

## Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 07 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici I - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 93 5548471  
FAX: 93 5549786  
EMAIL: contencios7.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801945320178001076

### Procedimiento ordinario 183/2017 -F

Materia: Responsabilitat patrimonial Admini.

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja. Concepto: 0996000093018317  
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.  
Beneficiario: Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 07 de Barcelona  
Concepto: 0996000093018317

Parte recurrente/Solicitante/Ejecutante:

Procurador/a: Rafael Ros Fernandez  
Abogado/a: Jorge Fuset Domingo

Parte demandada/Ejecutado: INSTITUT CATALA DE  
LA SALUT, ZURICH INSURANCE

Procurador/a: Alfredo Martinez Sanchez, Eulalia  
Castellanos Llauger  
Abogado/a:

## SENTENCIA Nº 60/2019

**Magistrada: María Isabel López Montañez**

Barcelona, 14 de marzo de 2019

M<sup>a</sup> Isabel López Montañez, Magistrada del Juzgado de lo Contencioso administrativo nº 7 de Barcelona y su provincia, ha visto los presentes autos de recurso contencioso administrativo referenciados, en los que tiene la condición de recurrente  
, representada por el Procurador de los Tribunales D. Rafael Ros Fernández y asistida por letrado D. Jorge Fuset Domingo; y de parte demandada, el INSTITUTO CATALÀ DE LA SALUT, representado por el Procurador de los Tribunales D. Alfredo Martínez Sánchez y asistido por el Letrado D. Carles Viudez; y como codemandada ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por la Procuradora D<sup>a</sup>. Anna Boldu Mayor y asistido por el Letrado D. Pedro Dalmau Cardona; y en el ejercicio de las facultades que le confieren la Constitución y las Leyes de España, ha dictado la siguiente resolución que se basa en los siguientes,

### ANTECEDENTES DE HECHOS

**PRIMERO.-** Por la parte actora, a través de la representación que dejó acreditada en autos, se interpuso en fecha 22 de mayo de 2017 recurso contencioso administrativo

contra la resolució de la directora gerente del Institut Català de la Salut, de fecha 24 de marzo de 2017, que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados en un posible retraso en el diagnóstico de un desprendimiento de retina con resultado de pérdida de la visión del ojo derecho.

**SEGUNDO.-** Reclamado el expediente administrativo se entregó a la recurrente y demás partes, que evacuaron los trámites de demanda y contestación por su debido orden y previos los correspondientes traslados.

Tras recibir el pleito a prueba y practicarse la misma en el acto de la vista, presentan las partes escritos de conclusiones, quedando a continuación los autos conclusos para sentencia.

**TERCERO.-** La cuantía del presente procedimiento fue fijada por decreto de 14 de diciembre de 2017 en indeterminada.

## FUNDAMENTOS JURÍDICOS

**PRIMERO.- Resolución objeto del recurso y alegaciones de las partes.-** Constituye el objeto del presente recurso contencioso administrativo la resolución de la directora gerente del Institut Català de la Salut, de fecha 24 de marzo de 2017, que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados en un posible retraso en el diagnóstico de un desprendimiento de retina con resultado de pérdida de la visión del ojo derecho.

La recurrente alega que ha sido objeto de una *mala praxis* en el Hospital de Bellvitge como consecuencia de un retraso en la intervención del desprendimiento de retina, con un error en el diagnóstico y no agotamiento de los medios a su alcance; así como falta de consentimiento informado, con resultado de pérdida de la visión del ojo derecho, siendo este daño desproporcionado. Subsidiariamente, alega pérdida de oportunidad. Por todo lo cual, interesa la indemnización de 106.136,02 por daños corporales, 15.000 euros por gastos derivados de la prótesis ocular y 50.000 euros por daños morales, así como imposición de costas.

Por su parte, el Institut Català de la Salut interesa la desestimación del recurso por

inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad patrimonial de la administración y, en último término, alega pluspetición; así como imposición de las costas. En el mismo sentido argumenta a la pretensión formulada la aseguradora Zurich.

