

# Audiencia Provincial

## AP de Cáceres (Sección 1ª) Sentencia num. 394/2010 de 13 octubre

**CONTRATO DE SEGURO:** SEGUROS DE ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA: reclamación cantidad: estimación: parcial: gastos de desplazamiento de ambulancia, hospitalización, ayundatía en operación quirúrgica, gastos anestésicos y de radio diagnóstico: procedencia.

**Jurisdicción:**Civil

Recurso de Apelación 527/2010

**Ponente:**Ilmo. Sr. D. Juan Francisco Bote Saavedra

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

CACERES

**SENTENCIA: 00394/2010**

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1 de CACERES

N31730

AVD. DE LA HISPANIDAD S/N

Tfno.: 927620308/927620309 Fax: 927620315

N.I.G. 10148 41 1 2009 0100027

ROLLO: RECURSO DE APELACION (LECN) 0000527 /2010 A

Juzgado de procedencia: JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.1 de PLASENCIA

Procedimiento de origen: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000857 /2009

De: SANITAS SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS

Procurador:

Abogado:

Contra:

Procurador:

Abogado:

S E N T E N C I A NÚM.- 394/10

Ilmos. Sres. =

PRESIDENTE: =

DON JUAN FRANCISCO BOTE SAAVEDRA =

MAGISTRADOS: =

DON ANTONIO MARÍA GONZÁLEZ FLORIANO =

DOÑA MARÍA TERESA VÁZQUEZ PIZARRO =

-----

Rollo de Apelación núm.- 527/10 =

Autos núm.- 857/09 =

Juzgado de 1ª Instancia núm.- 1 de Plasencia =

=====

En la Ciudad de Cáceres a trece de octubre de dos mil diez.

Habiendo visto ante esta Audiencia Provincial de Cáceres el Rollo de apelación al principio referenciado, dimanante de los autos de Juicio Ordinario núm.- 857/09, del Juzgado de 1ª Instancia núm.- 1 de Plasencia, siendo partes apelantes-apeladas, el demandante DON , representado en la instancia por la Procuradora de los Tribunales Sra. y en la presente alzada por el Procurador de los Tribunales Sr., defendido por el Letrado Sr., y la demandada SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, representada en la instancia por la Procuradora de los Tribunales Sra. y en la presente alzada por la Procuradora Sra., defendida por el Letrado Sr..

#### I.- ANTECEDENTES DE HECHO

##### PRIMERO

Por el Juzgado de 1ª Instancia núm.- 1 de Plasencia, en los Autos núm.- 857/09 con fecha 15 de junio de 2010 , se dictó Sentencia cuyo fallo es del tenor literal siguiente:

"FALLO : Estimo parcialmente la demanda interpuesta por D. frente a Sanitas

Sociedad Anónima de Seguros, y condeno a ésta a abonar al primero la cantidad de 6.491,76 euros.

No se establece condena en costas. Cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes serán abonadas por mitad." (Sic)

## SEGUNDO

Frente a la anterior resolución y tanto por la representación procesal de la parte demandante, como por la representación procesal de la parte demandada, se solicitó la preparación del recurso de apelación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 457.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

## TERCERO

Admitido que fue la preparación del recurso por el Juzgado, se emplazó a las partes recurrentes, conforme a lo dispuesto en los arts. 457.3 de la L.E.C . por veinte días para la interposición del recurso de apelación, conforme a las normas del art. 458 y ss. de la citada ley procesal.

## CUARTO

Formalizado en tiempo y forma los recursos de apelación por las representaciones de las partes, se tuvieron por interpuesto y de conformidad con lo establecido en el art. 461 de la L.E.C ., se emplazó a las partes personadas para que en el plazo de diez días presentaran ante el Juzgado escrito de oposición al recurso o, en su caso, de impugnación de la resolución apelada en lo que le resulte desfavorable.

## QUINTO

Presentados por las representaciones de las partes escritos de oposición al recurso de apelación interpuesto de contrario, se remitieron los autos originales a esta Audiencia Provincial previo emplazamiento de las partes por término de 30 días de conformidad con lo establecido en el art. 463.1 de la L.E.C., reformado por Ley 22/2003 de 9 de julio, Concursal .

