



Ltrado	MARGARITA MARTÍN FILGUEIRA	Juzgado Primera Instancia 56 Barcelona
Procedimiento	827/12	Resolución
Notificación	16/07/2013	10/07/2013
Procesal		

**Juzgado de Primera Instancia 56
BARCELONA**

Procedimiento Ordinario 8 [REDACTED]

DOÑA [REDACTED]
DON [REDACTED]
DON [REDACTED]
DON [REDACTED]
DON [REDACTED]

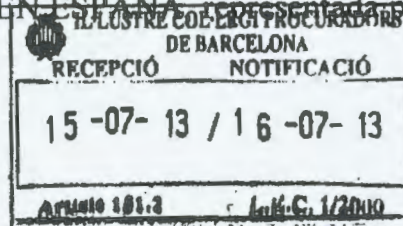
C/

ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA

SENTENCIA 145/13

En Barcelona, a diez de Julio de dos mil trece.

Vistos por la Ilma. Sra. DOÑA MATILDE VICENTE DÍAZ, Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 56 de Barcelona los presentes autos de procedimiento ordinario en reclamación de cantidad seguido con el número [REDACTED] 2012 entre partes, de una, como demandante, DOÑA [REDACTED] DON [REDACTED] DON [REDACTED] y DON [REDACTED] representados por el Procurador DON FRANCESC RUIZ CASTEL y defendidos por el letrado DOÑA MARGARITA MARTÍN FILGUEIRA y, de otra, como demandada, ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por el





Procurador DON JAUME GUILLEM RODRIGUEZ y defendida por el letrado DON [REDACTED]

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: La parte actora presenta demanda en la que solicita que previos los trámites legales oportunos se dicte sentencia por la que se condene a la demandada al pago de la cantidad de 114.482,56 euros, intereses previstos en el art. 20 LCS y costas del procedimiento.

SEGUNDO: Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma a la demandada, emplazándola para que en el plazo de veinte días se personara en el proceso y contestara a la demanda, lo que verificó en tiempo y forma por medio de escrito en el que se opuso a la acción ejercitada, solicitando la desestimación de la demanda con imposición de costas al actor.

TERCERO: La audiencia previa se celebró con la asistencia de las partes, en la que ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, solicitaron los medios de prueba que estimaron oportunos, siendo admitida la documental, la testifical y la declaración de los peritos, habiendo recusado la actora al perito Sr. [REDACTED] indicando que trabaja para el Servei Català de la Salut y que el informe lo hace a su instancia, siendo la demandada la aseguradora. Concluido el acto, se señaló día para la celebración del juicio.

CUARTO: En el juicio se practicaron las pruebas bajo los principios de inmediación y contradicción y concluida la práctica de las pruebas se concedió la palabra a las partes para que evacuaran el trámite de conclusiones, habiéndose documentado dicho acto, así como la audiencia previa por los medios de grabación audiovisuales previstos en este Juzgado.

QUINTO: No se han observado elementos que permitan dudar de la imparcialidad del perito DON [REDACTED]

FUNDAMENTOS DE DERECHO



PRIMERO: Ejercita la actora una acción basada en el art. 76 de la LCS, al ser la demandada la aseguradora del Servei Català de la Salut, del que es dependiente el Centre Fòrum Hospital del Mar, al que considera responsable civilmente por la deficiente prestación asistencial sanitaria que se dispensó al posteriormente fallecido DON [REDACTED] [REDACTED], esposo y padre de los actores.

