

## JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 60 DE MADRID

Calle Rosario Pino 5 , Planta 6 - 28020

Tfno: 914930872

Fax: 914930871

42020310

NIG: 28.079.00.2-2019/0224208

**Procedimiento: Procedimiento Ordinario 550/2020**

Materia: Responsabilidad civil

**Demandante:** D./Dña. [REDACTED] y D./Dña.

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

**Demandado:** [REDACTED]

SUCURSAL EN ESPAÑA

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

### SENTENCIA Nº 252/2021

**JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ:** D./Dña. [REDACTED]

**Lugar:** Madrid

**Fecha:** veintinueve de julio de dos mil veintiuno

### ANTECEDENTES DE HECHO

1. El procurador que consta en el encabezamiento en representación de la parte actora, formuló demanda de Juicio Ordinario y después de invocar, los hechos y los fundamentos legales que estimó de aplicación, terminó suplicando que previos los trámites procesales oportunos se dictara sentencia por la que se estimara íntegramente la demanda.
2. Admitida la demanda mediante auto, se le dio traslado de la misma a la parte demandada, quien compareció, y contestó a la demanda en el plazo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, oponiéndose a la misma.
3. Una vez contestada la demanda, mediante providencia se citó a las partes a la audiencia previa al Juicio, que se celebró el día 25 de febrero del 2021, con la presencia de todas las partes personadas, en la que se cumplieron con la totalidad de las finalidades de la misma, con el resultado que consta en la grabación de la vista.
4. El acto del juicio se ha celebrado el día 27 de julio del 2021, y se ha practicado la prueba admitida con el resultado que consta en la grabación quedando los autos vistos para sentencia.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. **Hechos no controvertidos.** De la demanda y de la audiencia previa se desprende que las partes están de acuerdo en los siguientes hechos:



- a) En que el historial médico de [REDACTED] consta en el folio 3 de la demanda.
- b) D. [REDACTED] fue ingresado en una residencia sita en Sevilla la Nueva 9 días antes de los hechos de los que deriva la presente litis. En el momento del ingreso presentaba el estado que se indica en la contestación a la demanda
- c) El día 17 de agosto del 2019 se hicieron dos llamadas desde el teléfono fijo de la Residencia al teléfono de Atención al Cliente de ASISA pidiendo una ambulancia, a las 11:06h y a las 12:17h. Se asignó la ambulancia a las 11:11h y se activó a las 11:51h, pero no llegó hasta las 12:53h, finalizando el servicio a las 13:16h (llegada al Hospital). El paciente falleció en el hospital a las 14:53.
- d) Que D. [REDACTED], falleció dejando una viuda y una hija.
- e) D. [REDACTED] formaba parte de Isfas, y que en un caso como en el de autos se podría haber requerido la presencia de una ambulancia del suma 112.
- f) La parte actora no ha ejercitado acción alguna en base a una posible pérdida de oportunidad.

2. No se ha impugnado la autenticidad de ninguno de los documentos aportados.

3. Todo lo anterior se debe considerar acreditado por aplicación de los artículos 281.3 y 427 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

4. **Hechos controvertidos** Se discute lo siguiente.

- a) La parte demandada alega que existen diversos grados de urgencias calificados por Asisa, y en que en este caso se calificó como de grado 3, y que existe dos grados, 1 y 2, que implican un mayor riesgo para el paciente.
- b) La parte demandada alega que es inexplicable que si existía tanta urgencia por parte de la residencia no se llamara al Suma 112.
- c) La parte actora alega que la empresa de ambulancia [REDACTED] actuó de manera negligente debido a la tardanza con que llegó. La parte demandada niega esa negligencia y dice que hay que tener en cuenta la flota con la que cuenta, la información que se le suministró y el lugar donde se recogió al paciente.
- d) Para el caso de que se acreditara la negligencia denunciada se discute la existencia de nexo causal entre ésta y el fallecimiento.
- e) Se discute la valoración del daño, la parte actora lo valora en 115.000 euros para la viuda y 57.500 euros para la hija, y la parte demandada en un total de 135.016,26 euros



