

NOTIFICADO
17/05/2017

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° 27 DE VALENCIA

Av. PROFESOR LOPEZ PIÑERO (CIUDAD DE LA JUSTICIA), 14º-5ª Dcha (zona AZUL)
(antigua Avd. Del Saler)

TELÉFONO: 96-192.90.37

FAX: 96-192.93.37

N.I.G.: 46250-42-1-2016-0031533

Procedimiento: Procedimiento Ordinario N° 000975/2016

SENTENCIA N° 000129/2017

MAGISTRADO-JUEZ QUE LA DICTA: D/Dª MARIA ANGELES BARONA ARNAL

Lugar: VALENCIA

Fecha: once de mayo de dos mil diecisiete.

PARTE DEMANDANTE: [REDACTED]

Abogado: IÑIGUEZ VELAZQUEZ, MARIA TERESA

Procurador: NAVARRO BALLESTER, BEATRIZ

PARTE DEMANDADA [REDACTED] y [REDACTED]

Abogado:

Procurador: ALONSO GIMENO, ESPERANZA

OBJETO DEL JUICIO: Ordinarios.

Vistos por Dña. Mª Angeles Barona Arnal, Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Valencia, los presentes autos de juicio ordinario nº 975/16, incoados en virtud de demanda presentada por la Procuradora Dª Beatriz Navarro Ballester en nombre y representación de D. [REDACTED] y con la dirección de la Letrada Dª Teresa Iñiguez Velazquez contra [REDACTED] y contra D. [REDACTED] representados por la Procuradora Dª Esperanza Alonso Gimeno y con la dirección de la Letrada Dª Elena Morales Avila, sobre reclamación de cantidad, se ha dictado la presente resolución, con fundamento en los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Por la Procuradora Dª Beatriz Navarro Ballester en nombre y representación de D. [REDACTED] y con la dirección de la Letrada Dª Teresa Iñiguez Velazquez contra [REDACTED] y contra D. [REDACTED] en la que tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimaba aplicables terminaba solicitando que se dicte sentencia por la que : Se condene al Dr. D. [REDACTED] y a la clínica [REDACTED], de forma solidaria al pago de

194.331,88 € por los daños y perjuicios causados, por responsabilidad civil derivada de:

- Incumplimiento contractual en cuanto al resultado o error, por negligencia o culpa en cuanto a la falta de pericia o técnica profesional;

- Subsidiariamente, por falta de consentimiento informado, porque así lo exige la Ley;

- Subsidiariamente, por haberse producido un daño desproporcionado con la actuación médico quirúrgica realizada.

- En ambos casos, se condene a los demandados al pago de los intereses legales correspondientes desde la interpelación extrajudicial.

- En ambos casos, se condene a los demandados al pago de las costas conforme a lo dispuesto en el art 394 LEC.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma a la parte demandada emplazándola para que en el término de veinte días se persone en legal forma y la conteste.

Dentro del término concedido compareció la Procuradora D^a Esperanza Alonso Gimeno en nombre y representación de la parte demandada, personándose y presentando escrito de contestación a la demanda, en el cual tras alegar los hechos y fundamentos jurídicos que consideraba aplicables terminaba solicitando que tras los trámites procesales oportunos se dictara sentencia absolviendo a los demandados de todas las pretensiones contenidas en la demanda con expresa condena en costas de la parte actora.

Se dicto la correspondiente resolución por la que se tuvo por personado al citado Procurador en la representación que acredita y por contestada la demanda citando a las partes para la celebración de la audiencia previa al juicio para el día y la hora que consta.

TERCERO.- Siendo el día y hora señalados comparecen las partes debidamente representadas y asistidas para la celebración de la audiencia previa. Manifestada por las partes la subsistencia de litigio y la imposibilidad de llegar a un acuerdo se le concedió sucesivamente la palabra a los efectos de que las mismas se pronunciaran sobre los extremos contenidos en los artículos 426 y 427 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Solicitado por las partes el recibimiento del pleito a prueba se acordó el mismo proponiéndose por las partes las pruebas que estimaron oportunas.