**SEGUNDO.- Requisitos de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración.** Entrando en el fondo del asunto, es doctrina reiterada de la Sala Tercera del TS (por todas, S. 31 de enero de 2014, rec. 3798/2011) que la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere, conforme a lo establecido en el art. 139 LRJPAC, los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas; b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal; c) Ausencia de fuerza mayor; d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Junto a lo anterior, y para los supuestos específicos, como así lo es el aquí considerado, de exigencia de responsabilidad patrimonial por actos derivados de asistencia sanitaria resultará siempre necesaria, según una reiterada y pacífica doctrina jurisprudencial sentada por los órganos de esta jurisdicción contencioso administrativa, además de la concurrencia de los requisitos antes enumerados, la presencia de un elemento de evidente sesgo subjetivo. En materia de asistencia médica o sanitaria no se puede dar la responsabilidad en función del resultado, sino en función de la utilización o no de los medios adecuados según el estado de la ciencia en aquel momento y lugar, la *lex artis ad hoc*, en consideración al caso concreto y a la complejidad de la patología del paciente, y por referencia a la posibilidad de previsión del daño o de su evitabilidad, según el estado de los conocimientos científicos o técnicos disponibles en el momento. Ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que puedan prever las normas para tales supuestos (entre otras muchas, las sentencias del Tribunal Supremo de 26 de mayo de 1986, de 7 de febrero de 1990, de 23 de febrero de 1994, de 4 de febrero, de 12 de marzo y de 11 de mayo de 1999, de 22 de diciembre de 2001, de 14 de octubre de 2002, de 11 de noviembre de 2004 y de 11 de abril de 2006).

En este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Supremo establece que “(...) *la responsabilidad en el ámbito sanitario no lo es en función del resultado, dada la especial*

*naturaleza del cuerpo humano, sino de la adecuación de medios a emplear en el caso y no es menos cierto que en la aplicación de medios subyace una necesaria e imperiosa atención en ello, de suerte que por respeto a la deontología profesional y obediencia a la lex artis ha de extremarse dicha atención.” En términos sustancialmente coincidentes, la Sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2001, que con toda claridad sienta que: “(...) Ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente (...)”.*

En consecuencia, la Administración Pública competente al respecto debe responder patrimonialmente por todas las actuaciones médicas o sanitarias efectuadas en centros de titularidad pública o concertados, cuando éstos actúen apartándose del conocimiento científico o de la *normo praxis* de aquel momento y a su vez causen lesiones al paciente o le ocasionen secuelas. Al respecto, se debe añadir también la consideración de que el diagnóstico es, en definitiva, un dictamen y como tal avanza un parecer, partiendo de unos datos que obtiene por diversos medios y que eleva a categoría a través de lo que el estado de la ciencia y la técnica, así como el saber experimental que posea el médico o el equipo médico actuante, permiten en el momento de emitirlo. De este modo, los mismos datos van evolucionando, los datos pueden ser indicios de diferentes dolencias que deberán descartarse por orden de probabilidad y según el saber y entender usual en la práctica médica. Nunca un dictamen o una intervención, sea jurídico o médico, pueden garantizar un resultado, ya que los conocimientos científicos, técnicos y experimentales ni en la medicina ni probablemente en ningún otro sector o actividad, pueden garantizar la fiabilidad al cien por cien del mismo, y menos aún un resultado. Resultado que en muchos casos incluso no puede ni preverse por la propia singularidad y naturaleza del cuerpo humano. Asimismo, los facultativos, que sólo son científicos y técnicos en su disciplina, no siempre van a poder llegar a obtener unos resultados óptimos o deseables, porque evidentemente es propio de la naturaleza del ser humano que un determinado día se pueda producir un accidente o disfunción en el regular funcionamiento de los órganos del cuerpo humano (incluso el fallecimiento de la

persona) por causas inevitables.

Por todo ello, es particularmente preciso en el supuesto de autos un detenido estudio y valoración de todos los aspectos fácticos concernientes al caso planteado, para determinar la existencia del nexo causal necesario entre una mala praxis médica y los daños derivados de esa asistencia dispensada a la recurrente.