## SEXTO

Recibidos los autos en esta Sección 1ª de la Audiencia Provincial, se procedió a incoar el correspondiente Rollo de Sala, turnándose de ponencia; habiéndose evacuado el trámite de emplazamiento conferido a las partes, no habiéndose propuesto prueba, ni considerando este Tribunal necesaria la celebración de vista, se señaló para la DELIBERACIÓN Y FALLO el día 13 de octubre de 2010, quedando los autos para dictar sentencia en el plazo que determina el art. 465 de la L.E.C.

## SÉPTIMO

En la tramitación de este recurso se han observado las prescripciones legales.

Vistos y siendo Ponente el Ilmo. Sr. Presidente DON JUAN FRANCISCO BOTE SAAVEDRA.

## II.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS

### PRIMERO

En el escrito inicial del procedimiento se promovió acción personal en reclamación de cantidad, al amparo del contrato de seguro suscrito con la demandada; pretensión que fue estimada parcialmente en la sentencia de instancia, y disconforme la parte demandada, se alza el recurso de apelación alegando en síntesis, los siguientes motivos:

1º) Muestra su disconformidad con los gastos de desplazamiento de la ambulancia al entender el Juzgador que dicho coste por importe de 438€, tiene que ser asumida por Sanitas SA de Seguros y todo ello, porque la póliza que rige las relaciones entre las partes es una póliza de cuadro médico, que requiere prescripción de un médico del cuadro y autorización de la compañía aseguradora, circunstancias que no concurren en el presente caso.

En la propia demanda se hace constar que es la familia del asegurado la que contrató el servicio de ambulancia con la empresa Coexan con destino a la Clínica Cemtro de Madrid, motivo por el cual, Sanitas no tiene que asumir el coste del desplazamiento.

La prueba documental acompañada al escrito de contestación a la demanda, acredita que se han cubierto servicios de ambulancia los días 10, 11 de Enero de 2.009, pero porque fueron contratados en la forma y modo exigidos por la póliza de seguro.

2º) Respecto a los gastos de hospitalización, a cupo pago también se condena a la demandada, entiende que no deben ser abonados por la aseguradora porque D. no actuó con el protocolo marcado por la póliza. Reitera que estamos ante una póliza de cuadro médico y como el asegurado a iniciativa propia decide acudir a la Clínica Cemtro para ser operado por el Doctor y su equipo, médico que no pertenece al cuadro médico de Sanitas SA Seguros, es por lo que el mismo debe asumir los gastos de hospitalización, toda vez, que si bien es cierto que es la Clínica Cemtro está concertada con mi representada para que por parte de Sanitas se asuman los gastos de hospitalización es necesario que la operación se hubiese realizado con médico del

cuadro que opere en la referida clínica.

A mayor abundamiento examinada la guía médica consta como concertados con Sanitas y la clínica Cemtro, la especialidad de traumatología con una serie de doctores no siendo ninguno de ellos Don. que fue quien intervino al asegurado. Cita el Art. 103 de la LCS que obliga a asumir los gastos de asistencia sanitaria siempre que se haya establecido su cobertura en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato.

Las condiciones previstas en el contrato de seguro respecto a los gastos de hospitalización están reguladas en la página 33 del documento nº 2 del escrito de contestación a la demanda donde se hace constar que la hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por el Asegurador, para lo cual el asegurado requiere la prescripción de médico de cuadro y volante de autorización de la compañía, que tampoco han concurrido en el presente caso, motivo por el cual los gastos de hospitalización tienen que ser asumidos por el asegurado.

Por todo ello, solicita la revocación de la resolución recurrida y la desestimación de la demanda respecto a los particulares señalados.

A dicho recurso se opuso la parte contraria, solicitando su desestimación.