Señalada fecha para la celebración del juicio el día y hora que constan, quedaron debidamente citadas las partes.

CUARTO.- Siendo el día y hora señalada para la celebración del juicio comparecieron las partes debidamente representadas, procediéndose a la celebración de las pruebas admitidas en el acto de la audiencia previa, con el resultado que consta en autos. Tras ello se concedió la palabra a las partes para que formularan sus conclusiones quedando los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la parte actora del presente procedimiento acción en reclamación de 194.331,88 €, en que cifra los daños y perjuicios causados y ello en base a los siguientes hechos:

1.- El Sr. _____ en septiembre de 2007 acudió a la Clínica _____ con objeto de mejorar estéticamente su dentadura, y en la clínica le atendió el Dr. _____, el cual determinó el tratamiento a seguir.

2.- El actor fue tratado en la clínica desde septiembre de 2007 hasta mayo de 2013, sin embargo, el tratamiento nunca terminaba y no obtenía mejoría alguna, sino que se implantaban y se quitaban los implantes y tuvo que ponerse en contacto con otro especialista dado el mal resultado del tratamiento realizado en la misma. El actor ha pagado a la clínica la cantidad de 11.300 € por distintos implantes y sin embargo la situación no mejoró sino que empeoró muchísimo (se aporta como documento n.º 1 historia clínica).

3.- Dado el tiempo que estuvo sometido a tratamiento y a la gravedad de la situación (mientras está siguiendo el tratamiento tiene problemas para masticar, dolor dental, va sin dientes etc) solicitó una segunda opinión y acudió al Doctor _____ especialista en casos complejos, el cual tras la practica de las pruebas diagnósticas correspondientes, le diagnóstica: “ que en el maxilar superior existen unión de puentes cerámicos de dientes a implantes, con múltiples piezas decapitadas y perimplantitis de los implantes 1.4 y 2.5, dada la atrofia maxilar existente se plantea eliminar todas las piezas dentales, reimplantar los implantes 1.4 y 2.5 y realizar un all on six con regeneración ósea guiada más estética inmediata y realización final de una prótesis fija de titanio resina. En el maxilar inferior se plantea una pérdida ósea importante alrededor de los implantes, con lo cual el pronóstico a largo plazo no es bueno, planteamos mantenimiento periodontal, reconstrucción de la pieza 4.3 y exodoncia del resto radicular de la pieza 3.4 más colocación de un implante. En un futuro no muy lejano, sería necesario rehabilitar toda la arcada con implantes dentales mas otra rehabilitación de titanio de resina” (informe del Dr. _____ de 9-3-15, que se aporta como documento n.º 3). Como consecuencia de ello, el Dr. _____ tuvo que poner una prótesis fija implantosoportada en el maxilar superior, rehabilitación llevada a cabo desde el 5-12-14 hasta el 19-5-15, para ello y debido a la artrofia ósea existente se eliminaron las 8 piezas dentales superiores y los dos implantes en la 14 y 25. Tras la rehabilitación de la parte superior, también es necesario llevar a cabo la rehabilitación inferior con implantes dentales y otra rehabilitación de titanio de resina y conllevará la exodoncia de 7 piezas dentales (pendiente de realizar).

3.- Según informe pericial realizado por la perito D^a M.^a _____ (documento n.º 4) el tratamiento realizado en la clínica consistió en unir dientes a implantes con extensiones protésicas, estas uniones con extensiones no tenían el apoyo suficiente y conllevó el fracaso progresivo de la rehabilitación, dejando muchos focos de infección y atrofia ósea que propició la actuación quirúrgica inminente realizada por el Dr. _____. Presencia en maxilar inferior de 6 implantes en 35-36-37-45-46-47 y puentes fijos sobre ellos con pérdida ósea y perimplantitis de mal pronóstico. Se observa, por la OPG, mal seguimiento y mantenimiento de implantes que conlleva a la situación actual”... Será necesaria una nueva rehabilitación inferior con implantes para restablecer funcionalidad”.