**TERCERO.- Aplicación al caso.** A la vista de las anteriores determinaciones normativas y jurisprudenciales, y en atención a las concretas circunstancias fácticas del caso de autos que resultan del examen de todas las actuaciones documentadas en el expediente administrativo, así como de la valoración conjunta de las pruebas practicadas en el proceso, en particular la documental y las pruebas testificales y periciales practicadas en el proceso (al respecto, a instancia de la parte actora el dictamen pericial del Dr. Javier Ruíz de Gopegui, retinólogo, ratificado y aclarado en la vista; y a instancia de la parte demandada Institut Català de la Salut, el dictamen médico del Dr. Òscar Farràs Cubells, especialista en oftalmología, aportado junto a la contestación de la demanda, ratificado y aclarado en sede judicial; y dictamen de valoración del daño emitido por el Dr. Emili Urrea López, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, acompañado junto a la contestación a la demanda, ratificado y aclarado en sede judicial), valoradas éstas siempre de acuerdo con las reglas de la sana crítica (artículo 348 de la Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil), se alcanza la conclusión, puede anticiparse ya, que resulta acreditada suficientemente en autos la concurrencia de los requisitos determinantes del nacimiento de la responsabilidad patrimonial reclamada por daños morales.

Como se ha expuesto, el objeto de la controversia se centra en la procedencia o no de la reclamación de la responsabilidad patrimonial por actuación de la administración disconforme a la normopraxis asistencial, dimanante a juicio de la reclamante de los hechos siguientes, expuestos en la demanda: la (de 62 años de edad al tiempo de los hechos), el día 2 de septiembre de 2013, se encontraba sentada en su casa y notó como de repente, en la parte interna del ojo derecho le bajaba como una cortina que le impedía la visión nítida del ojo derecho. Se puso en contacto con el ambulatorio y el médico de guardia le indicó que parecía un desprendimiento de retina y que debía acudir inmediatamente al Hospital de Bellvitge.

La llegó sobre las 15:30 a urgencias del Hospital de Bellvitge y fue atendida por el servicio de oftalmología, donde le confirmaron el desprendimiento de retina

parcial, le taparon los dos ojos con parches adhesivos y quedó ingresada para la intervención quirúrgica. Cada ocho horas una auxiliar le levantaba el parche y le ponía gotas en el ojo derecho. Refiere que no fue hasta el sexto día de ingreso cuando acudió por primera vez una especialista en oftalmología (que tampoco le revisó el ojo) y le informaron que la operación sería el 10 de septiembre.

Practicada la intervención, que consistió en vitrectomía con anestesia local, se llevó a cabo sin incidencias. La recurrente fue dada de alta el día 11 de septiembre, a medio día, con el ojo derecho tapado, en el que tenía que poner unas gotas cada 8 horas. La citaron para la semana siguiente para revisión y quitar el parche.

El mismo día 11 de septiembre, a media tarde, empezó a sentir un dolor agudo en el ojo y volvió a urgencias, donde le informaron que había una infección (endofthalmitis postintervención) y que iniciaban el tratamiento antibiótico, con seguimiento en el propio servicio de urgencias los días siguientes.

En el Hospital de Bellvitge la operaron dos veces más, el 15 de octubre de 2013 y el 26 de noviembre de 2013, para limpiar el ojo y poner aceite de silicona, pero este estaba totalmente cerrado y con mucho dolor, habiendo perdido la visión del mismo.

En diciembre de 2013 la recurrente acudió a otros centros para seguir el tratamiento y, finalmente, en octubre de 2014 se le practicó en la Clínica Bonanova una evisceración del ojo derecho con prótesis interna y el 2 de diciembre de 2014 le pusieron la prótesis externa.

De acuerdo con estos hechos entiende la recurrente que ha habido un retraso de asistencia y de uso de medios a su alcance, concluyendo una *mala praxis* del Hospital de Bellvitge, así como una vulneración de la *lex artis* por falta de consentimiento informado.

Por su parte, la demandada entiende que no puede hablarse de culpa o negligencia ni de los profesionales sanitarios que prestaron asistencia sanitaria a la , ni del Institut Català de la Salut. Refiere que la recurrente acudió a urgencias el día 2 de septiembre por visión borrosa en el ojo derecho de un día de evolución, sin fotopsia ni pérdida de agudeza visual, y después de la exploración fue diagnosticada de un desprendimiento de retina y quedó ingresada en espera de tratamiento quirúrgico, que

se llevó a cabo el día 10 de septiembre. Según las hojas del curso clínico, argumenta la demandada, durante el periodo preoperatorio la paciente fue visitada en varias ocasiones por especialistas en oftalmología que prescribieron que había de permanecer con los ojos tapados, con la finalidad de que el desprendimiento de retina no avanzase y con la posibilidad de disminuir su alcance. En cualquier caso, asegura que el espacio de una semana con cierre oclusivo y medidas asépticas y estandarizadas no es un tiempo excesivo que pueda influenciar en el resultado final, según informa el ICAM.