## SEGUNDO

Así mismo, la representación del demandante interpone recurso de apelación, alegando los siguientes motivos:

1º) Impugna la desestimación de la reclamación relativa a los gastos de la intervención quirúrgica efectuada por el Dr. y su equipo, así como los gastos de la prueba de radiodiagnóstico. Estos gastos ascienden a un importe conjunto de 5.756,62 €, concretamente, por intervención quirúrgica del Dr. la cantidad de 4.500 €; por Ayudantía en operación quirúrgica la cantidad de 585 €, por Servicios anestésicos la suma de 485 € y por Radiodiagnóstico la cantidad de 1 86.27 €, en total 5.756,62€.

La sentencia recurrida declara que la Póliza de Seguro aportada por la parte demandada, es un documento posterior a la fecha de contratación del seguro por el actor y está emitida unilateralmente por la demandada sin que conste la firma específica del actor, por lo que únicamente puede ser considerada como un compromiso unilateral de asunción de obligaciones por la demandada, pero sin que sus condiciones limitativas deban afectar al actor. Estima probado que la actuación médica que había de realizarse al actor era urgente, y que, si bien no era de urgencia vital, sí lo era respecto al funcionamiento de las piernas y que era preciso un traslado a otro centro médico con mayores posibilidades de actuación o diagnosis que no

fuera Plasencia.

Además, a tenor del Art. 103 de la Ley de Contrato de Seguro , en todo caso las condiciones de la Póliza de Seguro no podrán excluir las necesarias de carácter urgente, siendo reiterada la jurisprudencia según la cual en los casos de urgencia, en virtud de la aplicación del Art. 103 de la Ley de Contrato de Seguro , los gastos de intervención quirúrgica deben ser abonados por la aseguradora con independencia de si los mismos son ocasionados por centros o médicos concertados o no. Máxime si como en este caso ocurre que la operación se realizó en un centro concertado con la Compañía de Seguros aún cuando el cirujano no lo estuviese.

Por ello, recurre la exclusión de los gastos del cirujano y su equipo por entender que el Doctor que operó fue escogido por la parte actora y que desde el momento del ingreso en la Clínica y hasta el momento de la operación, transcurrió día y medio, lo cual es tiempo suficiente para que el actor hubiera podido verificar si el mismo estaba o no concertado con la aseguradora y en consecuencia si sus servicios eran o no objeto de cobertura por la Póliza de Seguros.

Considera el apelante que la cuestión a dilucidar no es si el médico fue escogido o no por el actor, que lo fue - en la creencia de que el mismo era concertado dado que la Clínica donde se operó sí estaba concertada con Sanitas- sino de si la Póliza de Seguro concertada por el actor excluía o no dichos servicios. Y para resolver esta cuestión hemos de tener en cuenta que las condiciones de seguro que intenta hacer valer la aseguradora no fueron firmadas por el actor y que, en cambio, la Póliza que sí firmó el actor nada decía la respecto. A mayor abundamiento, se ha declarado probado que la operación reunía el carácter urgente, por lo que estaba amparada por lo dispuesto en el Art. 103 de LCS. En consecuencia, referidos gastos por importe de 5.756 ,62 €, quedan amparados por la Póliza de Seguro y deben ser abonados por la demandada.

2º) Con carácter subsidiario, para el caso de que no se estime el motivo anterior, alega que debe diferenciarse entre los gastos propios del cirujano, Dr. que fue quien efectuó la operación, y los gastos de sus ayudantes o equipo. Siguiendo el mismo razonamiento que al Juzgador de instancia le ha llevado a estimar como pertinente que la Compañía de Seguros abone los gastos de hospitalización, también es procedente el abono de estos gastos, por cuanto que los mismos eran necesarios y urgentes, como son los gastos de ayudantía en operación quirúrgica por importe de 585 €, los gastos anestésicos por importe de 485 €, y de radio diagnóstico por importe de 186,27 €. Estos gastos deben ser cubiertos por la aseguradora dado que reúnen los mismos requisitos que los de hospitalización, que sí han sido estimados como pertinentes en la Sentencia recurrida. Insiste que estamos ante un caso en el que la

operación se produce de forma urgente y en el que la elección del Doctor fue realizada por el paciente en la creencia de que el mismo estaba concertado.