4.- Estos hechos han causado daños y perjuicios al actor, entre ellos: repercusiones en la salud bucodental y funcionalidad: perimplantitis y maloclusión y que provoca infección

y dolor bucal con deterioro y pérdida del hueso y la maloclusión provoca limitación en la masticación. Igualmente repercusiones en la salud del paciente: alteraciones digestivas, dispepsia con pirosis y acidez y la necesidad de someterse a nuevos tratamientos y actualmente el paciente necesita rehabilitación inferior, dado que el superior ya se ha realizado y por un importe de 12.225 € (documento n.º 5).

5.- Siguiendo la valoración del informe pericial realizado por la perito D^a se reclama los daños y perjuicios, que se cuantifican tomando como base la Resolución de 5-3-2014 de la Dirección General de Seguros: Secuelas: 1A- Pérdida de 15 piezas dentales (8 superiores y 7 inferiores) 15 puntos; 1B- Digestivas: 10 puntos; 1C- Presencia de 6 implantes en maxilar superior y 2 implantes en maxilar inferior con analogía a material de osteosíntesis: 16 puntos. Esto es un total de 44 puntos que a razón de 1763,42 € asciende a un total de 77.590,48 €. Días no improductivos: 2A- Incluye días inútiles de tratamiento desde el comienzo de tratamiento 14-9-2007 hasta el día 15-1-2013: 1950 días X 31,43 €: 61.288,50 € más el 10% factor corrección: 13.877,90 €; el coste del tratamiento realizado en la clínica: 11.300 €; el coste de la rehabilitación superior: 12.225 € y el coste pendiente de la rehabilitación inferior: 18040 €.

6.- Se incumplió el deber de información pues nada se le informó sobre los posibles resultados finalmente padecidos como consecuencia del tratamiento.

Frente a tal pretensión se opone el codemandado Dr. que en síntesis concluye:

1.- La obligación del Dr. es de medios no de resultado.

2.- Cuando el paciente acude a la clínica presentaba un estado de salud bucodental precario, siendo diagnosticado de enfermedad periodontal crónica del adulto de la que fue tratado y explicándole las normas de higiene y curetajes que debía realizar (se aporta como documento n.º 2 estudio realizado al paciente según la patología que presentaba).

3.- El paciente fue informado de forma verbal del tratamiento y sus posibles riesgos y complicaciones , así como también por escrito mediante el documento de consentimiento informado firmado el 24-9-2007 (documento n.º 3 y firmado por el paciente el 24-9-2007 y documento n.º 7).

4.- No existe mala praxis y el paciente pese a la patología de la que estaba siendo tratado abandona voluntariamente el tratamiento y acudiendo a otro facultativo, desconociendo a que tipo de tratamientos se ha sometido y el resultado de los mismos. No puede existir un mal resultado cuando el tratamiento ni siquiera había finalizado.

5.- Los supuestos daños alegados no son imputables al Dr. ya que el paciente ya fue diagnosticado de una enfermedad periodontal crónica de adulto lo que motivo el tratamiento implanto- protesico en maxilares atróficos y el informe pericial aportado por la actora como documento n.º 4 se sustenta en la atrofia ósea cuando el paciente ya sufría dicha patología cuando acudio a la consulta y dicha atrofia ósea no propició la actuación quirúrgica realizada por el Dr. ya que el paciente abandona el tratamiento pautado por el Dr. el 2-5-2013 y no es hasta noviembre de 2015 cuando el Dr. inicia otro tratamiento. Tal y como se aprecia en las radiografías realizadas durante el tratamiento realizado por el Dr. Aviñó, los implantes estaban perfectamente colocados, no existen daños ni mal resultado en la actuación del mismo (documento n.º 4 se aportan radiografías).