En este punto difiere el perito de la actora, el Dr. Ruíz, que hace constar en su informe que ya la acudió a urgencias del Hospital de Bellvitge el 20 de enero de 2012, manifestando miodesopsias (síntoma del desprendimiento de retina incipiente) y fue diagnosticada de un desgarro retinal en el ojo derecho. Se le informó de los síntomas del desprendimiento de retina y se le indicó que acudiese a urgencias si aparecían y se le remitió a un oftalmólogo de la zona para seguir controles específicos. El perito hace constar que a la vista de la asociación “alta miopía + desgarro + miodesopsias debería haberse actuado sobre la lesión con tratamiento profiláctico y se le encomendó el control a un oftalmólogo no especialista ajeno al hospital; y si bien constan visitas de seguimiento los días 30 de marzo y 22 de junio de 2012, no se recogen los datos de la exploración de su patología ni consta la realización de la exploración del fondo del ojo. Añade que el seguimiento no se hizo de la forma exigible, lo que evolucionó al desprendimiento de retina.

En cuanto al día 2 de septiembre de 2013, cuando la paciente acudió de nuevo a urgencias, el Dr. Ruíz hace constar que se le diagnostica ya un desprendimiento de retina, con retina central intacta en 360 grados, con visión conservada y mácula no desprendida (mácula ON), desprendimiento de retina limitado al sector de las 9 a las 11 y desgarro retinal en la hora 11. La operación se realizó con 9 días de retraso y no consta en la historia clínica ninguna exploración del fondo del ojo o tratamiento realizado al respecto durante este tiempo.

Comprobada la historia clínica en el expediente administrativo (folios 109 a 111), se detecta, tal y como alega la actora, que desde el día 2 de septiembre que acude a urgencias y es ingresada y el día de la operación, 10 de septiembre, sólo es visitada por el médico de guardia el día 4 de septiembre ante el nerviosismo de la paciente, que le pauta otro diazepam de 5 mg y le deja al descubierto el ojo izquierdo; y el día 5 de septiembre, por la oftalmóloga Dra. Gutiérrez, haciendo constar que se pautan órdenes



médicas preoperatorias y se le informa de la fecha de la intervención. En todo este tiempo no consta que se le practique ninguna prueba, sólo reposo absoluto, excepto para ir al baño, control del dolor con analgésicos y del sueño con ansiolíticos, y visitas de enfermería. Incluso el día 4 de septiembre se hace constar la molestia de la paciente y los familiares por falta de información por parte del equipo médico.

Añade el Dr. Ruíz en su informe que la paciente le manifestó en la exploración que estuvo varios días con el mismo vendaje y sin atención oftalmológica de ningún tipo y que cuando la subieron al quirófano comprobó que no veía con el ojo derecho. En el acto de la vista, el Dr. Ruíz, especialista en retinología, declara que tras nueve días de espera para practicar la intervención quirúrgica se pierde la mácula, que en el caso de la recurrente fue ingresada con visión conservada y con mácula ON (folio 149 del EA). Según su amplia experiencia, si en tres días de reposo el desprendimiento de retina no ha mejorado hay que intervenir. De hecho, consta en el informe de alta de hospitalización que la intervención fue practicada por un desprendimiento de retina total o subtotal y le fue aplicado el láser 360 grados. En este punto, el perito de la demandada el Sr. Farràs refiere que el tratamiento habitual en estos casos es el reposo, pero que no hubo evolución de la paciente en todo ese tiempo y si se aplicó el láser a los 360 grados es que se apreciaron más lesiones. También añade que el seguimiento requiere ver el fondo del ojo cada día y en el historial clínico de la paciente no consta dicha exploración en las anotaciones de enfermería.

Así pues, a la vista de lo expuesto, puede declararse que el tiempo que medió entre el momento de ingreso de la paciente y la intervención quirúrgica debió de reducirse considerablemente, así como debieron de practicarle más pruebas específicas e incluso de asepsia con cambio del vendaje y limpieza del ojo (que sólo consta el día antes de la operación), todo lo cual podría haber supuesto un resultado final distinto, por lo que es de aplicación la doctrina de la pérdida de la oportunidad.

