



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 8

Avenida Pedro San Martín S/N
Santander
Teléfono: 942357032
Fax.: 942357033
Modelo: TX901

Proc.: **PROCEDIMIENTO
ORDINARIO**

Nº: **0000916/2013**
NIG: 3907542120130010463
Materia: Obligaciones
Resolución: Sentencia 000159/2014

Intervención:	Interviniente:	Procurador:
Demandante		JAVIER CUEVAS IÑIGO
Demandante		JAVIER CUEVAS IÑIGO
Demandante		JAVIER CUEVAS IÑIGO
Demandante		JAVIER CUEVAS IÑIGO
Demandado		CARMEN GONZALEZ LASTRA

SENTENCIA nº 000159/2014

En Santander a tres de Julio de dos mil catorce.

DOÑA MARIA DEL CARMEN MORENO ESTEBAN, Magistrada-Juez del Juzgado de 1ª Instancia nº ocho de Santander, habiendo visto los autos del Juicio Ordinario nº 916/13, seguido a instancia del Procurador de los Tribunales Sr. Cuevas Iñigo en nombre y representación de Doña [redacted] y [redacted] como herederas del actor Sr. [redacted], asistidas por el letrado Sr. Gurruchaga Orallo contra el Sr. [redacted] asistida por la letrada Sra. Madrazo, y representada por el Procurador de los Tribunales Sr. González Lastra, en nombre de S.M. El Rey, dictó la siguiente:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Por el Procurador de los Tribunales Sr. Cuevas Iñigo en nombre y representación de Doña [redacted] y [redacted] como herederas del actor Sr. [redacted], se interpuso Demanda de Juicio Ordinario en fecha 13 de septiembre de 2013 contra el Sr. [redacted] en reclamación de cantidad derivada de las relaciones habidas entre los mismos en la forma que se expuso en la Demanda y en la que, tras alegar los Fundamentos de Derecho que estimó de aplicación, terminaba suplicando que se dicte sentencia por la que se declare que la póliza de asistencia sanitaria suscrita con la demandada cubre el coste de la prótesis coronaria implantada al actor, un DAI, así como la estancia hospitalaria en la Unidad de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre el 17 de septiembre y el 5 de octubre de 2012, condenando a la demandada a asumir el coste de una y otra así como a las costas que se causen.



SEGUNDO.- Por decreto de fecha 19 de septiembre de 2013, se admitió a trámite la Demanda y se acordó el emplazamiento del demandado, para que en el término legal, contestara a la demanda, lo cual verificó en tiempo y forma, mediante presentación de escrito de contestación a la demanda en fecha 23 de octubre de 2013, oponiéndose a la reclamación de la demanda. Señalándose la audiencia previa el día 11 de febrero de 2014.

TERCERO.- Que con fecha 19 de Mayo de 2014 se celebró el acto del juicio, con el resultado que obra en autos, así como la celebración de la prueba propuesta y declarada pertinente, obrando asimismo en autos, documental, testifical, pericial de parte, por la actora, y por la demandada documental, testifical y pericial de parte, quedando los autos vistos para sentencia con esa misma fecha.

CUARTO.- Que en la sustanciación del presente juicio se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la parte actora acción de responsabilidad contractual frente Al con quien tenía concertada una póliza de asistencia sanitaria de fecha 1 de noviembre de 2005 renovable anualmente en la modalidad de servicios complementarios. Recogiendo dicha póliza que estaba cubierto el tratamiento y la hospitalización en la fase aguda de las afecciones no quirúrgicas que precisen este servicio hasta un límite de treinta días, en su apartado 12; y en el 23, en relación a los prótesis, se dice que serán de cuenta del asegurador las prótesis internas implantadas quirúrgicamente empleadas en traumatología y cirugía ortopédica: prótesis articuladas, tornillos y material de osteosíntesis; las empleadas en cirugía cardiovascular: válvulas cardiacas, by pass vasculares, stent y marcapasos, y las empleadas en oftalmología, lentes intraoculares, postcirugía, cataratas. Entendiendo el actor que esta relación es meramente enunciativa pero no limitativa, pues de serlo debía acompañarse de expresión tipo "exclusivamente las siguientes", y no lo hace la póliza. Recogiendo expresamente las exclusiones en otro apartado cuando dice que quedan excluidos cualquier tipo de materiales ortopédicos, biológicos o sintéticos, injertos y el corazón artificial, así como las prótesis dentales y los implantes osteointegrados. Afirmando que ninguna referencia se hace al DAI, dispositivo que se le implantó al actor.

