

**AUDIENCIA PROVINCIAL DE VALENCIA**  
**SECCIÓN SEXTA**  
**Rollo n° 000366/2020**

**SENTENCIA N.º 496**

**Ilmos. Sres.:**

**Presidente**

**DOÑA MARÍA MESTRE RAMOS**

**Magistrados**

**DOÑA MARÍA-EUGENIA FERRAGUT PÉREZ**

**DON JOSÉ FRANCISCO LARA ROMERO**

En la ciudad de Valencia, a trece de noviembre de dos mil veinte.

Vistos, ante la Sección Sexta de la Ilma. Audiencia Provincial de Valencia en grado de apelación, los autos de Juicio Ordinario [ORD] - 001041/2018, seguidos ante el JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° 3 DE VALENCIA, entre partes, de una, como demandante-apelante [REDACTED], representada por la Procuradora D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> JOSÉ BALSERA ROMERO y dirigida por la Letrado D<sup>a</sup> ANDREA GARCÍA TOMAS, y, de otra, como demandada-apelada [REDACTED] representada por la Procuradora D<sup>a</sup> [REDACTED] y dirigida por el Letrado D. [REDACTED]

Es Ponente la Ilma. Sra. Magistrada D<sup>a</sup> MARÍA-EUGENIA FERRAGUT PÉREZ.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO**.- En dichos autos se dictó sentencia el veinte de febrero de dos mil veinte, cuya parte dispositiva es como sigue:

*“Que desestimando la presente demanda formulada por DOÑA [REDACTED], representado/a por el/la Procurador/a de los Tribunales D./D.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Balsera Rome-*

ro, contra DOÑA [REDACTED], representado/a por el/la Procurador/a D./D.ª

[REDACTED], debo:

- 1) absolver y absuelvo a dicha demandada de las pretensiones contra ella formuladas;
- 2) sin hacer expresa condena en costas.”

**SEGUNDO**.- Contra dicha resolución, por la representación de la demandante se interpuso recurso de apelación y, previo emplazamiento de las partes, se remitieron los autos a esta Audiencia, en donde comparecieron las partes personadas. Se ha tramitado el recurso, y acordado el día nueve de noviembre de dos mil veinte para votación y fallo que ha tenido lugar.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO** .- La actora presentó demanda en base a los hechos siguientes:

Que Dña. [REDACTED], odontóloga, intervino a la demandante en la clínica iDental, de Valencia; que la actora acudió a esa clínica para solventar problemas dentales derivados de desgaste de algunas piezas dentales, y no se le informó de los riesgos del tratamiento “Fast&Perfect”, mediante el que le extrajeron diez piezas dentales, y pese a decirle que tendría “dientes fijos de inmediato”, lleva dos años con prótesis provisionales; se refiere a la negligencia médica cometida por personal de iDental, y la forma en que le presentaron el presupuesto para que firmara el consentimiento informado fue determinante, siendo la odontóloga [REDACTED] la encargada de la paciente [REDACTED] y fue quien el 18.1.17 le colocó los implantes 36 y 46, el 31.1.17 el odontólogo [REDACTED] realiza la exodoncia de la pieza 38, y el 13.2.17 un odontólogo llamado [REDACTED] le suturó la pieza 38, y tras estos dos tratamientos tuvo que acudir a urgencias de la clínica donde la diagnosticaron infección, y un mes después en un centro de salud le diagnostican una periodontitis aguda, pese a lo cual la demandada decide el 27.3.17 seguir adelante con la intervención y le extrajo diez piezas dentales y le colocó 4 implantes para sujetar una prótesis en la arcada superior, yéndose el mismo día con la prótesis provisional puesta, pero debido al dolor el mismo día tuvo que acudir a un centro de salud, y el 19.7.17 la Sra. [REDACTED] indica que lleva un implante fracasado en el 22, por lo que la interviene el 27.7.17; que no se emplearon los medios adecuados para obtener un resultado curativo y la actora, desde entonces, está expuesta a infecciones; que no debieron quitarle nueve de las diez piezas que le extrajeron; que tras la intervención estuvo de baja laboral hasta el 12.4.17 por problemas derivados de la periodontitis con problemas de masticación e ingesta de alimentos que perduran, con hongos en la boca, ausencia de dos piezas dentales en la parte inferior, inflamación crónica de los implantes superiores, con secuelas estéticas, depresión y rechazo a las relaciones sociales; se refiere a la situación actual de la Sra. [REDACTED] tras el cierre de la clínica iDental, teniendo que acudir a la clínica de otro odontólogo; que se le ha causado un daño desproporcionado, detallando los gastos odontológicos, por valor de 9.700 €, los perjuicios y secuelas, con un total de 450 días de perjuicio personal básico, por valor de 13.500 €, y 19 días de perjuicio personal moderado, por valor de 988 €, más secuelas, que valora en 10 puntos con un importe de 8.778’02 euros, lo que suma un total de 23.266’02 euros, y como deberá cambiar la prótesis al menos dos veces, tendrá un coste de 9.000 €, más el coste de visitas médicas, 107’08 €, con una valoración total de daños y perjuicios de 43.580’10 €.

