



**AUD. PROVINCIAL SECCION SEXTA
OVIEDO**

SENTENCIA: 00070/2023

Modelo: N10250

CALLE CONCEPCION ARENAL NUMERO 3-4º PLANTA-

Teléfono: 985968755 Fax: 985968757

N.I.G. 33044 42 1 2020 0002057

ROLLO: RPL RECURSO DE APELACION (LECN) 0000 /2022

Juzgado de procedencia: JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N. 11 de OVIEDO

Procedimiento de origen: ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000200 /2020

Recurrente:

Procurador: MARIA DEL MAR BAQUERO DURO, MARIA DEL MAR BAQUERO DURO , MARIA DEL MAR BAQUERO DURO

Abogado: ELADIO JAVIER RICO GARCIA, ELADIO JAVIER RICO GARCIA , ELADIO JAVIER RICO GARCIA

Recurrido: ZURICH INSURANCE PLC

Procurador:

Abogado:

RECURSO DE APELACION (LECN) 413/22

En OVIEDO, a trece de febrero de dos mil veintitrés. La Sección Sexta de la Audiencia Provincial, compuesta por los Ilmos. Sres. D. Jaime Rianza García, Presidente; D^a. Marta María Gutiérrez García y D. Antonio Lorenzo Álvarez, Magistrados; ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

En el Rollo de apelación núm. 413/22, dimanante de los autos de juicio civil ordinario, que con el número 200/20 se siguieron ante el Juzgado de Primera Instancia 11 de Oviedo, siendo apelante **DOÑA**

demandantes en primera instancia, representado por la Procuradora Sra MARIA DEL MAR BAQUERO DURO y asistido por el Letrado Sr. ELADIO JAVIER RICO GARCIA; como parte apelada **ZURICH INSURANCE PLC**, demandada en primera instancia,



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

Firmado por: MARTA M. GUTIERREZ
GARCIA
13/02/2023 09:06

Firmado por: JAIME RIAZA GARCIA
13/02/2023 09:21

Firmado por: ANTONIO LORENZO
ALVAREZ
13/02/2023 09:54

representado por la Procuradora Sra. [REDACTED]
[REDACTED] y asistido por el Letrado SR [REDACTED];
ha sido Ponente la Ilma. Sra. Magistrada Doña Marta María
Gutiérrez García.

ANTECEDENTES DE HECHO

[REDACTED]

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia 11 de OVIEDO dictó Sentencia en fecha 30-05-22, cuyo fallo es del tenor literal siguiente:

"Que debo *desestimar y desestimo íntegramente* la demanda interpuesta en nombre de Dña. [REDACTED]

[REDACTED] contra la Entidad ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL ESPAÑA, absolviendo a la demandada de los pedimentos formulados contra ella en esta demanda.

Se condena en costas a la parte actora"

SEGUNDO.- Contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la parte demandante, del cual se dio el preceptivo traslado a las partes personadas, conforme a lo dispuesto en el artículo 461 de la vigente Ley, que lo evacuaron en plazo. Remitiéndose posteriormente los autos a esta Sección, señalándose para deliberación, votación y fallo el día 06.02.23.

[REDACTED]

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO



PRIMERO.- En la demanda rectora de la litis del que el presente recurso trae causa se interesaba con fundamento en los arts. 73 LCS Y 1.903 del Código civil y en la doctrina del daño desproporcionado, la indemnización por el fallecimiento de D. [REDACTED] como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada en el Huca dependiente del Sespa, a favor de su viuda Dña. [REDACTED]

[REDACTED] perjuicio personal básico atendiendo a los años de convivencia, el daño emergente y lucro cesante la cantidad de 149.336,75 euros.

Para su hija Dña. [REDACTED] función de su edad, daño emergente y lucro cesante un total de 64.298,25 euros.

Para su hija [REDACTED] la suma de 110.327,25 euros.