SEGUNDO: La demandada admite que el día 27 de Febrero de 2020 el Sr. [REDACTED] fue ingresado en el Centre Fòrum Hospital del Mar el día 27 de Febrero de 2010 y que murió el día 1 de Marzo de dicho año, pero considera que su fallecimiento no es imputable a una incorrecta asistencia médica por parte de los facultativos médicos que le atendieron durante su ingreso. Admite asimismo que la causa de la muerte fue por peritonitis purulenta debido a infección apendicular perforada pero manifiesta que cuando el Sr. [REDACTED] acudió al servicio de Urgencias del Hospital Vall d'Hebron no se observó ni detectó ningún síntoma que hiciera pensar en una posible apendicitis; que cuando acude al día siguiente al Hospital del Mar, el ingreso se efectúa para controlar y adecuar el tratamiento psiquiátrico y forzar la ingesta de comida y de líquidos y que no presentó ningún síntoma que hiciera pensar que estuviera padeciendo apendicitis y ningún otro que requiriese la práctica de pruebas complementarias, por lo que concluye que la asistencia prestada fue acorde a la lex artis, siendo inésperado su fallecimiento. Concluye que no existe relación de causalidad entre la asistencia prestada y el fallecimiento del Sr. [REDACTED]. En el informe pericial aportado por la demandada, elaborado por el Dr. [REDACTED] se indica que el Sr. [REDACTED] tenía una grave afección psiquiátrica, difícil de controlar con medicamentos muy fuertes, que empeoran los trastornos deposicionales; que cuando presenta una retención aguda de orina, es valorado por un equipo de especialistas que no describen ningún signo ni síntoma de peritonitis; que cuando al día siguiente acude a psiquiatría, tampoco refiere ningún tipo de molestia; que las apendicitis de las personas mayores pueden ser totalmente asintomáticas, máxime si están bajo tratamiento psiquiátrico: que la supuesta coluria era debida a la falta de ingesta de líquidos, ya que desaparece al forzar la ingesta; que la supuesta distensión abdominal era lógica, debido al estreñimiento; que la apendicitis gangrenosa debía tener una evolución de 5 a 7 días y era totalmente "silente", es decir, que no mostraba ninguno de los síntomas típicos que presentan las apendicitis en gente joven, por lo que pasó desapercibida a todos los médicos que atendieron al fallecido.



TERCERO: El perito Dr. [REDACTED] indica en su informe que el Sr. [REDACTED], entre otros antecedentes médico, había sido diagnosticado de trastorno depresivo mayor grave con síntomas psicóticos (24-11-08), recibiendo tratamiento médico. El día 26 de Febrero de 2010 fue atendido en urgencias del Hospital Vall d'Hebrón por imposibilidad de emisión de orina desde 10 horas anteriores al ingreso, indicándose que el paciente tenía buen estado general, afebril, abdomen blando, no doloroso, presencia de globo vesical, diagnosticándose retención aguda de orina, procediéndose a colocarle una sonda con obtención de 900 cm3 de orina clara y recomendando tratamiento ambulatorio, que incluía retirada de la sonda en 15 días y, en caso de fiebre, acudir a urgencias. Al día siguiente fue atendido en el área de urgencias psiquiátricas del Centro Fòrum Hospital del Mar, constando como motivo clínica depresiva y la orientación diagnóstica de trastorno depresivo mayor, episodio recurrente; tras la exploración psiquiátrica se acuerda el ingreso del paciente para la contención y reajuste de la medicación, con las indicaciones de forzar ingesta de líquidos y sólidos y control de tensión arterial para valorar la introducción de tratamiento antihipertensivo y se prescribe, entre otros, magnesio hidróxido si hay estreñimiento. En el parte de enfermería se indica que se refuerza la ingesta hídrica y que el aspecto de la orina es "concentrada"; en el día siguiente se sigue hablando de orina colúrica, en escasa cantidad, se le toma un pulso de 102, se aumenta la ingesta hídrica por presentar diuresis bastante colúrica y que presenta epigastralgia, manifestando la familia que antes de ingresar se le administró una lavativa que fue muy efectiva. En el siguiente día, uno de Marzo, se constata orina colúrica, la familia comenta que observa el vientre muy distendido, blando y depresible a la palpación, pero algo doloroso, administrándole el magnesio y apareciendo poco tiempo después el paciente fallecido en su habitación rodeado de vómitos de color oscuro y con olor putrefacto. El Dr. [REDACTED] reconoce que los pacientes psiquiátricos son de valoración más dificultosa que el paciente mentalmente sano, lo que exige por parte de los facultativos la aplicación de un plus de cautela en la valoración de dichos pacientes. Considera que la atención prestada en el Hospital del Mar adolece de falta de exploración sistemática por aparatos que debe formar parte de la exploración general de cualquier paciente, no siendo óbice la concurrencia de enfermedad mental para no practicar exploración general del paciente, pues en muchas ocasiones, las descompensaciones psiquiátricas se producen por alteraciones orgánicas subyacentes. Indica el Dr. [REDACTED] que la constatación de orina de aspecto concentrado constituye signo de sospecha de deshidratación, obligando esa situación a efectuar cuantificación de la diuresis, para poder determinar su causa y poder proceder al tratamiento más adecuado y que no se