6.- De la historia clínica del paciente que se aporta como documento n.º 5 se desprende el abandono del tratamiento y con ello la ruptura del nexo causal.

7.- La indemnización que se solicita es totalmente desproporcionada. No sólo no existe mala praxis sino que además se pretende imputar unos daños que en modo alguno son consecuencia de su actuación.

8.- No nos encontramos ante una intervención de resultado sino de medios.

Igualmente se opone la codemandada [REDACTED] que sostiene que ninguna participación ha tenido en los hechos, limitándose a gestionar la parte administrativa y en ningún caso da órdenes a los profesionales que realizan su actuación con total libertad, no existiendo pues relación de dependencia y no existiendo responsabilidad alguna por parte de la clínica que ha cumplido con sus obligaciones. Asimismo sostiene que la actuación del Dr. [REDACTED] ha sido intachable y actuó correctamente, siendo el paciente quien decidió abandonar el tratamiento de forma injustificada y ello provoca la ruptura del nexo causal. Igualmente se opone a la valoración del daño efectuado.

SEGUNDO.- Así planteada por las partes la cuestión controvertida, la primera cuestión que ha de precisarse es que ante la reciente doctrina sentada por el TS resulta en principio irrelevante diferenciar si nos encontramos ante un supuesto de medicina necesaria o voluntaria ya que en todo caso el criterio es que se trata de una obligación de medios y no de resultado.

Efectivamente tal y como se sostiene en la STS de 13-4-16 : "... La sentencia de 7 de mayo de 2014 , que reproduce la más reciente de 3 de febrero de 2015 , con cita de las sentencias de 20 de noviembre de 2009 , 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013 , en un supuesto similar de medicina voluntaria, dice lo siguiente: "La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008 ; 30 de junio 2009)".

Ello sentado, la única relevancia de determinar que nos encontramos ante un supuesto de medicina satisfactoria o voluntaria, es que en tales casos se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información

prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma.

Efectivamente, la información que debe darse al paciente para obtener válidamente su consentimiento, que incluye el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, con sus riesgos y beneficios, presenta grados distintos de exigencia según se trate de medicina de carácter curativo o de medicina satisfactiva, como se dice en la sentencia del Tribunal Supremo de 29 de julio de 2008 y 6-4-16. Y así si con carácter general en la primera no es necesario informar detalladamente acerca de aquellos riesgos que no tienen carácter típico por no producirse con frecuencia ni ser específicos del tratamiento aplicado, siempre que tengan carácter excepcional y no revistan una gravedad extraordinaria, si lo es en la medicina satisfactiva en la que "la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención", como se decía en la sentencia de 21 de octubre de 2005.

El deber de información en la medicina satisfactiva en la perspectiva de la información dirigida a la obtención de un consentimiento para la intervención, como se dice en la sentencia de 21 de octubre de 2005, "también denominada en nuestra doctrina "información como requisito previo para la validez del consentimiento", que es la que aquí interesa (otra cosa es la denominada información terapéutica o de seguridad, que comprende las medidas a adoptar para asegurar el resultado de la intervención una vez practicada, y que también debe abarcar la de preparación para la intervención), como información objetiva, veraz, completa y asequible, no solo comprende las posibilidades de fracaso de la intervención, es decir, el pronóstico sobre las probabilidades del resultado, sino que también se debe advertir de cualesquiera secuelas, riesgos, complicaciones o resultados adversos se puedan producir, sean de carácter permanente o temporal, y con independencia de su frecuencia y de que la intervención se desarrolle con plena corrección técnica. Por lo tanto debe advertirse de la posibilidad de dichos eventos aunque sean remotos, poco probables o se produzcan excepcionalmente, y ello tanto más si el evento previsible -no debe confundirse previsible con frecuente (S. 12 enero 2001)- no es la no obtención del resultado sino una complicación severa, o agravación del estado estético... La información de riesgos previsibles es independiente de su probabilidad, o porcentaje de casos, y sólo quedan excluidos los desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención".