La sentencia de primera instancia desestima la demanda interpuesta, pues partiendo que la causa de la muerte no es objeto de discusión, analiza a continuación si la operación programada se llevó a efecto con total diligencia o hubo algún fallo que quede probado y analizando las pruebas de autos le lleva a concluir que la lesión que sufrió en la arteria iliaca del paciente y que produjo su muerte no fue objeto de una maniobra negligente, fue una consecuencia de un riesgo ciertamente mínimo pero real de complicación de una intervención concreta. Y si bien está probado que hubo una rotura de la arteria iliaca, esta rotura no dio evidencia, luego nada se pudo hacer más allá de detectarla y tratar de solucionarla en el momento en que la postura del paciente lo permite. Entiende que no hubo dejadez o una atención negligente, ya que nada más que el equipo médico se percató del problema, lo trató como emergencia vital y dio aviso al servicio de cardiovascular que no logró dar vuelta a la



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



situación desgraciada. El tiempo transcurrido entre el fin de la cirugía principal y el comienzo de la vascular, paso media hora, tiempo que según los testimonios de autos es el normal para llevar a cabo una nueva intervención en un paciente. Existiendo motivos ~~explicados técnicamente~~ para no percatarse de la gravísima hemorragia.

Partiendo de una actuación acomodada a la lex artis, no se está ante un daño desproporcionado.

Y por lo que respecta al consentimiento informado considera que el paciente fue informado y prestó su consentimiento. Con imposición de las costas a la parte actora.

Frente a tal pronunciamiento se alza el recurso de la parte demandante, alegando error en la valoración e interpretación de la prueba en el sentido que no puede quedar libre de reproche culpabilístico el hecho incuestionado que el pinzamiento de una arteria principal en este tipo de operaciones, que no se detecta y que no se decide atajar hasta 33 minutos después de finalizada la cirugía lumbar se vea como ajustado a la lex artis.

En cuanto al daño desproporcionado, concluye que la presunción de culpa o negligencia no constituye una inversión de la carga de la prueba, pero sí que obliga cuando la lesión no guarda proporción con la enfermedad, explicar la causa del daño de un modo satisfactorio, lo que no concurre en el presente caso.

Respecto al consentimiento informado de la operación de artrodesis -lumbar realizada al [REDACTED] sostiene que la información contenida no cumple los estándares mínimos de los riesgos que presenta la operación, no se realiza con tiempo y antelación suficiente ni contiene información básica en



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



relación a la técnica de hipotensión controlada que se emplea en la artrodesis lumbar.

Y por la imposición de costas que estima contraria a derecho, al existir en el presente caso serias dudas de hecho y de derecho.

SEGUNDO.- La doctrina venía entendiendo que la medicina curativa o asistencial es la que tiene por objeto curar al paciente que presenta una alteración patológica de su organismo, mientras que la denominada medicina voluntaria o de satisfacción actúa sobre un cuerpo sano y por tanto su fin no es curar propiamente sino modificar su aspecto externo (cirugía plástica o de embellecimiento y odontología) o determinadas potencialidades no indispensables para la vida, como son las dirigidas a anular la capacidad reproductora.

En relación a la primera el T.S. venía diciendo inveteradamente que la obligación del médico consiste simplemente en el "empleo de medios adecuados para obtener un resultado solicitado de actividad para cuya práctica se ha reconocido a su realizador la correspondiente capacitación y la correspondiente experiencia, sin que aquel resultado buscado y propuesto pueda garantizarse de modo absoluto" (STS de 24 de marzo de 2005); en parecido sentido se pronunció la sentencia de 10 de junio de 2008 cuando afirmó que "la obligación del médico y, en general, del personal sanitario, no es la de obtener en todo caso la curación del paciente, sino la de proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y de la "lex artis ad hoc", o reglas del oficio adecuadas al caso.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

En el presente caso se debe encuadrar la intervención controvertida en la medicina curativa o asistencial, así es calificada por el Dr. [REDACTED] cuando es preguntado al efecto, y para solventar un problema de dolor que si tiende a ser importante se asume la cirugía. Se realizó la cirugía después del fracaso de alternativas terapéuticas menos agresivas tal como consta en las conclusiones de la pericial del Dr. [REDACTED]. Y propio Sr. [REDACTED] señaló en su informe como antecedentes del paciente una lumbociatalgia de larga evolución secundaria a patología discal del raquis lumbo-sacro, refractaria a tratamiento médico y rehabilitador, que se consideró tributaria de cirugía consistente en artrodesis circunferencial de 360° a nivel de lumbosacro L5-S1. Y confirmó el perito judicial en cuanto indicada por dolor insoportable o por afectación neurológica.