La sentencia apelada dijo:

“Cuando el paciente establece una relación contractual con la entidad sanitaria que pone a su servicio sus medios y personal, del que forma parte el médico, el médico tiene una relación contractual con la entidad o empresa con - tratante donde presta sus servicios, y el paciente con el médico no tiene una relación contractual directa, de tal forma que la relación médico-paciente es de carácter extracontractual cuando el médico presta sus servicios al paciente porque se halla contratado o dependiente contractualmente de un centro o institución público o privada, compañía de seguros. En cualquier caso, lo relevante es que, en la demanda, la base jurídica esencial es la responsabilidad médica.

Y que:

“Partiendo, pues, de que la obligación del médico es de medios, si tras su actuación el resultado no es el esperado por el paciente, éste podrá exigirle responsabilidad, para lo que habrá de probarse la culpa del médico, que sigue siendo el criterio determinante de la atribución de responsabilidad al personal sanitario (cfr. STS de 24 de noviembre de 2005, Pte: Seijas Quintana, citada por la STS de 10 de junio de 2008, Pte: Xiol Ríos), así como la existencia de relación de causalidad entre la actuación del facultativo y el daño ocasionado.

Por lo tanto, la obligación del médico no es tanto curar al enfermo, sino atenderle y aplicarle los medios que la ciencia médica tiene estudiados para cada patología; si, a pesar de ello, el enfermo no sana, no por ello el médico ha actuado antijurídicamente: su hacer sería reprochable únicamente si no hubiera puesto los medios que tiene a su disposición para alcanzar el objetivo último que es curar.

Esta es la razón por la que en las obligaciones de medios se exige a quien reclame el deber de probar que el médico no puso los medios, las precauciones y los cuidados suficientes que la *lex artis* entiende como necesarios.

Hasta aquí, la Sala coincide plenamente con la sentencia apelada y también cuando valora la inexistencia de infracción a la *lex artis* diciendo:

“En primer lugar, porque incluso admitiendo, a tenor del informe del perito Sr. [REDACTED] que el tratamiento aplicado a la paciente en la clínica iDental no fuera el correcto (el citado perito aplicar un tratamiento por el que aplicar a una mujer de 50 años un tratamiento como el llamado Fast&Perfect, por el que le extraen en una intervención diez piezas dentales de las que 9 podrían haber sido conservadas, constituye una mala praxis total y una falta de pericia en odontología), no es la Dra. [REDACTED] quien efectúa el diagnóstico ni prescribe el tratamiento a seguir a la paciente, pues a la paciente la atiende por primera vez la Dra. [REDACTED], quien prescribe realizar una ortopantomografía y un TAC; y según el testigo Sr. [REDACTED], odontólogo y antiguo empleado de iDental, esta empresa organizaba turnos de trabajo y [REDACTED] era una odontóloga para cirugía.”

“En segundo lugar, porque, como indica la perito Dra. [REDACTED], odontóloga, que la paciente tenga una infección después de una extracción, no es mala praxis, esta contemplado en la bibliografía médica, y se informa a la paciente al firmar el Consentimiento informado que puede ocurrir.”

“En tercer lugar, porque el fracaso del implante 22 que llevó a extraerlo y colocarlo de nuevo en la 23, no puede considerarse una negligencia, según explica la perito Dra. [REDACTED] en el juicio.”

Pero no compartimos la apreciación efectuada en cuarto lugar cuando dice:

“tampoco puede concluirse que los implantes que colocó la demandada en la paciente estuviesen mal colocados, pues, como dice la Dra. [REDACTED] en su informe, sobre esos implantes colocados por la Dra. [REDACTED] actualmente tiene la paciente, sobre los superiores, colocada una prótesis superior, y sobre los inferiores tiene dos coronas individuales; y como las nuevas prótesis están realizadas en otra clínica, concluye la perito citada que si no estuvieran bien colocados los implantes de la Dra. [REDACTED] no se habrían utilizado en la otra clínica.”