Respecto a la doctrina de la pérdida de la oportunidad, ha declarado el Tribunal Supremo lo siguiente: "*Como hemos dicho en la Sentencia de 24 de noviembre de 2009, recurso de casación 1593/2008:*

*"La doctrina de la pérdida de oportunidad ha sido acogida en la jurisprudencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo, así en las sentencias de 13 de julio y 7 de septiembre de 2005 , como en las recientes de 4 y 12 de julio de 2007, configurándose como una*



*figura alternativa a la quiebra de la lex artis que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio. Sin embargo, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable. En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente". (FD 7º).*

En relación a la alegación de la falta del consentimiento informado, consta en las actuaciones (folio 65 del EA) el documento firmado por la paciente, en la que se le informa de los riesgos de la vitrectomía, entre los que se incluye la infección (que desarrolló la recurrente con posterioridad a la intervención), así como la entrega de la hoja informativa específica y el asentimiento de la paciente de que la información recibida ha sido satisfactoria. Por tanto, a la vista de esta prueba documental se entiende que la paciente fue informada de los riesgos de la operación y esta firmó de forma satisfactoria el consentimiento informado, por lo que no cabe acoger la pretensión de la recurrente en este punto.

**CUARTO.-** Apreciándose pues esa infracción de la doctrina de la pérdida de la oportunidad, procede entrar a valorar la indemnización reclamada. La recurrente reclama por daños corporales un total de 106.136,02 euros, por daños patrimoniales derivados de la prótesis ocular la cantidad de 15.000 euros y por daños morales 50.000 euros.

Se alega, de contrario, que la expresión, así como la valoración de los perjuicios sufridos resulta excesiva, y que determinados y concretos daños, por los cuales se reclama, no están acreditados y, por lo tanto, no son indemnizaciones.

Así, el informe de valoración del daño del Dr. Urrea, señala que en el escrito de demanda se practica una técnica pericial incorrecta al sumar y no ponderar las secuelas

fisiológicas. En relación al trastorno por estrés postraumático refiere que no se aporta ningún documento que acredite la existencia de esta secuela, por lo que no cabe darlo por válido.

La ablación del globo ocular la valora el perito en 30 puntos, de acuerdo con los criterios del sistema de valoración de la tabla VI, de la Ley 34/03 (RD 8/2004).

En cuanto al perjuicio estético, entiende el perito que ha de valorarse como ligero, de 3 a 5 puntos, dado que dicha pérdida del ojo incluye ya propiamente dicha secuela, si bien teniendo en cuenta la edad de la paciente de 62 al tiempo de los hechos cabe aplicar los 5 puntos.

En relación a los plazos de curación, difiere el perito en el número de días, por cuanto el desprendimiento de retina y la necesidad de ingreso hospitalario para la intervención quirúrgica son completamente ajenos a negligencia médica alguna, así como los ingresos sucesivos para las posteriores intervenciones con el fin de mejorar la capacidad de visión, y la ablación del ojo e incorporación de la prótesis que tienen carácter paliativo. Por tanto, habría que incluir un periodo de 80 días de carácter impeditivo, que es el plazo de curación habitual para un desprendimiento de retina; así como la incapacidad permanente que ha de entenderse parcial.

En relación a los daños morales, de acuerdo con la Ley 34/2003, de 4 noviembre únicamente acepta el daño moral cuando una de las secuelas supera los 75 puntos y en este caso la ablación de un ojo/globo ocular, se valora en 30 puntos, por lo que nos encontraríamos ante una duplicidad de la reclamación.

Tampoco ha lugar al abono de los gastos en atención a la prótesis ocular que se interesan en la cuantía de 15.000 euros, dado que los mismos ni han sido acreditados por las facturas correspondientes, ni son directamente derivados de la negligencia médica por la doctrina de la pérdida de la oportunidad.