ERCERO.- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y sienta en su artículo segundo los principios básicos en la materia, entre los cuales destacaremos ahora que "El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles." (art. 2.3) y por ello "Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios." (art. 2.2)

Ello es así porque, la libre elección del enfermo entre las opciones posibles que la ciencia médica le ofrece al respecto e incluso la de no someterse a ningún tratamiento, ni intervención, no supone un mero formalismo, sino que, como



dicen las sentencias del TS de 12 de enero y 5 de mayo de 2.001, "encuentra fundamento y apoyo en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su art. 10. 1, pero sobre todo, en la libertad, de que se ocupan el art. 1. 1 reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias.

Así pues el paciente es el único a quien incumbe tomar una decisión de ese calibre, y la vulneración por el facultativo de ese deber de información constituye una infracción de la lex artis ad hoc (reglas del oficio) (SSTS de 21 de diciembre de 2005, 26 de junio de 2006, 26 de junio de 2006, 15 de noviembre de 2006, y dos sentencias de 21 de diciembre de 2006).

En desarrollo de ese derecho el artículo 4 de la precitada Ley 41/2002 señala que: 1º) La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias; y 2º) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad."

Como se recoge en la STS de 11 de abril de 2013 y se reitera en la de 12 de abril de 2016 *"Es un acto que debe hacerse efectivo con tiempo y dedicación suficiente y que obliga tanto al médico responsable del paciente, como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial, como uno más de los que integran la actuación médica o asistencial, a fin*



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



de que pueda adoptar la solución que más interesa a su salud. Y hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo o 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. Es razón por la que en ningún caso el consentimiento prestado mediante documentos impresos carentes de todo rasgo informativo adecuado sirve para conformar debida ni correcta información (SSTS 27 de abril 2001; 29 de mayo 2003). Son documentos ética y legalmente inválidos que se limitan a obtener la firma del paciente pues aun cuando pudieran proporcionarle alguna información, no es la que interesa y exige la norma como razonable para que conozca la trascendencia y alcance de su patología, la finalidad de la terapia propuesta, con los riesgos típicos del procedimiento, los que resultan de su estado y otras posibles alternativas terapéuticas. Es en definitiva, una información básica y personalizada en la que también el paciente adquiere una participación activa, para, en virtud de la misma, consentir o negar la intervención que se realiza en el marco de una actuación médica de carácter curativo y urgente en el que, a diferencia de la medicina voluntaria o satisfactiva, no es preciso informar detalladamente acerca de aquellos riesgos que no tienen un carácter típico por no producirse con frecuencia ni ser específicos del tratamiento aplicado, siempre que tengan carácter excepcional o no revistan una gravedad extraordinaria (STS 23 de octubre de 2008 , y las que en ella se citan) ”



Con la misma reiteración ha declarado el TS que la información por su propia naturaleza integra un procedimiento gradual y básicamente verbal que es exigible y se presta por el médico responsable del paciente (SSTS 13 de octubre 2009 ; 27 de septiembre de 2010 ; 1 de junio 2011). Es, además, acorde con el contenido del derecho fundamental afectado y con la exigencia de una interpretación de la legalidad en sentido más favorable a su efectividad, como exige la STC de 29 de marzo de 2010 , con independencia del cumplimiento del deber de que la intervención en si misma se desarrolle con sujeción a la lex artis (STS 19 de noviembre de 2007), pues una cosa es que la actuación del médico se lleve a cabo con absoluta corrección y otra distinta que la reprochabilidad pueda basarse en la no intervención de un consentimiento del paciente o sus familiares debidamente informado por el médico.