produjo ni tampoco el control del líquido ingerido; que tampoco se realizó una analítica general urgente, requerida para situaciones de sospecha de deshidratación, como era el caso; que la persistencia del aspecto colérico de la orina, junto con una frecuencia cardíaca de 102 pulsaciones por minuto, constituyen criterio de mala respuesta a la administración de líquidos orales que consta realizada, por lo que la necesidad de la analítica y la determinación de diuresis y balance hídrico continuaba poniéndose de manifiesto tras el ingreso del paciente; que las mediciones de orina que se realizan indican oliguria, pero no fue buscada su causa y tratada. Considera el perito que faltó una exploración general del paciente a la vista de los síntomas que padecía y que de haberse acutado correctamente, haciendo una valoración general del enfermo psiquiátrico y de la alteración en la emisión de orina, hubiera podido diagnosticarse la existencia de peritonitis. Entiende que fue totalmente inapropiada la administración de laxantes sin descartar previamente patología digestiva causante del estreñimiento, que requería valoración facultativa que debía incluir exploración del abdomen y analítica general. Afirma el perito que cualquier paciente de 74 años de edad que hubiera acudido a un servicio de urgencias general presentando distensión abdominal con historia de emisión de orina colérica o concentrada y sospecha fundada de disminución de la cantidad de orina emitida, hubiera sido sometido a la exploración completa con e atención en el abdomen, se hubiera practicado analítica general con función renal y valoración radiológica del abdomen, antes de serle administrado un laxante magnesiado. Concluye que no es posible entender que hubo un error diagnóstico por falta de expresividad clínica de la apendicitis, sino que, dado que no se procedió en ningún momento a la exploración abdominal por parte de ningún médico, es deducible pericialmente actuación inadecuada ante la situación clinicopatológica del paciente, siendo factible haber efectuado diagnóstico de proceso abdominal con una exploración adecuada y requerida de modo general y, en concreto, en el presente caso por existir síntomas de deshidratación, posteriormente epigastralgia y finalmente distensión abdominal, ante los cuales no se adoptó ninguna actitud clínico terapéutica específica.

CUARTO: Como dice el Tribunal Supremo en Sentencia del 11 diciembre 2001, la obligación del médico es una obligación de actividad (o de medios), en el sentido de que debe prestar al paciente el cuidado correspondiente a su enfermedad y excepcionalmente es una obligación de resultado, cuando se ha comprometido a la obtención de un resultado; distinción que tiene consecuencias en orden al cumplimiento o incumplimiento, a la responsabilidad y a la prueba (entre otras, las SSTS 22



Abr. 1997, 27 Jun. 1997, 21 Jul. 1997 y 13 Dic. 1997). A su vez, un daño causado por la actuación médica, es decir, la responsabilidad médica puede tener un origen extracontractual o derivar del contrato, si bien el Tribunal Supremo ha mantenido reiteradamente la yuxtaposición de responsabilidades: SS 28 Jun. 1997, 10 Nov. 1999, 30 Dic. 1999. La cuestión esencial estriba en la prueba del nexo causal entre la actuación del médico y el resultado dañoso, que acredita la culpa del mismo. En caso de obligación de actividad, se prueba el nexo causal (caso de la S 13 Dic. 1997) o se prueba que no lo hubo (SS 31 Dic. 1997 y 13 Abr. 1999) o se aplica la doctrina del resultado desproporcionado (sentencias, entre otras, de 29 Jun. 1999 y 9 Dic. 1999). En caso de obligación de resultado, acreditado el nexo causal de que la actividad médica no produjo el resultado previsto, la jurisprudencia ha aplicado la obligación de reparar en SS 28 Jun. 1997, 2 Dic. 1997, 28 Jun. 1999, 24 Sep. 1999, y 2 Nov. 1999.