Termina solicitando la revocación parcial de la sentencia y la estimación del recurso de apelación.

A dicho recurso de opone la parte contraria solicitando su desestimación.

### TERCERO

Centrados los términos de uno y otro recurso, para la adecuada resolución de los mismos es necesario, antes de examinar los concretos motivos, partir de los siguientes antecedentes fácticos que resultan de las pruebas practicadas y el reconocimiento de las propias partes litigantes.

Consta acreditado de la documental acompañada a la demanda, que en fecha 27 de diciembre de 2.008 el actor sufrió una caída que le causó una luxación pura de rodilla derecha, siendo ingresado de urgencia en el Hospital de la Seguridad Social de Plasencia. En dicho centro hospitalario se practicaron al actor radiografías de la rodilla, y previa anestesia, se procedió a reducir la lesión mediante intervención quirúrgica. Posteriormente, se le informó al paciente de la necesidad de realizar una arteriografía, derivándolo al Hospital Infanta Cristina de Badajoz, único Centro que podía realizar dicha prueba en Extremadura.

Como quiera que el actor tenía concertado un seguro médico con la demandada Sanitas Seguros, S.A. dispone de vivienda en Madrid, y la Clínica Cemtro está concertada con Sanitas, en lugar de ingresar en el Hospital de Badajoz, decidió contratar los servicios de una ambulancia para ser trasladado a la Clínica Cemtro, como así hizo, ingresando en dicha Clínica el mismo día 27, entregando su tarjeta de socio de Sanitas.

El mismo día fue examinado por un Doctor de la Clínica, el día 28 le realizaron diversas pruebas como radiografías, resonancia magnética de la rodilla y una ecografía. Al día siguiente 29 de diciembre se procedió a realizar la operación de reconstrucción de la rodilla por el Doctor.

Momentos antes de la intervención se informó al asegurado que la aseguradora no cubriría la operación realizada por el Doctor, ni la hospitalización, porque dicho Doctor no estaba concertado con Sanitas, pero finalmente se llevó a cabo la intervención quirúrgica por dicho Doctor, ayudado por otra doctora, y el médico anestesista, todos los cuales percibieron sus honorarios que fueron abonados por el actor ante la negativa de la aseguradora.

El actor permaneció ingresado en la Clínica Cemtro durante nueve días, siendo atendido por diversos médicos, generando los correspondientes gastos de hospitalización.

Finalmente, el actor suscribió en fecha 1 de noviembre de 1.985 contrato de asistencia sanitaria con la demandada SANITAS, según el cual y como contraprestación de la prima que viene abonando, tiene derecho a las intervenciones quirúrgicas de cualquier clase que exijan hospitalización; la propia hospitalización médica etc.

Así mismo, consta acreditado que la Clínica Cemtro está concertada con Sanitas, y que el Doctor no estaba incluido en el cuadro médico de Sanitas, habiendo abonado el asegurado la cantidad total de 12.248,03€ por todos los gastos de ambulancia, hospitalización, radiodiagnóstico, intervención quirúrgica del Doctor, ayudante de operación y los honorarios del anestesista.

De referidas cantidades el Juzgador de instancia ha concedido la cantidad de 438€ por gastos de ambulancia y la cantidad de 6.053,76€ por el concepto de gastos de hospitalización, en total la suma de 6.491,76€.

#### CUARTO

Pues bien, sentado lo anterior, y comenzando por el primer motivo alegado por la aseguradora, muestra su disconformidad con los gastos de desplazamiento de la ambulancia desde el Hospital de Plasencia a la Clínica Cemtro de Madrid, por importe de 438€, considerando que no deben ser asumidos por Sanitas SA de Seguros, toda vez que, a su entender la póliza que rige las relaciones entre las partes es una póliza de cuadro médico, que requiere prescripción de un médico del cuadro y autorización de la compañía aseguradora, circunstancias que no concurren en el presente caso.