Pues bien, ambas cosas: información y consentimiento concurren en este caso que tuvo como destinatario a un paciente que conocía perfectamente la intervención a la que se sometía, pues recibió información cumplida antes de la intervención y la suscripción de los pertinentes documentos de consentimiento informado redactados de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, tanto de la intervención como de la anestesia, y de transfusión.

Y en el que se detallaban también a los riesgos, y se apuntaba un mínimo porcentaje de mortalidad, y como complicaciones de la intervención quirúrgica una lesión vascular, que es la que aquí aconteció.

Y así también lo indicó el cirujano Sr. [REDACTED] al señalar que se le informó de la lesión vascular, del mínimo porcentaje de mortalidad, que aunque mínimo existe, no hay cirugía exenta de riesgo, que así se lo explicó y estuvo a su disposición para

responder a todas las preguntas que tuviera. A su entender entendió bien.

En la pericial del Dr. [REDACTED] emitido en la previa causa penal expuso que de acuerdo a la bibliografía consultada, la lesión iatrogénica de los grandes vasos durante la cirugía lumbar por vía posterior es una complicación potencialmente mortal de la cirugía de columna. La mortalidad derivada de la misma cuando acontece llega al 65%. La incidencia de esta complicación en términos porcentuales se estima menor del 1%. Recogido igualmente en el informe forense.

CUARTO.- Como reiteradamente expone la jurisprudencia del TS. La diligencia del buen médico en todo acto o tratamiento, comporta no sólo el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias.

La responsabilidad del profesional médico es, por tanto, 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.

En el caso contemplado todos los informes médicos que obran incorporados a las actuaciones, empezando por el perito de designación judicial Sr. [REDACTED] llegan a la misma conclusión que



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

al paciente se le practicaron las técnicas médicas adecuadas para tratar a ese enfermo y a esta enfermedad y por consiguiente no existió mala praxis ajustándose todo el procedimiento a la "ex artis ad hoc".

Como la del médico -forense que en sus conclusiones expone: la intervención realizada era adecuada a la patología y evolución clínica del paciente. La técnica quirúrgica era la adecuada y la disposición del material de osteosíntesis tras la intervención quirúrgica era correcta. No se produjeron incidencias durante la intervención quirúrgica. Que sobrevenidas las complicaciones, el abordaje fue precoz y adecuado.

Este es el mismo sentido expresado por el perito Sr. [REDACTED] que desde su punto de vista profesional y como médico especialista en anestesiología y reanimación, la praxis médica global debe considerarse como correcta y orientada al beneficio del paciente.

Cuando aparece el cuadro clínico de shock hipovolémico, es detectado de forma inmediata y se procede a las medidas de monitorización y tratamiento adecuado a la buena praxis asistencial de forma inmediata y diligente.

Al igual que lo expuesto por el Dr. [REDACTED] en el sentido que pese a la pésima evolución clínica no se acredita documentalmente la existencia de negligencia médica en la asistencia médico-quirúrgica prestada al paciente en el Huca. El diagnóstico clínico fue correcto y confirmado con diferentes pruebas diagnósticas complementarias. Se descartan maniobras extemporáneas que pudiesen explicar la lesión iatrogénica. La imagen diagnóstica muestra que los tornillos estaban en una posición correcta, lo que permite sostener que la lesión arterial es ajena a una técnica quirúrgica deficiente. En ningún momento hubo dejación por parte del equipo médico quirúrgico que trató al paciente que una vez la clínica fue



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

evidente, se consideró como una emergencia vital, siendo operado de forma inmediata.

Los 33 minutos que se reprocha en el recurso se tardó fue explicado por la anestesista interviniente Dña. [REDACTED] no se tardó un tiempo excesivo.