En el año 2010 el actor ingresó en el servicio de cardiología del Hospital de Valdecilla derivado de Mompía para realizarle una angioplastia sobre la DA proximal que se lleva cabo el día 3/12/10 con un stent fármaco activo, directo..siendo el diagnóstico una cardiopatía isquémica crónica con disfunción sistólica severa, taquicardia ventricular sostenida, estenosis coronaria severa de DA con angioplastia y stent recubierto, oclusión de CX y CD con relleno por colaterales, cuyo coste fue asumido por la demandada.

En fecha 17 de septiembre del año 2012, el actor vuelve a tener problemas de salud, acude a Mompía al parecer por una cardiopatía isquémica y se acuerda trasladarse a Valdecilla al no contar aquella con



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

los medios adecuados, para llevar a cabo una valoración del cuadro que presenta, llevándose a cabo la implantación de un DAI, acudiendo nuevamente el 7 de octubre al servicio de urgencias de Valdecilla, por una "tormenta arrítmica", siendo comunicado este extremo a la demandada.

Pues bien ante estas asistencias del acto por los medios de Valdecilla, y cuando reclama a la demandada, se aseguradora, el volante para acreditar ante Valdecilla la autorización correspondientes, la demandada se niega a suministrar cualquier asistencia alegando que Valdecilla no es un centro concertado, que la implantación del DAI no se cubre por la póliza que el actor tiene contratada y porque tenía obligación de acudir a los centros asistenciales de la propia entidad aseguradora.

La demandada se opone a la petición del actor alegando que la póliza que efectivamente tiene contratada no cubre lo ahora reclamado porque la asistencia que recibió el actor fue un tratamiento en la unidad de arritmias del servicio de cardiología en el que se realizó un acto quirúrgico por los cardiólogos para la implantación de un DAI, por lo tanto no fue ingresado en la unidad coronaria, como exige la póliza, el DAI no es una prótesis coronaria, no fue un acto de cirugía cardiovascular, en definitiva que no era un proceso asistencial previsto y amparado en la póliza, y además, no se obtuvo la autorización correspondiente conforme se exige en la cláusula decimoquinta dentro de las 72 horas siguientes, sino que dicha autorización se interesa a finales de octubre.

Por lo tanto el objeto del pleito no es otro que la interpretación de la póliza contratada y de cómo se considere la intervención llevada a cabo la implantación de un DAI.

SEGUNDO.- Como pruebas se ha contado con la declaración del perito de la parte actora, Sr. _____, del testigo de la demandada Sr. _____, asesor médico del Iguatorial y del perito de la demandada, S. _____, además lógicamente de la documental y la póliza en cuestión.

En lo que se refiere a la consideración de lo que es un DAI, el perito de la actora manifiesta que es un aparato parecido a un marcapasos cuya finalidad es recuperar el ritmo normal del corazón y que la implantación es similar, pero que no tiene la consideración de prótesis y se requiere para su implantación ingreso en cardiología.

El perito de la demandada, Sr. _____, mantiene que un DAI no es una prótesis, que tampoco se puede considerar como un marcapasos ni como un tipo de marcapasos pues sus funciones son distintas, así el DAI está diseñado para promover un choque eléctrico en caso de que el corazón tenga un ritmo rápido muy peligroso mientras que los marcapasos emiten impulsos eléctricos que despolarizan el corazón permitiendo que no se pare en caso de disminución de la frecuencia cardíaca; coincide con el perito de la actora en que la implantación es similar. Afirma que la implantación de un DAI es un acto quirúrgico que se realiza por los mismos cardiólogos expertos en arritmias, que por lo tanto no son cirujanos.

Por lo tanto de lo expuesto entiendo que el DAI no es una prótesis, que el actor no ingresó en la unidad coronaria ni se le practicó ningún tipo de cirugía cardiovascular y que por lo tanto no sería uno de los supuestos contemplados en la póliza contratada según el propio actor ha indicado en su demanda, pues no estamos en el supuesto previsto en la cláusula 12 de tratamiento y hospitalización en la unidad coronaria, ni tampoco en lo



previsto en la 23, porque no se llevó a cabo ningún tipo de cirugía cardiovascular pero es que además no está contemplado el DAI, cuando en la póliza se hace una enumeración de lo que sí se comprende. Por esa misma razón no se amparan los días de hospitalización, porque no ingresó en la unidad coronaria sino en cardiología.