Si bien es evidente que la información a que nos venimos refiriendo puede ser verbal, teniendo la constancia escrita valor ad probationem, resultando que la falta de forma escrita no determina por sí la invalidez en el consentimiento de la información no realizada por escrito, sin embargo nuestro Tribunal Supremo ha venido indicando que en todo caso debería quedar constancia en la historia clínica del paciente y en la documentación hospitalaria que pudiera afectarle que él mismo había recibido la necesaria información, como se dice por ejemplo en sentencia de 29 de julio de 2008.

En los mismos términos declara la sentencia del Tribunal Supremo de 20 de enero de 2011 que "la información que se proporciona al paciente antes de la intervención, y el correlativo consentimiento por parte de este, es un presupuesto y elemento esencial de la *lex artis* para llevar a cabo la actividad médica, y se hace especialmente exigente en intervenciones médicas no necesarias, en las que el paciente tiene un mayor margen de libertad para optar por su rechazo habida cuenta la innecesidad o falta de premura de la misma y porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención (SSTS 21 de octubre de 2005 ; 4 de octubre 2006 ; 29 de junio 2007).

Como tal, la información debe hacerse efectiva con tiempo y dedicación suficiente y obliga al médico responsable del paciente, y debe hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo a valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado y en su vista elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto (SSTS 15 de noviembre 2006 , y las que en ella se citan), dice la STS 21 de enero 2009 , 22 de septiembre 2010 entre otras).

Actualmente el consentimiento informado se encuentra regulado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que deroga los apartados 5 y 6 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad 14/1986 .

El problema está en que si no se realiza adecuadamente un consentimiento informado , ello implica un acto de negligencia profesional o médica que puede dar lugar a la consiguiente responsabilidad. Así la sentencia del Tribunal Supremo de 16 de diciembre de 1997 declara que un elemento esencial del contrato de arrendamiento de servicios médicos es el de la obligación de informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, debiendo ser el consentimiento prestado por el enfermo o sus parientes informado, comprendiendo tal información, para no incurrir en responsabilidad, el diagnóstico de la enfermedad o lesión que se padece, el pronóstico que de su tratamiento puede esperarse y los riesgos del mismo .

En similares términos declara la sentencia del Tribunal Supremo de 15 de noviembre de 2006 que: "La Ley General de Sanidad consagra en su artículo 15 , vigente en el momento de los hechos, los derechos del paciente, entre los que incluye el derecho a que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, excepto cuando la urgencia no permita demoras que haga peligrar la vida del paciente o pudiera causarle graves lesiones de carácter inmediato. El consentimiento informado es de esa forma presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial (SSTS 29 de mayo , 23 de julio de 2003 ; 21 de diciembre 2005), constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre de la autonomía del paciente, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad a la persona y autonomía de su voluntad.

TERCERO.- Partiendo de tales premisas , resulta evidente que el consentimiento informado suscrito por el hoy actor en modo alguno reúne tales requisitos y así no sólo se suscribe con posterioridad al inicio del tratamiento, sino que se trata de un modelo estandarizado y no personalizado y en el que no se hace referencia alguno al riesgo de fracaso por el tabaquismo y tabaquismo extremo (fuma un paquete y medio al día) como se sostiene por la perito designado por la demandada D^a y tampoco se informó debidamente al actor del riesgo del fracaso del tratamiento como consecuencia de la enfermedad periodontal crónica del adulto que padecía y que fue detectada la primera vez que el paciente acude a la clínica, ni tampoco que la artrofia maxilar de base que presentaba antes de iniciarse el tratamiento y consecuencia de la enfermedad periodontal crónica del adulto que padecía tuviera incidencia en el éxito del tratamiento. Y tal incidencia y de gran relevancia

esta descrita en el informe pericial emitido por la perito Sra [redacted] conforme al libro blanco de la Sociedad Española de Implantes. Y en modo alguno las manifestaciones del propio demandado al respecto de la por él calificada "melancólica" información dada al paciente, están corroboradas por prueba alguna sino que exclusivamente constan en autos y suscritos por el actor los dos consentimientos de fecha 24-9-2007 (documento n.º 3 de la contestación a la demanda) y de 15-9-2009 (documento n.º 7), esto es ya iniciado el tratamiento y sin que se informe de los concretos extremos expuestos atendidas las circunstancias personales del paciente.