En el informe de autopsia se recoge como causa de la muerte del paciente de 47 años, un shock hipovolémico, por lesión iatrogénica quirúrgica, rotura de la arteria iliaca izquierda de 6 mm.

Y en sus conclusiones señala que la lesión de estructuras vasculares durante procedimientos quirúrgicos sobre la columna lumbar es muy poco frecuente, aunque posible, pudiendo ocurrir aún en manos expertas, se estima inferior al 1%. Y como detalla el Dr. [REDACTED] son más frecuentes cuando se intervienen los discos L4-L5 y L5-S1.

Es explicado en todos los informe que el proceso quirúrgico transcurre sin incidencias. No se aprecia sangrado activo ni ningún acontecimiento fuera de lo habitual en este tipo de operaciones. Con pérdidas sanguíneas intraoperatorias dentro del rango de normalidad para este tipo de intervención. Durante la intervención no hay evidencia clínica ni hemodinámica que haga sospechar la existencia de un posible sangrado por lesión de los vasos sanguíneos. La anesestesióloga responsable describe que durante la cirugía el paciente presente sangrado importante, con tendencia a hipotensión, con buena respuesta a la carga de líquidos por vía intravenosa y la administración puntual de fármacos vasopresores, lo que evidencia que el sangrado no es excesivo.

De hecho las bolsas de sangre por un sangrado importante no se usan hasta la segunda operación.



Y cuando la anestesista responde por la bajada de tensión entre las 12 horas, que la parte apelante considera como relevante y momento de la rotura, lo considera como normal en una operación de columna, de hecho respondió satisfactoriamente tras la administración de líquidos.

Tras la intervención se coloca al paciente en decúbito supino, se procede a la educación de la anestesia y la reversión de los efectos de los fármacos relajantes musculares, con el paciente despierto, se comprueba que moviliza ambas piernas, y estando consciente, presenta disminución del nivel de conciencia e inicia hipotensión importante, cuadro compatible con el shock hipovolémico secundario a sangrado importante que se mantiene a pesar de las medidas adoptadas, acompañada de aumento del perímetro abdominal, no evidenciándose sangrado ni por los drenajes ni por las heridas quirúrgicas, con intervención del equipo de cirugía vascular que practica laparoscopia que mostró un sangrado en región iliaca, presentando durante esta cirugía carada cardio- respiratoria, que pese a las maniobras de reanimación cardipopulmonar, no se consigue reanimar. Actuación que el Dr. [REDACTED] tilda de inmediata y adecuada a la praxis, tomando las medidas de monitorización, tratamiento y exploración necesarias.

Se explica que existe una íntima relación anatómica de los vasos ilíacos con la cara anterior de la columna lumbar y sacra. La localización anatómica de los vasos ilíacos, anteriores a la columna vertebral, determina que el cirujano no pueda visualizar directamente dichos vasos desde el abordaje posterior. La posible pérdida sanguínea a nivel de la laceración producida en la arteria iliaca es escasa durante la posición en decúbito prono, y además las posibles pérdidas se acumulan en el espacio retroperitoneal y abdominal, no siendo visible a través del campo quirúrgico. Una vez colocado el



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

paciente en decúbito supino y despertarlo, se produce la descompresión de los vasos sanguíneos pélvicos y aumenta la tensión arterial, lo que produce un aumento brusco del sangrado, y también se puede producir un aumento de tamaño de la lesión vascular por desgarro al aumentar la tensión arterial.

El Dr. [REDACTED] entiende acreditado que la grave hemorragia por la lesión iatrogénica arterial se hizo evidente de forma diferida, lo que relaciona con dos circunstancias:

- Una lesión arterial mínimo con escaso sangrado inicial, por el mismo tamaño o por un fenómeno de compresión que limitaba el sangrado.
- Una rotura en dos tiempos que se agrandó y manifestó clínicamente durante alguna de las maniobras de colocar al paciente, una vez finalizado el acto quirúrgico o incluso al aumentar la tensión arterial.