TERCERO.- Sobre la autorización la actora se basa en que la demandada tenía conocimiento desde un principio porque había sido la propia clínica Mompía quien había acordado la derivación del paciente a Valdecilla, sin embargo debe afirmarse como señala el Sr. , asesor del , que no debe confundirse el , aseguradora, con la Clínica Mompía, por esa razón el actor tenía que haber comunicado dicha situación a su aseguradora, conforme viene establecido en la póliza contratada, y concretamente en la cláusula 15 en la que se establece que el asegurado deberá comunicar, en los supuestos de urgencia, los ingresos al asegurador, en el plazo de las 72 horas siguientes al ingreso, lo que no sucedió, reconociendo la actora que la primera comunicación se produce tras ser requeridos por Valdecilla para el pago de los gastos ocasionados, documento nº 9 de la demanda, de fecha 9 de noviembre de 2012, cuando la intervención se lleva a cabo el día 17 de septiembre de 2012.

Por lo expuesto entiendo que de las pruebas practicadas ha quedado acreditado que efectivamente entre actor y demandada se había concertado una póliza de asistencia sanitaria en fecha 1 de noviembre de 2005 prorrogable cada año, que en octubre de 2012 el actor tuvo que acudir a la Clínica Mompía por problemas cardíacos y que de allí el médico de urgencias le derivó mediante ambulancia al Hospital de Valdecilla para valoración, ingresando el 17 de septiembre y dándole el alta el día 5 de octubre de 2012; en el informe clínico del Hospital de Valdecilla se recoge que ingresa en el servicio de cardiología y se le implanta un DAI, por lo tanto no está ingresado en la unidad coronaria, como recoge la póliza para poder interesar a la demandada el periodo de hospitalización de hasta 30 días, por lo tanto no cabe estimar dicha reclamación para que sea condenada la demandada al abono de los gastos derivados de los días que estuvo ingresado, pero además y como ya se ha expuesto antes la implantación del DAI tampoco está cubierta, al haber quedado acreditado que no puede equipararse a un marcapasos, que sí está recogido expresamente en la póliza, pues si se hubiera querido hacer constar, se hubiera hecho de la misma manera que se ha hecho constar el marcapasos.

Pero es que además, aún en el supuesto de que hubiera estado incluidas dichas prestaciones, no se comunicaron debidamente en tiempo a la demandada, por lo que procede desestimar la demanda.

CUARTO.- Las costas en su caso se impondrán a la partes cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas según determina el artículo 394 de la LEC.

Vistos los artículos citados, los demás concordantes y de general y pertinente aplicación

FALLO



Que desestimando la Demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales Sr. Cuevas Iñigo en nombre y representación de Doña [redacted] y [redacted] como herederas del actor Sr. [redacted], contra el [redacted], debo absolver a la citada demandada de los pedimentos contenidos en la demanda, con expresa imposición de costas a la demandante.

Inclúyase la presente resolución en el libro de sentencias dejando copia certificada en los presentes autos.

Notifíquese esta sentencia a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer RECURSO DE APELACION en el plazo de VEINTE DIAS a partir de su notificación, que será resuelto por la Audiencia Provincial de Santander.

De conformidad con la Disposición Adicional Quinta de la Ley Orgánica 1/09, de 3 de noviembre, en caso que sea procedente interponer los recursos de queja, reposición y o apelación, se exige la constitución de un depósito de 50 euros en apelación, de 30 euros en queja y de 25 euros en reposición, de manera que no se admitirá a trámite ningún recurso sin la constitución de este depósito.

Hay que tener en cuenta las excepciones que prevé el apartado 5ª de la Disposición mencionada o las que se prevén para los beneficiarios de justicia gratuita.

El depósito se tiene que hacer efectivo en la cuenta de consignaciones y depósitos de este Juzgado En el apartado de observaciones del documento de ingreso se tiene que indicar el tipo de recurso que se quiere interponer y el código correspondiente:.

Así por esta mi sentencia la pronuncio,mando y firmo.

PUBLICACION.-Leida y publicada que fue la anterior sentencia por S.Sª. hallándose celebrando Audiencia Pública en el mismo día de la fecha.Doy fe.

EL SECRETARIO