Ello determina que haya de concluirse en la infracción de la lex artis por parte del Dr. [redacted], causante de perjuicios al hoy actor.

Y respecto a la determinación del daño, y partiendo del estado de la boca y descripción de los problemas existentes tras el abandono (abandono que en modo alguno merece la calificación de "voluntario" dada la duración del tratamiento que es reveladora del fracaso del mismo), habrá de estarse al informe emitido por el Dr. [redacted] y al informe pericial emitido por la Dra [redacted], informe éste último que ningún valor merece respecto a la valoración del daño causado y ello dada la titulación de la perito que no es especialista en valoración de daño corporal. Y respecto a la valoración del daño ha de prevalecer el informe emitido por el perito D. [redacted], perito médico especialista en valoración médica del daño corporal, y quien en el acto de la vista dio puntual y exhaustiva explicación al porque se consideraba que la valoración de los daños realizada de contrario era incorrecta e incurría en una sobrevaloración, así como en duplicidad de conceptos conforme con los criterios actuales de valoración del daño respecto a las secuelas, sobrevaloración que en todo caso simplemente con la puntuación dada es ya por sí sola reveladora de tal extremo, pero que en todo caso por tal perito, ha de reiterarse, se dio una explicación pormenorizada a todos los apartados recogidos como secuelas, y que no merecen pues tal consideración. Y se estima pues adecuado tomar como punto de partida la "valoración alternativa" dada por tal perito tanto a las secuelas como a los días no impenitentes al sustentarse en criterios totalmente sólidos, lógicos y aceptables y que en definitiva han de prevalecer. A tales efectos y por los propias razones explicadas por tal perito en el acto de la vista, y como secuelas propiamente dichas tan sólo han de considerarse aquellas consecuencias que no fueran las que iba a tener con el planteamiento inicial del tratamiento y por ello si inicialmente se iban a poner de 6 a 9 implantes y se iban a extraer hasta 7 piezas y al final se realizan 8 implantes y se extraen 15 piezas, tan sólo tiene la consideración de secuela las ocho piezas extraídas de más y que conforme al RD 8/2004 serian 1 punto por pieza, en total ocho puntos. Igualmente y como secuela ha de incluirse las alteraciones digestivas y que en su informe inicial fijó en dos puntos. Y por lo que respecta a los días, en modo alguno son computables los 1950 días que se pretenden por la parte actora, porque es lógico que en un tratamiento de este tipo van surgiendo complicaciones en el tiempo y que se van solucionando, y existen periodos intermedios entre actuación y actuación, y los días a computar serían única y exclusivamente aquellos periodos en los cuales había un proceso activo de curación como consecuencia de las diferentes actuaciones realizadas siempre y cuando éstas fueran consecuencia de las complicaciones surgidas y ello según tal perito "al margen de si ha existido o no mala praxis". Y en este punto y partiendo de la historia clínica el perito detalló los días transcurridos entre los periodos en que surgen complicaciones en el tratamiento y se procede a su revisión y se corrige tal complicación, así como que y dado que el paciente no acudía a las revisiones y la falta de seguimiento correcto es una concausa imputable al paciente se reduce en un 50%, y ofreciendo igualmente una lógica explicación respecto a la no reducción de ese 50% en el periodo de tiempo transcurrido cuando el actor está siendo tratado ya por el Dr [redacted] lo que determina que prevaleciendo tal pericial, el total