Ni cuando dice:

“En séptimo lugar, tampoco consta probado la relación de causalidad entre la actuación del facultativo y el daño ocasionado, pues el informe del perito Sr. [REDACTED] no hace referencia expresa al nexo causal entre la actuación de la demandada y el resultado lesivo de la paciente; en cambio, el informe pericial del perito Sr. [REDACTED], autor de uno de los informes que aporta la demandada, es concluyente en el sentido de excluir esa relación de causalidad.”

**SEGUNDO.**- Estimamos que tal como alega la apelante apoyándose en su pericial, uno de los implantes colocados por la demandada debía ser removido de urgencia, en concreto el colocado en posición 22/23 que finalmente lo fue por la Doctora [REDACTED] en septiembre de 2.019 y esta estimó que se debían extraer el resto.

La Dra. [REDACTED] afirmó que los implantes colocados por la demandada así como la prótesis, tenían una incorrecta colocación y además, que la paciente requería otro tipo de implantes, más cortos, dada su morfología facial.

El hecho de que no se hayan extraído los implantes se explicaba por la situación económica de la actora, por lo que se han conservado como una solución temporal con un cambio de prótesis para permitir a la demandante una correcta mordida que antes no tenía por ser inestable la prótesis y que implicaba que la paciente no oclucionara correctamente y no pudiera masticar. Y ello no se contradice con las conclusiones de la perito de la demandada que dice que:

En la actualidad, sobre los implantes colocados por la Dra. [REDACTED] la paciente lleva:

- En los superiores tiene una prótesis superior colocada.
- En los inferiores tiene dos coronas individuales.

Pero ya hemos dicho que esa prótesis es provisional y que la Dra. [REDACTED] que es la que se la ha colocado afirmaba que deben ser extraídos los implantes porque estaban mal colocados y que requería otro tipo de implantes.

El Dr. [REDACTED], en su informe pericial (aportado por la demandada) dice que:

En la documentación asistencial aportada han quedado acreditadas las siguientes incidencias:

- El 24/03/17 se prescribe tratamiento con antibiótico y AINES.
- 3 días más tarde se realiza la cirugía prevista.
- Desde el 24/03/17 al 19/06/17 molestias secundarias a los tratamientos realizados certificadas por médico de cabecera.
- El 03/07/17 continúa con molestias según acreditación centro de salud.
- El 19/07/17 implante 22 fracasado.
- El 22/02/18 no encaja prótesis superior. Tiene molestias en maxilar inferior y 2º cuadrante.
- El 12/06/18 acude a urgencias por herpes intraoral y dolor en fondo vestibular de 1º cuadrante a estudio.
- El 19/06/18 acude a centro de salud por herpes intraoral y dolor en fondo vestibular de 1º cuadrante a estudio.

El 03/07/18 acude a centro de salud por cefalea frontal y retro-ocular de 24 horas. No náuseas, vómitos, ni fiebre. Refiere que le ocurre desde manipulación dental.

Por tanto, no cabe duda de que tras llevarse a cabo los implantes en el cuadrante superior se constata que la prótesis no encaja, y además ese informe recoge que:

12/06/18 HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA. URGENCIAS:

Consulta por dolor en 1º cuadrante y en fondo vestibular de zona anterior izquierda.

Exploración:

Lesiones compatibles con herpes recidivante intraoral en 1º cuadrante.

La zona de dolor de dolor de fondo vestibular anterior no se visualiza correctamente en la OPT por lo que doy primera visita de ESUR para valorar.

Si procede TAC de la zona. Le informo a la paciente que nosotros no le podremos tratar los problemas asociados a los implantes.

Juicio diagnóstico:

Herpes intraoral y dolor en fondo vestibular de 1º cuadrante a estudio.

Tratamiento:

Ibuprofeno.

19/06/18:

CENTRO DE SALUD DE TORRENTE:

Paciente con AP de cirugía de restauración dental en mes de marzo que ha acudido en 3 ocasiones con posterioridad por odontalgia y periodontitis en meses de abril, mayo y junio del 2018. Acudiendo incluso en una ocasión a urgencias del Hospital General.

La paciente presenta desde la cirugía dolor y dificultad a la masticación, asociando además dolor y trastornos del ritmo intestinal que atribuye a la falta de masticación.