Pues bien, este motivo no puede prosperar, pues como reconoce la recurrente, asumió los gastos devengados por el Hospital de Plasencia, por la asistencia sanitaria que prestó al actor tras la caída, como también era su obligación asumir los gastos de ambulancia desde el hospital de Plasencia hasta el hospital de Badajoz, como fue recomendado por los médicos para que le efectuaran una arteriografía, y como quiera que el paciente, por circunstancias personales, prefería ingresaren una clínica de Madrid en lugar de Badajoz, decidió que la ambulancia lo trasladase a la Clínica Cemtro de Madrid, concertada con Sanitas, por lo que no vemos motivo alguno para que la aseguradora, que viene percibiendo las correspondientes primas desde hace muchos años, se niegue a abonar dichos gastos de ambulancia, que sí están cubiertos por la póliza de seguro concertada, sin necesidad de previa prescripción de un médico del cuadro y autorización de la aseguradora, pues estamos



ante un supuesto de urgencia dada la gravedad de la lesiones sufridas por el actor.

Además de que en el Hospital de Plasencia fue atendido por médicos ajenos al cuadro de Sanitas, y dada la gravedad de la lesión el paciente no podía esperar que el traslado lo prescribiera previamente un médico del cuadro.

El motivo se desestima.

## QUINTO

En segundo lugar, impugna la condena al pago de los gastos de hospitalización, pues entiende que no deben ser abonados por la aseguradora, y ello porque D. no actuó con el protocolo marcado por la póliza. Dice que estamos ante una póliza de cuadro médico y como el asegurado a iniciativa propia decide acudir a la Clínica Cemtro para ser operado por Don y su equipo, médico que no pertenece al cuadro médico de Sanitas SA Seguros, es por lo que el mismo debe asumir los gastos de hospitalización, toda vez, que si bien es cierto que es la Clínica Cemtro está concertada con mi representada para que por parte de Sanitas se asuman los gastos de hospitalización es necesario que la operación se hubiese realizado con médico del cuadro que opere en la referida clínica.

Así mismo, reconoce que en la guía médica consta como concertados con Sanitas y la clínica Cemtro, la especialidad de traumatología con una serie de doctores no siendo ninguno de ellos Don. , que fue quien intervino al asegurado. Cita el Art. 103 de la LCS que obliga a asumir los gastos de asistencia sanitaria siempre que se haya establecido su cobertura en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato.

Pues bien, examinada la póliza, una vez que se acredita y reconoce que la Clínica Cemtro está concertada con Sanitas, es obvio que los gastos de hospitalización, deben entenderse incluidos en la garantía pactada en la póliza, puesto que si bien no consta de forma expresa que dicho ingreso se ordenara por un médico del cuadro de dicha entidad aseguradora, debe entenderse incluida en la cobertura del seguro los gastos de hospitalización, aún en el caso de que no se cumplieran de forma escrupulosa los requisitos que en las condiciones particulares de la póliza se pudieran establecer para dicho internamiento en los centros hospitalarios, teniendo en cuenta que hipotéticas cláusulas no se limitan de delimitar el riesgo objeto de cobertura del seguro, sino que van mas allá, en cuando suponen una limitación de los derechos del asegurado, toda vez, que hace depender la asistencia hospitalaria de una serie de requisitos que limitan y reducen los derechos del asegurado, limitación que en todo caso debían cumplir los requisitos que establece el Art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro Privado .

De no hacerlo así, dichas cláusulas no pueden ser interpretadas en perjuicio del asegurado, teniendo en cuenta que la parte apelante reconoce tener un concierto con la Clínica Cemtro para la hospitalización de sus asegurados, y ello le supone un coste menor que de haber sido ingresado en otra Clínica u Hospital no concertado. De aceptarse la tesis de la aseguradora apelante se producirá la paradoja de que un asegurado, que no usa todos los servicios de la entidad aseguradora, como ocurre en el presente caso, al haber abonado el propio asegurado todos los gastos del personal médico que llevó a cabo la operación, no podría hacer uso parcialmente de los servicios contratados en la póliza, cual es la hospitalización en un centro concertado con dicha aseguradora, es decir, no se prestarían sólo parcialmente unos servicios que se encontraban cubiertos por la póliza de seguros, máxime cuando no se ha acreditado que el hecho de que el internamiento del asegurado en el centro concertado con la aseguradora suponga para ésta un coste distinto, en función de si dicha hospitalización se lleva a cabo por todos los trámites y requisitos impuestos por la aseguradora, y de forma concreta el que dicho internamiento se acuerde por un médico del cuadro de la entidad aseguradora, o por uno ajeno a dicho cuadro de médico.