5. **Hecho controvertido a).** Se debe indicar que no se discute que existe tres grados de urgencias. La parte demandada alega que fue calificada la urgencia como grado 3. Lo cierto es que en el folio 107 del documento nº 3, que es un documento elaborado por Asisa, consta que el grado con el se calificó fue 2. Frente a lo anterior la parte demandada se limita a aportar un documento unilateral (doc nº 2 de la demanda), en el que consta que el grado es 3. Se trata de un documento del que no se sabe ni el autor ni la fecha de la elaboración. Como dice la sentencia de la AP Albacete, sec. 1ª, S 11-05-2021, nº 340/2021, rec. 653/2019: *“El resto de la prueba practicada o son documentos elaborados unilateralmente por la demandante o carecen de la solidez probatoria necesaria para dar por satisfecha la carga probatoria que pesa sobre la actora. Esto es lo que ocurre con el extracto de la cuenta con el fallecido, que además de otras particularidades analizadas en la sentencia de instancia, carece de eficacia probatoria por ser obra unilateral de la demandante”*. Pero es que en este caso se debe tener en cuenta que quien califica la gravedad es Asisa, y por tanto la parte demandada tendría que haber alegado y acreditado, quien cambió el grado de la urgencia y porque. Como hemos visto el documento analizado no puede servir para dicha finalidad.
6. **Hecho controvertido b).** El fundamento anterior ha acreditado que el grado de urgencia asignado era el 2. Grado que exigía cierta celeridad. La parte demandada conocía la existencia de dicho grado y aceptó el encargo. Por tanto lo que no puede alegar ahora es que se tendría que haber llamado a las ambulancias del Suma. Si la parte demandada aceptó el encargo significa que se obligó a hacerlo de manera diligente. Por tanto este motivo de oposición se debe desestimar.
7. **Hecho controvertido c).** Aquí se discute si hubo falta de diligencia de la parte demandada. El grado de la urgencia, unida al largo tiempo existente entre que se le asignó el aviso y que se recogió al paciente son datos que apoyan de manera significativa la tesis de la parte actora.
8. Frente a lo anterior la parte demandada alega que su actuación fue correcta teniendo en cuenta el grado de la urgencia. Motivo que se debe desestimar porque ya hemos visto que no fue el 3 sino el 2. Por otro lado se alega que teniendo en cuenta su flota y el lugar donde se tuvo que recoger al paciente el tiempo de respuesta fue adecuado. También alega que en el convenio que firmó con el Isfas no consta la obligación de prestar el servicio en un tiempo mínimo La parte demandada desenfoca la cuestión. La parte demandada tenía la obligación de prestar los servicios requeridos en un tiempo razonable y adecuado a la urgencia. Para ello tenía la obligación de tener una flota dispuesta a poder recoger a un paciente en cualquier punto de la comunidad de Madrid. Que la parte demandada tuviera la base en un lugar alejado al lugar de recogida del paciente es un hecho que pone de manifiesto la falta de previsión de la parte demandada. La forma en que se organiza la flota es una cuestión que le corresponde a la aseguradora de la parte demandada. Lo que no puede ser es que las consecuencias de dicha organización se repercutan al paciente. Por tanto los motivos de oposición analizados deben desestimarse.
9. **Hecho controvertido d). nexa causal.** Con carácter previo se debe recordar que cuanto antes llegue un paciente en una situación de urgencia a un centro hospitalario más posibilidades de éxito existen.