Exploración:

La paciente consulta por dolor en 1º cuadrante y en fondo vestibular de zona anterior izquierda.

Lesiones compatibles con herpes recidivante intraoral en 1º cuadrante.

La zona de dolor de fondo vestibular anterior no se visualiza correctamente en la OPT por lo que doy primera visita de ESUR para valorar.

Si procede TAC de la zona. Le informo a la paciente que nosotros no le podremos tratar los problemas asociados a los implantes.

Juicio diagnóstico:

Herpes intraoral y dolor en fondo vestibular de 1º cuadrante a estudio.

Recomendaciones:

Ibuprofeno.

Diagnóstico:

Dispepsia ácida. Periodontitis

Nos parece relevante la testifical de la Dra. [REDACTED] que fue la que trató a la demandante a partir del mes de agosto de 2.018 y que a la vista de su estado y llegando a una solución de compromiso, es decir, provisional, a pesar de que observó la necesidad de quitar los implantes de la arcada superior solo extrajo el 22/23 porque le estaba causando infecciones de repetición. Observó que la prótesis provisional que portaba era corta en uno de sus extremos y que no estaba fijada al implante, de manera que solo se sujetaba en dos implantes, y además que como consta en su historial médico en fecha 19 de junio de 2.017 se observa ya una mala oclusión porque la dimensión vertical de la prótesis es muy alta.

Tras la cicatrización, procedió dos meses más tarde a colocar nuevamente el implante 22/23 y utilizando tres de los implantes realizados por la demandada colocó una nueva prótesis para que la dentadura de la paciente recuperase su función, pero afirmaba que no es la solución definitiva y que además los implantes realizados por la demandada deben ser retirados.

En definitiva, resulta acreditado con los informes del Hospital General y del Centro de Salud, es que desde que se llevó a cabo la intervención por parte de la demandada, la actora ha tenido molestias y dificultades para la masticación, dolor y herpes intraoral que le causan importantes problemas de salud que no consta que sufriera antes de llevarse a cabo la intervención, por tanto, es consecuencia de esta y ello no puede deberse sino a una mala praxis en la colocación de los implantes porque cuando fue visitada por el perito de la actora Sr. [REDACTED] antes de que la Dra. [REDACTED] colocara la prótesis provisional que ahora lleva la actora, dijo que en cuanto al implante de la dentadura superior, estaba “fuera del hueso expuesto al medio oral” lo que le producía además una inflamación crónica y que finalmente ha derivado en una periimplantitis aguda.

En estas condiciones no se puede sostener que el tratamiento llevado a cabo por la demandada respetara la lex artis, porque aunque sea cierto que toda intervención, tanto de extracción como de implante puede causar infección y en esta última el fracaso de los implantes, en el

caso que nos ocupa resulta acreditado que además del fracaso del implante 22/23 que se pudo producir incluso después del cierre de la clínica, los implantes ni son los adecuados ni están bien colocados, pero es que lo que nos parece más relevante es que la prótesis que se colocó solo se sujetaba en dos implantes porque era corta por uno de sus extremos y además era demasiado alta, y de su colocación es responsable la demandada y queda suficientemente acreditado que ello es lo que ha provocado la mala situación con la que la demandante acudió a la Clínica de la Dra. [REDACTED] en agosto de 2.018.

Por otra parte, la demandada no ha dado una explicación a los problemas padecidos por la demandante, pues su defensa se limita a negarlos y a afirmar que la intervención fue exitosa y acreditado que no fue así, nos encontramos en todo caso ante un daño desproporcionado cuya doctrina en base a la - STS 6 de junio 2014 (RJ 2014, 3395)- permite no ya deducir la negligencia, ni establecer directamente una presunción de culpa, sino aproximarse al enjuiciamiento de la conducta del agente a partir de una explicación cuya exigencia se traslada a su ámbito, pues ante la existencia de un daño de los que habitualmente no se produce sino por razón de una conducta negligente, se espera del agente una explicación o una justificación cuya ausencia u omisión puede determinar la imputación por culpa que ya entonces se presume.