Es más, si examinamos las condiciones particulares de la póliza acompañada a la demanda, única que está firmada por el asegurado, podemos comprobar, que los requisitos formales que alega la recurrente no están incluidos en dicha póliza, por lo que en modo alguno le pueden vincular. No se entiende que Sanitas haya abonado los gastos del hospital de Plasencia, donde ingresó y fue atendido el asegurado, sin previa indicación de un médico del cuadro de la entidad, y se niegue a abonar los gastos de hospitalización generados en un centro concertado por dicha aseguradora, que posiblemente, consecuencia del concierto, le resulte más económico.

En conclusión, el recurso de Sanitas se desestima.

## SEXTO

La representación del demandante impugna en el primer motivo la desestimación de la reclamación relativa a los gastos de la intervención quirúrgica efectuada por el Dr. y su equipo, así como los gastos de la prueba de radiodiagnóstico. Estos gastos ascienden a un importe conjunto de 5.756,62 €, concretamente, por intervención quirúrgica del Dr. la cantidad de 4.500 €; por Ayudantía en operación quirúrgica la cantidad de 585 €, por Servicios anestésicos la suma de 485 € y por Radiodiagnóstico la cantidad de 1 86.27 €, en total 5.756,62€.

Trae a colación lo dispuesto en el Art. 103 de la Ley de Contrato de Seguro, para alegar que las condiciones de la Póliza de Seguro no podrán excluir las necesarias de

carácter urgente, siendo reiterada la jurisprudencia según la cual en los casos de urgencia, los gastos de intervención quirúrgica deben ser abonados por la aseguradora con independencia de si los mismos son ocasionados por centros o médicos concertados o no, máxime si como en este caso ocurre que la operación se realizó en un centro concertado con la Compañía de Seguros aún cuando el cirujano no lo estuviese.

Este motivo no puede prosperar, porque si bien es cierto, como hemos dicho, que la Clínica Cemtro era un centro concertado por la aseguradora, ello no le permitía al actor elegir médico, sino que debería ser atendido por uno de los médicos concertados con Sanitas y la clínica Cemtro, donde existía y estaba cubierta la especialidad de traumatología con una serie de doctores, ninguno de los cuales era Don. , que fue quien intervino al actor por propia decisión de éste, que sin duda, en aquellos momentos sólo estaría preocupado por ser intervenido por un Doctor de reconocido prestigio, de ahí la firma del documento núm. 8 acompañado a la demanda, comprometiéndose a abonar los gastos por la asistencia sanitaria si no fueran asumidos por su aseguradora médica.

Considera el apelante que la cuestión a dilucidar no es si el médico fue escogido o no por el actor, que lo fue aunque fuera en la creencia de que se trataba de un médico que pertenecía al cuadro médico de la demandada, sino de si la Póliza de Seguro concertada por el actor excluía o no dichos servicios.

Ciertamente, en la póliza no consta ni la relación de médicos que formen parte del cuadro médico que tenga concertada la demandada, como tampoco consta la relación de los centros médicos concertados en todo el país, pero ni una cosa ni la otra permite a los asegurados elegir el centro médico o el médico que tengan por conveniente, sino que deberán recibir la asistencia en los centros y por los facultativos concertados por la aseguradora.

Finalmente, es cierto que según el Art. 103 de la LCS la aseguradora se obliga a asumir los gastos de asistencia sanitaria siempre que se haya establecido su cobertura en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato, pero insistimos la elección de médico no está contemplada en dicho contrato.

El motivo se desestima.