10. Por otro lado se debe indicar que el perito de la parte demandada ha puesto en duda la causa de la muerte establecido en el certificado de defunción. El perito ha defendido su tesis en el hecho que no se realizó la autopsia. Se trata de un argumento que no se puede compartir, porque precisamente la falta de autopsia lo que indica es que el médico que certificó la muerte no tuvo dudas sobre la causa de la misma. Se trata de un dato que determina que para este órgano judicial el citado informe pericial tenga menos valor que el de la parte actora.
11. Se debe indicar que los dos peritos han manifestado que están de acuerdo con los siguientes hechos:
- Que en el momento en el que se llama a la ambulancia el único dato médico que se conoce es que el paciente tenía un grado de saturación del 68%.
  - Cuando llega al hospital el paciente tiene el nivel del CO<sup>2</sup> era de 69
  - Que este nivel aumenta a medida que pasa el tiempo, y por tanto en el momento en el que se llamó a la ambulancia era menor.
12. Por tanto no podemos saber qué nivel de CO<sup>2</sup> tenía el paciente en el momento en que se llamó a la ambulancia. Pero lo que si sabemos, tal y como ha destacado el perito de la parte actora, es que hubo ingresos urgentes anteriores en los que el paciente tenía un grado de saturación del 61%, es decir menor, y por tanto peor, que el que presentaba en el caso de autos. Y que en este caso se consiguió estabilizar la situación. Por tanto estos datos, unido al tiempo en que se tardó en recoger al paciente, pone de manifiesto que existe el nexo causal alegado.
13. Se debe indicar que el perito de la parte demandada se ha basado en señalar que el paciente tenía una enfermedad grave y progresiva, algo que no discute la parte actora, para concluir que no ha existido una pérdida de oportunidad. En primer lugar, indicar que los datos analizados ponen de manifiesto que es razonable pensar que una actuación diligente de la asegurada de la parte demandada hubiera permitido estabilizar al paciente. Y en segundo lugar se debe destacar que en este caso no se reclama por la pérdida de oportunidad si no en base a la existencia de un daños cierto. Por tanto se debe tener por acreditado el nexo causal alegado.
14. **Importe de la indemnización.** Respecto al importe de la indemnización se debe indicar que las partes han manifestado su conformidad con la aplicación del baremo de valoración del daño personal derivado de un accidente de tráfico. Tampoco discuten la existencia y cuantía del perjuicio personal básico (se reclama 800 euros), ni por el lucro cesante (8.973 euros), ni el perjuicio básico de la esposa del finado. Lo que se discute es el perjuicio básico de la hija del fallecido. A este respecto se debe indicar que en este caso no se justifica la cantidad reclamada por este concepto, ya que no se ha acreditado la convivencia alegada. La consecuencia es que se comparte los cálculos indicados en el documento nº 5 de la contestación lo que significa que
15. **Intereses.** Queda por resolver si es de aplicación el artículo 20.8 de la LCS como defiende la parte demandada. Se debe indicar que a la vista de las STS de 18 de junio del 2014, y de 30 de marzo del 2015 en las que se establece una



interpretación restrictiva de dicho artículo, sin que en este caso se aprecien la existencia de motivos que justifiquen su aplicación. Por tanto la cantidad objeto de condena asciende a un total de 135.016,26 euros, indicando que la cantidad que le corresponde a cada parte actora es la fijada en el citado documento nº 5 de la contestación al que hacemos expresa remisión.

16. **Decisión.** Se debe estimar parcialmente la demanda y en consecuencia se debe condenar a la parte demandada a abonar a la parte actora la cantidad total 135.016,26 euros, indicando que la cantidad que le corresponde a cada parte actora es la fijada en el citado documento nº 5 de la contestación al que hacemos expresa remisión cantidad que devengara el interés previsto en el artículo 20 de la LCS.
17. **Costas.** La estimación parcial de la demanda determina que no se impongan la condena en costas por aplicación del artículo 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

## FALLO

Que DEBO ESTIMAR Y ESTIMO PARCIALMENTE la demanda interpuesta, y en consecuencia:

- a) Se debe condenar a a la parte demandada a abonar a la parte actora la cantidad total 135.016,26 euros, indicando que la cantidad que le corresponde a cada parte actora es la fijada en el citado documento nº 5 de la contestación al que hacemos expresa remisión cantidad que devengara el interés previsto en el artículo 20 de la LCS.
- b) y todo ello sin imposición de la condena de las costas 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 2657-0000-04-0550-20 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 60 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2657-0000-04-0550-20

Así por esta 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.



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por [REDACTED]