Pues bien, aplicando con carácter orientativo el baremo de 2014 aplicable para la valoración de los daños y perjuicios a las víctimas de los accidentes de circulación se estima prudencialmente que procede reconocer a el derecho a percibir una indemnización total por importe de 70.847,27 euros, correspondiente al siguiente cálculo: días impeditivos (80 días x 58,41) + 10 % factor corrección= 5.140,08; 30 puntos pérdida ojo derecho x 1419,51= 42.585,3; perjuicio estético 5 puntos x 789,87= 3.949,35; incapacidad permanente parcial, 19.172,54 euros.

Dicha cantidad se estima adecuada y proporcionada a las circunstancias del caso y edad de la actora, teniendo en cuenta que la paciente padeció una infección grave que le provocó un posterior ingreso hospitalario, las incomodidades y preocupaciones propias del diagnóstico de dicha infección, que tuvo que sufrir una segunda intervención para la evisceración del ojo, así como la necesidad del uso de prótesis ocular para paliar el defecto estético derivado de la misma, así como los problemas derivados de dicha evisceración que, necesariamente, implica la pérdida de visión en el ojo eviscerado, con el sufrimiento implícito que ello supone.

**QUINTO.-** Por último, formula la actora en su demanda una expresa petición de condena que contemple los intereses de demora previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, ha destacado la necesidad de valorar la posición de las partes y la razonabilidad de la oposición o del impago por parte de la compañía aseguradora.

Al respecto la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha sentado la regla de que “los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro se deben si no se encuentra una razón justificativa del impago de la indemnización por parte de la compañía aseguradora, y precisando que la norma se dirige a atajar el problema práctico de utilizar el proceso como maniobra para retrasar o dificultar el cumplimiento de la obligación de pago de la indemnización. Se trata, pues, de verificar en cada caso la razonabilidad de la postura del asegurador resistente o renuente al pago de la indemnización; razonabilidad que cabe apreciar, con carácter general, en los casos en que se discute la existencia del siniestro, sus causas, o la cobertura del seguro, o cuando hay incertidumbre sobre el importe de la indemnización, habiéndose valorado los elementos de razonabilidad en el proceso mismo, en los casos en que la oposición se declara al menos parcialmente ajustada a Derecho, cuando es necesaria la determinación judicial ante la discrepancia de las partes, o cuando se reclama una indemnización notablemente exagerada” (Sentencias de 21 de diciembre de 2007, 4 de julio de 2012, entre otras).

En el caso, está debidamente razonada la postura de la aseguradora, puesto que se han discutido en el proceso tanto la existencia de los requisitos de la responsabilidad patrimonial, como el *quantum* imdenizatorio, por todo lo cual no cabe la imposición de intereses a la codemandada.

Por todo lo expuesto, se impone la estimación parcial de la demanda.

**SEXO.- Costas.** Atendido lo establecido en los artículos 68.2 y 139.1 de la Ley Jurisdiccional, dada la estimación parcial de la demanda, no procede la imposición de costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, y resolviendo dentro del límite de las pretensiones deducidas por las partes en sus respectivas demanda y contestación, se dicta el fallo siguiente

### FALLO:

ESTIMAR PARCIALMENTE el recurso contencioso administrativo interpuesto por la representación procesal de \_\_\_\_\_ contra la resolución la directora gerente del Institut Català de la Salut, de fecha 24 de marzo de 2017 y, en consecuencia, procede declarar la responsabilidad patrimonial del INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT y ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA en los hechos enjuiciados, condenando a indemnizar a la recurrente en la cantidad de **70.847,27 euros**.

No cabe hacer pronunciamiento especial sobre costas procesales.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que la misma no es firme y que cabe contra ella recurso de apelación, conforme establecen los artículos 80.1 c) y 85 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa dentro del término de quince días siguientes al de la notificación de esta resolución, ante este Juzgado.

Así por esta sentencia, de la que se unirá certificación a los autos originales, definitivamente juzgando en primera instancia, la pronuncio, mando y firmo.

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial y únicamente para el cumplimiento de la labor que tiene encomendada, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultasCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultasCSV.html</a>	Codi Segur de Verificació: POYX82X9OB7IP784HJHB1W56NGCBSX
Data i hora 15/03/2019 13:35	Signat per López Montañez, María Isabel;

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales, que el uso que pueda hacerse de los mismos debe quedar exclusivamente circunscrito al ámbito del proceso, que queda prohibida su transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento y que deben ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de justicia, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de un uso ilegítimo de los mismos (Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).