de días asciende a 338 días. Así pues por secuelas procederá una indemnización de 17.634,02 € (10 puntos a razón de 1763,42 € punto) y por días no improductivos un total de 10.623,34 € (a razón de 31,43 € por día), esto es un total de 28.257,54 €. Asimismo se estima ha de prosperar la pretensión de devolución del coste del tratamiento realizado y abonado en la clínica del Dr. [REDACTED] por importe de 11.300 € y los costes ya abonados por la rehabilitación superior y por importe de 12.225 € y el coste pendiente de la rehabilitación inferior y por importe de 18.040 € y debidamente acreditados tales extremos por la documental aportada.

De tales indemnizaciones responderá solidariamente tanto el Dr. [REDACTED] como la clínica [REDACTED] en virtud de lo dispuesto en el art 1903 del CC que establece una responsabilidad directa y que puede ser directamente exigida al empresario por su propia culpa in vigilando o in eligendo y ello al ser innegable la relación de dependencia entre la clínica y el facultativo responsable.

SEXTO.- De conformidad con lo dispuesto en el art 394 LEC y al ser estimada parcialmente la demanda cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

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

FALLO

Que ESTIMO PARCIALMENTE la demanda interpuesta por la Procuradora D^a Beatriz Navarro Ballester en nombre y representación de D. [REDACTED] contra [REDACTED] y contra D. [REDACTED] y en consecuencia debo condenar y condeno solidariamente a los demandados a abonar al actor la suma de 69.872,54 € más los intereses legales conforme al art 576 LEC y ello sin hacer expresa condena en costas.

Contra la presente resolución cabe la interposición de recurso de APELACIÓN ante este Tribunal (artículo 455 LEC), dentro del plazo de VEINTE DÍAS hábiles contados desde el día siguiente a su notificación. En la interposición del recurso el apelante deberá exponer las alegaciones en que se base la impugnación, además de citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna (art. 458 LEC).

INFORMACION SOBRE EL DEPÓSITO PARA RECURRIR

De conformidad con la D.A. 15ª de la LOPJ, para que sea admitido a trámite el recurso de apelación contra esta resolución deberá constituir un depósito de 50 €, que le será devuelto sólo en el caso de que el recurso sea estimado.

El depósito deberá constituirlo ingresando la citada cantidad en el banco BANCO SANTANDER, en la cuenta correspondiente a este expediente nº 4084/0000/02/0975 16 indicando, en el campo "concepto" el código "02 Civil-Apelación" y la fecha de la resolución recurrida con el formato DD/MM/AAAA

En el caso de realizar el ingreso mediante transferencia bancaria, tras completar el Código de Cuenta Corriente nº 0049-3569-92-0005001274 (IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274), se indicará en el campo "concepto" el número de cuenta el código y la fecha que en la forma expuesta en el párrafo anterior.

En ningún caso se admitirá una consignación por importe diferente al indicado. En el caso de que deba realizar otros pagos en la misma cuenta, deberá verificar un ingreso por cada concepto, incluso si obedecen a otros recursos de la misma o distinta clase.

Están exceptuados de la obligación de constituir el depósito quienes tengan reconocido el derecho a litigar gratuitamente, el Ministerio Fiscal, Estado, Comunidades Autónomas, entidades locales y organismos autónomos dependientes de los tres anteriores.

Llévese el original de esta resolución al Libro de Sentencias Civiles, que al efecto existe en la Secretaría de este Juzgado, quedando en las actuaciones testimonio de la misma.

Así por esta sentencia, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

E/

[Redacted signature area]

PUBLICACIÓN.- Dada, leída y publicada fue la anterior sentencia por el/la Sr/a. Magistrado-Juez que la dictó, estando el/la mismo/a celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, el/la Letrado/a de la Administración de Justicia; doy fe, en Valencia, a quince de mayo de dos mil diecisiete.