## SÉPTIMO

Con carácter subsidiario, alega que debe diferenciarse entre los gastos propios del cirujano, Dr., que fue quien efectuó la operación, y los gastos de sus ayudantes o

equipo. Así, dice que aplicando el mismo razonamiento que al Juzgador de instancia le ha llevado a estimar como pertinente que la Compañía de Seguros abone los gastos de hospitalización, también es procedente el abono de estos gastos, por cuanto que los mismos eran necesarios y urgentes, como son los gastos de ayudantía en operación quirúrgica por importe de 585 €, los gastos anestésicos por importe de 485 €, y de radio diagnóstico por importe de 186,27 €. Estos gastos deben ser cubiertos por la aseguradora dado que reúnen los mismos requisitos que los de hospitalización, que

Con carácter subsidiario, para el caso de que no se estime el motivo anterior, alega que debe diferenciarse entre los gastos propios del cirujano, Dr. , que fue quien efectuó la operación, y los gastos de sus ayudantes o equipo. Siguiendo el mismo razonamiento que al Juzgador de instancia le ha llevado a estimar como pertinente que la Compañía de Seguros abone los gastos de hospitalización, también es procedente el abono de estos gastos, por cuanto que los mismos eran necesarios y urgentes, como son los gastos de ayudantía en operación quirúrgica por importe de 585 €, los gastos anestésicos por importe de 485 €, y de radio diagnóstico por importe de 186,27 €. Estos gastos deben ser cubiertos por la aseguradora dado que reúnen los mismos requisitos que los de hospitalización, que sí han sido estimados como pertinentes en la Sentencia recurrida.

Efectivamente, aunque la intervención quirúrgica se hubiera llevado a efecto por uno de los médicos incluidos en el cuadro de la aseguradora, dicho doctor hubiera por efectuar la intervención quirúrgica hubiera generado los mismos gastos de ayudantía en operación quirúrgica por importe de 585 €, los gastos anestésicos por importe de 485 €, y de radio diagnóstico por importe de 186,27 €. En consecuencia, habiendo abonado estos gastos el propio actor debe ser reintegrado en los mismos por la demandada, cuyo importe total asciende a 1.256.27€, más los intereses legales.

En definitiva, procede desestimar el recurso interpuesto por la aseguradora y estimar parcialmente el recurso formulado por el actor, en los términos examinados.

## OCTAVO

De conformidad con el Art. 398 en relación del Art. 394, ambos de la L.E.C . las costas de esta alzada se imponen a la parte demandada -apelante al desestimarse su recurso, sin hacer especial pronunciamiento de las costas causadas por el recurso del actor dada su estimación parcial.

VISTOS los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación en nombre de S.M. EL REY y por la Autoridad que nos confiere la Constitución Española, pronunciamos el siguiente:

## F A L L O

Se desestima el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de SANITAS SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS y se estima en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de DON contra la sentencia núm. 107/10 de fecha 15 de junio dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Plasencia en autos núm. 587/09 , de los que éste rollo dimana, y en su virtud, REVOCAMOS PARCIALMENTE expresada resolución, en el sentido de condenar a la demandada a que abone al actor la cantidad de 1.256.27 €, más intereses legales, y confirmamos la sentencia en todo lo demás.

Las costas de esta alzada se imponen a la parte demandada -apelante, sin hacer especial pronunciamiento de las costas causadas por el recurso del actor.

Notifíquese esta resolución a las partes, con expresión de la obligación de constitución de depósito establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta añadida de la Ley Orgánica 1/2009 , en los casos y en la cuantía que la misma establece.

En su momento, devuélvase las actuaciones al Juzgado de procedencia, con testimonio de la presente Resolución para ejecución y cumplimiento, interesando acuse de recibo a efectos de archivo del Rollo de Sala.

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

E./

PUBLICACIÓN.- Dada, leída y publicada la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que la autoriza, estando el Tribunal celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha,, con mi asistencia, como Secretaria. Certifico.

DILIGENCIA.- Seguidamente se dedujo testimonio para el Rollo de Sala. Certifico.