El daño desproporcionado - STS de 19 de julio de 2013 (RJ 2013, 5004)- es aquél no previsto ni explicable en la esfera de su actuación profesional y que obliga al profesional médico a acreditar las circunstancias en que se produjo por el principio de facilidad y proximidad probatoria. Se le exige una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implica la actividad médica y la consecuencia producida, de modo que la ausencia u omisión de explicación puede determinar la imputación, creando o haciendo surgir una deducción de negligencia. La existencia de un daño desproporcionado incide en la atribución causal y en el reproche de culpabilidad, alterando los cánones generales sobre responsabilidad civil médica en relación con el *onus probandi* "de la relación de causalidad y la presunción de culpa (SSTS 30 de junio 2009 (RJ 2009, 6460), rec. 222/205; 27 de diciembre 2011 (RJ 2012, 166), rec. num. 2069/2008, entre otras), sin que ello implique la oblitación, en todo caso, de la responsabilidad por actos médico", "sino revelar, traslucir o dilucidar la culpabilidad de su autor, debido a esa evidencia (*res ipsa loquitur*)" ( STS 23 de octubre de 2008 (RJ 2008, 5789), rec. num. 870/2003).

**TERCERO.**- En cuanto a la indemnización reclamada por la actora, lo único que opuso la demandada en su contestación a la demanda es que:

*"no habiéndose demostrado la supuesta negligencia profesional de mi representado, negamos cualquier indemnización que se solicite de contrario, si bien, podemos decir que el fundamento de la presente demanda, carente de toda consistencia, hay que buscarlo en intereses puramente económicos..."*

Aportó dos informes periciales, y solo el del Dr. [REDACTED] se refiere al daño corporal sufrido por la actora, en el que dice:

#### **“CONSIDERACIONES MEDICO-LEGALES**

PRIMERA: A la hora de hacer valoración del daño corporal, los sistemas establecidos para ello contemplan como días indemnizables los días transcurridos con sintomatología hasta que se produce la curación o la estabilización lesional. No se computan los días de tratamiento, ni los días hasta la última visita médica, alta laboral, resolución del I.N.S.S, etc...

Se entiende por estabilización lesional el momento en el cual, la paciente, aun presentando sintomatología, la misma se puede considerar secuela. A partir de ese momento, se debe proceder a valorar las secuelas existentes en ese momento y ya no procede computar ningún día más.

En los casos en los que se siguen computando días después de la fecha en la que se han valorado las secuelas como permanentes, se produce una duplicidad en la valoración, con sobrevaloración secundaria.

En ocasiones, nos encontramos con situaciones en las cuales se alcanza la estabilización, pero las secuelas son temporales. Según la Doctrina y la Legislación, las secuelas temporales deben ser valoradas como días indemnizables, pero en aplicación del principio de proporcionalidad, la cuantificación de los días de secuela temporal a partir de la estabilización nunca puede exceder de la valoración que correspondería a esa misma secuela en caso de ser permanente.

Si tras ese periodo de secuela temporal, se realizan nuevos tratamientos que consiguen mejoría del paciente, el tiempo transcurrido desde el momento que se inician los mismos, hasta que se vuelve a alcanzar una estabilización lesional debe ser computado nuevamente como lesión temporal.

Si finalmente se alcanza la curación, no procede valoración de secuela permanente alguna y si al final del proceso, nos encontramos ante una situación en la cual siguen persistiendo molestias de forma permanente, tendremos que computar los días hasta que deja de mejorar y se alcanza la citada estabilización lesional y proceder a la valoración de las secuelas que queden a partir de ese momento como secuelas permanentes.

Y que la parte actora incurre en duplicidad en la valoración computando los mismos días como de perjuicio personal básico y como de perjuicio personal particular moderado simultáneamente.

Asimismo, incurre en un error a la hora de fijar la estabilización lesional. Se entiende por estabilización lesional el momento en el cual dejan de producirse cambios (mejoría o empeoramiento) para pasar a una situación secular. Es un error frecuente computar hasta la última visita médica, última prueba diagnóstica, alta médica, alta laboral, resolución del I.N.S.S, emisión de un informe médico pericial...

En el presente caso, la parte actora ha computado días hasta que se emite el informe médico pericial, lo cual no es un criterio válido para fijar la estabilización lesional.

Con independencia de cuando se realiza la valoración por el perito, se debe fijar la estabilización lesional en el momento que con la documentación aportada se pueda comprobar que la situación estaba estabilizada por no existir cambios significativos y poder considerarse ya en fase de secuela.

QUINTA: La parte actora como secuela la pérdida de 9 piezas dentales superiores que según ellos podrían haberse conservado, valorándolas con 10 puntos.”

