad de la prueba y de existencia de la llamada carga natural de la prueba, que recae sobre aquel a quien perjudican los hechos inicialmente probados por la contraparte, si, por su naturaleza y circunstancias, son susceptibles de ser desvirtuados.”

CUARTO.- Pues bien, en el presente supuesto, la parte actora funda su demanda en la existencia de responsabilidad civil en el Servicio asegurado por la demandada, por lo que debe acreditarse la concurrencia de los requisitos legalmente exigidos, es decir, daño, culpa y relación de causalidad (art. 1101 y ss CC y unidad de la culpa civil declarada jurisprudencialmente).

Pues bien, la existencia de lesiones y secuelas en el actor no son negadas y tampoco que deriven de la infección que se produjo en el centro sanitario tras la intervención quirúrgica y en el catéter que se le colocó, por lo que claramente se produjo en el medio hospitalario, en material facilitado por el mismo y manipulado por los profesionales sanitarios, por lo que debe analizarse si el requisito de culpa debe considerarse concurre, partiendo de que es aplicable a los centros hospitalarios "el criterio de imputación cifrado en que la legítima expectativa de seguridad inherente a la realización de una intervención quirúrgica en un centro hospitalario comprende la evitación de infecciones hospitalarias o nosocomiales subsiguientes a la intervención (STS 5 de enero de 2007)",





Cierto es, como se alega por la demandada, que a pesar de todas las medidas de asepsia que se sigan y protocolos, en todo centro hospitalario existen gérmenes que se mantienen o resisten en el mismo, si bien, también es claro que es la demandada la que debe acreditar, ante un supuesto de infección, que ésta era imposible o inevitable y en este caso no puede considerarse acreditado, ya que aunque se remitió informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Móstoles sobre los protocolos establecidos en el hospital para la prevención de los BAC y otras IRAS y los sistemas implementados para la vigilancia y control de la infección nosocomial y sus factores de riesgo, lo cierto es que no consta realizada específicamente medida alguna, ni que se cumpliera la vigilancia programada, es decir, se deberían haber aportado los datos concretos del protocolo, seguimiento de los mismos, los controles diarios y puntuales de incidencia de infección y factores asociados y de bioseguridad, limpieza e higiene, puesto que de otra forma no pueden considerarse cumplidos puesto que por muy completo que sea el protocolo deben existir procedimientos pautados para la prevención de infecciones hospitalarias y acreditarse con los registros oportunos que en el periodo de tiempo en el que tuvo el catéter el actor, se cumplieron los requisitos de higiene y asepsia exigibles.

La anterior conclusión no se desvirtúa por el resto de pruebas practicadas, ya que si bien los peritos/testigos expertos en la materia que declararon a instancia de la demandada señalaron la imposibilidad de evitar el 100 % de infecciones hospitalarias y que el protocolo seguido era el mismo en toda la red nacional de hospitales, lo cierto es que, como se ha dicho, nada se prueba del contenido concreto del protocolo, ni del cumplimiento correcto en este caso, ni de las medidas exigibles, ya que no se ha aportado dato alguno y, por tanto, se basaban en la forma general de actuar o en los protocolos instaurados en la sanidad española y también, en consecuencia, en el hospital de Móstoles, pero, como se ha dicho, no es suficiente para considerar acreditada la falta de responsabilidad de la parte demandada sin la evidencia de cumplimiento concreto.

Por todo lo anterior, debe considerarse responsable a la parte demandada, como aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, S.L., de las lesiones y secuelas del actor derivadas de la infección nosocomial.

QUINTO.- Solicita la parte actora indemnización basándose en el baremo de 2013 aplicable a las lesiones y secuelas derivadas de accidente de circulación y, en concreto, reclama por los 172 días de ingreso hospitalario a razón de 71,63 €/día y por los 194 días improductivos a 58,24 € días y teniendo en cuenta que de la pericial de la actora se extrae que del total de días de ingreso se deducen para el cálculo los precisos para la intervención quirúrgica y recuperación, debe considerarse adecuada la indemnización solicitada por estos conceptos, al igual que los incrementos del 10% y del 20% al tratarse de materias distintas a la de tráfico y no ser obligatorio el cálculo por ese sistema de la indemnización.

En cuanto al resto, aplica también el baremo del año 2013 y en concreto solicita el 50% de la cuantía establecida para una situación de gran invalidez, que es cuantificación que también se considera adecuada, atendiendo a que según el informe de 5-7-12 es dependiente para ir al baño, necesita ayuda en el vestido, WC, es capaz de deambular trayectos cortos agarrándose a muebles y con andador en distancias medias agarrándose o de la mano, que son circunstancias que implican atención de tercera persona en áreas esenciales





o imposibilidad en otras, y que implican la procedencia de la indemnización solicitada.

Por lo anterior, la demandada deberá indemnizar al actor en la suma reclamada en la demanda, por considerarla adecuada a las circunstancias concurrentes.

SEXTO.- En cuanto a intereses del art. 20 LCS, se entiende que existía causa justificada para no abonar ni la cuantía mínima, al ser exigible pronunciamiento judicial valorativo de la prueba que en cuanto al cumplimiento de las medidas concretas de asepsia y vigilancia se produjeron, por lo que no se impone el pago a la parte demandada.

SÉPTIMO.- En cuanto a costas y aun cuando en definitiva la estimación será parcial, se imponen a la parte demandada, ya que las pretensiones principales han sido íntegramente estimadas (art. 394 LEC)

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

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador Sr. Melchor de Oruña en nombre y representación de D. [REDACTED] frente a ZURICH ESPAÑA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. representada por la Procuradora Sra. Centoira Parrondo, debo:

- 1.- Condenar y condeno a la demandada a abonar al actor la suma de 283.497,44 € e intereses por la mora procesal.
- 2.- Absolver y absuelvo a la demandada respecto de los intereses del art. 20 LCS.
- 3.- Condenar y condeno a la demandada al abono de las costas procesales causadas.

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 2445-0000-04-0676-13 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 17 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2445-0000-04-0676-13

Así mismo deberá aportar justificante del pago de la tasa prevista en la Ley 10/2012 de 20 de noviembre por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

La Magistrada Juez





PUBLICACIÓN: En la fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sra. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.

NOTA: Siendo aplicable la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación vigente en la materia, los datos contenidos en esta comunicación y en la documentación adjunta son confidenciales, quedando prohibida su transmisión o comunicación pública por cualquier medio o procedimiento y debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.