QUINTO: En el presente caso, debe apreciarse la ausencia de medios. Como indica el Tribunal Supremo en Sentencia de 30-3-12, en un caso de error de diagnóstico de una peritonitis, “en una medicina de medios y no de resultados, la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar o descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena. Implica, por tanto, un doble orden de cosas: en primer lugar, es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles. En segundo, que no se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior, dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen (SSTS 15-2-06, 19-10-07, 3-3-10 y 10-12-10)”. Como indica el perito Sr. [REDACTED], al Sr. [REDACTED] no se le realizaron las exploraciones ni se utilizaron las pruebas diagnósticas elementales que se hubieran debido realizar. La Dra. [REDACTED] indicó en el acto del juicio que recomendar vigilar la ingesta del paciente, pero en los tres días que estuvo ingresado no se examinó ni se trató el tema de la orina concentrada que se observaba y de la escasa



cantidad que evacuaba, y tampoco se tomó en cuenta el dato de 102 pulsaciones; no se le realizó ninguna analítica ni se examinó el abdomen con una exploración médica ni con radiografía o ecografía. Es de destacar como refirió el Dr. [REDACTED] en el acto del juicio, que si la ingesta de agua no era correcta, debió habersele administrado suero y tampoco se hizo. Por ello, debe declararse probada la falta de aplicación de los medios al alcance de la medicina actual, en concreto, la falta de uso de pruebas diagnósticas.

SEXTO: Por lo tanto, debe declararse que existe responsabilidad por deficiente prestación sanitaria, por la falta de diagnóstico de la peritonitis que estaba padeciendo el paciente que fallece estando ingresado en el Hospital. El Tribunal Supremo tiene declarado en Sentencia de 30-3-12 que “a partir de la sentencia de 16 de Diciembre de 1987 ha acuñado el término <deficiencias asistenciales>...con el efecto de eximir al paciente de la prueba de la fase del desarrollo de la atención médica donde se ha producido la anomalía....Constituye, en definitiva, el núcleo esencial de la lex artis de dicha entidad, cuyo incumplimiento fue a la postre determinante de la posterior evolución del paciente, lo que permite atribuir la responsabilidad al centro médico y a la aseguradora sanitaria por aplicación del art. 1902 CC, cuando le es directamente imputable una prestación del servicio irregular o defectuosa por omisión o por incumplimiento de los deberes de organización, de vigilancia o de control del servicio. Estamos más que ante una responsabilidad por hecho ajeno en sentido propio, ante una responsabilidad por la deficiente prestación de un servicio al que está obligada la entidad y que se desarrolla a través de profesionales idóneos, cuya organización, dotación y coordinación le corresponde (STS 22 de Mayo 2007)”.

SEPTIMO: En cuanto a los intereses solicitados, proceden los dispuestos en el art. 20 LCS desde la fecha en que la aseguradora demandada tuvo conocimiento del hecho.

OCTAVO: El art. 394 LEC previene que en los procesos declarativos las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, por lo que procede su imposición a la demandada.

FALLO



Estimando la demanda formulada por el Procurador de los Tribunales DON FRANCESC RUIZ CASTEL, en nombre y representación de DOÑA [REDACTED], DON [REDACTED], DON [REDACTED] y DON [REDACTED], condeno a ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA al pago de la cantidad de CIENTO CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS EUROS CON CINCUENTA Y SEIS CÉNTIMOS, los intereses de dicha cantidad previstos en el art. 20 LCS desde el día 16 de Junio de 2011 y las costas del juicio.

Contra esta resolución cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días ante este Juzgado.



PUBLICACIÓN: La anterior sentencia ha sido dada, leída y publicada por el Magistrado-Juez que la dictó, hallándose celebrando audiencia pública en el día de la fecha; doy fe.