“El que deban ser valoradas estas secuelas estará condicionado a que las mismas deban ser consideradas como tal, ya que en principio la exodoncia de dichas piezas estaba incluida en la planificación del tratamiento. En función de si por quien corresponda el mismo se considera adecuado o no, podrá proceder o no la pérdida de dichas piezas dentales como secuela en los términos anteriormente indicados.”

Partiendo de esas manifestaciones, coincidimos en que *“la demandada no es responsable de que la clínica no finalizara el tratamiento y por ello que queden por colocarle las coronas o fundas sobre los implantes inferiores en posiciones 36 y 46. Porque ello no se debe a una mala praxis de la demandada sino a la situación de las clínicas iDental.”*

Tampoco procede indemnización por parte de la demandada Dra. [REDACTED] por el importe de las prótesis definitivas pues ello forma parte del contrato suscrito con la clínica y es ajeno a la actuación de la demandada.

La actora reclamaba también en su demanda, 450 días de perjuicio personal básico por valor de 13.500 €, y 19 días de perjuicio personal moderado, por valor de 988 €, más secuelas, que valora en 10 puntos con un importe de 8.778'02 euros, lo que suma un total de 23.266'02 euros.

Hemos de señalar en primer lugar, que los días que la demandante estuvo de baja laboral no obedecen a la mala actuación de la Dra. [REDACTED] sino a la intervención misma que le fue realizada y que ella contrató con iDental.

Una vez finalizada la baja laboral y dado por concluido el tratamiento Fast & Perfect, los padecimientos sufridos después deben ser considerados como perjuicio personal básico (los 450 que reclama la actora) porque desde que finalizó el tratamiento ha venido sufriendo molestias hasta que en agosto de 2.018 acudió a la Clínica de la Dra. [REDACTED] y por ello en todo caso se

trataría de secuelas temporales y por tanto indemnizables y lo que está acreditado es que el alta laboral se produjo el día 12 de Abril de 2.017 y como desde esa fecha hasta que acudió a la clínica de la Dra. [REDACTED] en Agosto de 2.018 persistían los padecimientos y así se refleja en su historia clínica en la que hay una asistencia en el mes de julio de 2.018 en el centro de salud de Torrent por esa causa, es hasta el momento en que la Dra. [REDACTED] realiza su tratamiento, el tiempo que se debe computar como de perjuicio básico.

Como la actora reclama por este concepto 450 días que es la fecha del informe del perito de la actora (20 de junio de 2.018) aunque según lo dicho antes deberían ser más días (hasta al menos agosto en que asiste a la clínica de la Dra. Gallego) no podemos otorgar más de lo pedido y por ello y como la demandada no discute que se trate de secuela temporal ni que al llevarse a cabo el informe esta persistiera, corresponde a la demandada indemnizar a la actora en la suma reclamada por este concepto de 13.500 euros.

En cuanto a las secuelas, la pérdida de las piezas dentales formaba parte del tratamiento concertado por la actora con la clínica y por ello es cierto como dice el perito de la demandada que *“la exodoncia de dichas piezas estaba incluida en la planificación del tratamiento.”*

En consecuencia procede la estimación parcial del recurso y la estimación también en parte de la demanda condenado a la demandada a pagar a la actora la cantidad de 11.200 euros por el tratamiento dental y 13.500 por los días de perjuicio básico acreditados, en total por la cantidad de 24.700 euros, más los intereses devengados desde la fecha de la demanda hasta supago.

**CUARTO.-** Conforme a los artículos 394 y 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no procede hacer expresa condena en costas en ninguna de las dos instancias.

**QUINTO.-** La estimación parcial del recurso conlleva la pérdida del depósito constituido para recurrir, de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional 15ª, apartado 9, de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial.

## FALLAMOS

[REDACTED] Estimamos en parte el recurso interpuesto por DÑA. [REDACTED]

2. Revocamos la sentencia apelada y en su lugar:

- a) Estimamos en parte la demanda interpuesta por DÑA. [REDACTED] contra DÑA. [REDACTED]
- b) Condenamos a la demandada a indemnizar a la demandante en la cantidad de 24.700 euros más los intereses legales.
- c) No hacemos expresa condena en costas.

3. No hacemos expresa condena en costas en este recurso.

Con devolución del depósito constituido para recurrir.

Esta sentencia no es firme y frente a ella cabe interponer recurso extraordinario por infracción procesal y de casación por interés casacional.



A su tiempo, devuélvanse al Juzgado de procedencia los autos originales, con certificación de esta resolución para su ejecución y cumplimiento.

Así, por esta nuestra sentencia, lo acordamos y firmamos