Por su parte el Dr. [REDACTED] detalla que cuando la lesión no es apreciable a la vista, los únicos medios de prevención y detección precoz que se conocen, son el control radiológico intraoperatorio y el seguimiento exhaustivo de la situación hemodinámica. Y ambas prevenciones fueron observadas.

En este caso, como resulta de lo todo lo expuesto, la rotura de la aorta se produjo en el acto quirúrgico durante la intervención que el Dr. [REDACTED] realizó al Sr. [REDACTED] y en términos de causalidad física esta es la causa del daño sufrido, porque la rotura y consiguiente muerte se generó como consecuencia de la intervención, y sin ésta no se habría producido.





Y en el presente supuesto, podemos concluir a la vista de todas las pruebas, que aunque se usara una técnica correcta y la operación transcurriera sin incidentes, el resultado no fue bueno ni el esperado, produciéndose la muerte del paciente a consecuencia de esa rotura de la aorta en el proceso quirúrgico. Sin que resultara constatado que fuera consecuencia de alteraciones biológicas del paciente.

QUINTO.- Resta por último examinar la cuantificación de la suma indemnizatoria por el perjuicio derivado del fallecimiento para sus familiares, esposa e hijos.

Es aceptado por las partes la aplicación al presente del baremo de la Ley 35/2015 para accidentes de circulación.

El Sr. [REDACTED] tenía 47 años al momento de su fallecimiento, casado desde hacía 28 años y con dos hijas nacidas en 1.989 y 1997, por lo que aplicando a los anteriores datos las cuantías correspondientes al año 2017, fecha del fallecimiento, resulta:

Para la viuda Dña. [REDACTED] una indemnización de 104.771 euros.

Para Dña. [REDACTED] la suma de 50.525 euros.

Para Dña. [REDACTED] a suma de 80.601 euros.

Se acoge en cuanto al daño emergente de la tabla 1 C perjuicio patrimonial la cantidad no necesitada de justificación en importe de 401 euros, sin que sea posible modificar al alza el citado importe, al ser necesario para ello justificar los gastos que excedan del importe anterior tal como contempla el apartado segundo del precepto, lo cual no se ha realizado por la parte apelante que no ha manifestado la razón de ese aumento ni en que lo apoya o justifica pues aunque menciona ingresos del fallecido no los justifica, ni el correspondiente al apartado 2 C por gastos de traslado,



entierro, funeral y repatriación que tampoco se han acreditado ni aportado.

SEXTO.- No procede hacer expresa imposición de las costas procesales causadas en ambas instancias, en virtud de lo dispuesto en los arts. 394.2 y 398.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

En atención a lo expuesto la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Oviedo dicta el siguiente

FALLO

ESTIMAR PARCIALMENTE el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora Sra. Baquero Duro en nombre y representación de

[REDACTED] contra la sentencia dictada el 30 de mayo 2022 por el Juzgado de Primera instancia N° 11 de Oviedo en los autos de juicio ordinario N° 200/2020, y en consecuencia, revocar la citada resolución y, estimando parcialmente la demanda interpuesta por la citada apelante, condenar a la demandada ZURICH INSURANCE PLC a abonar a:

- Dña. [REDACTED] una indemnización de 104.771 euros.
- Dña. [REDACTED] la suma de 50.525 euros.
- Dña. [REDACTED] suma de 80.601 euros.

Intereses legales correspondientes, y sin hacer expresa imposición de las costas procesales causadas en ambas instancias.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



Devuélvase a la parte apelante el depósito constituido para recurrir.

Contra la presente sentencia, cabe interponer en el plazo de veinte días recurso extraordinario por infracción procesal y/o, casación, conforme a la D.A. Decimoquinta de la L.O.P.J., para la admisión del recurso se deberá acreditar haber constituido, en la cuenta de depósitos y consignaciones de este órgano, un depósito de 50 Euros, salvo que el recurrente sea: beneficiario de Justicia gratuita, el M. Fiscal, el Estado, Comunidad Autónoma, entidad local, u organismo autónomo dependiente.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

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 tutelar 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.



