

Roj: **STS 2450/1999 - ECLI:ES:TS:1999:2450**Id Cendoj: **28079110011999102100**Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**Sede: **Madrid**Sección: **1**Fecha: **13/04/1999**Nº de Recurso: **2955/1994**Nº de Resolución: **313/1999**Procedimiento: **RECURSO DE CASACIÓN**Ponente: **LUIS MARTINEZ-CALCERRADA GOMEZ**Tipo de Resolución: **Sentencia**

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a trece de Abril de mil novecientos noventa y nueve.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de Casación contra la Sentencia dictada en grado de Apelación por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Bilbao, como consecuencia de autos de Juicio de menor cuantía, núm. 599/92, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 13 de los de dicha Capital, sobre Reclamación de Cantidad; cuyo recurso fue interpuesto por DON Tomás Y DOÑA Elsa , representados por el Procurador de los Tribunales don Isacio Calleja García; siendo parte recurrida DON Juan Pablo , representado por el Procurador de los Tribunales don José Murga Rodríguez, y CLÍNICA VIRGEN BLANCA, S.A., representada por el Procurador de los Tribunales don Antonio del Castillo-Olivares Cebrian.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 13 de los de Bilbao, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de don Tomás y Elsa , contra don Juan Pablo y Clínica de la Virgen Blanca, sobre reclamación de cantidad.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara sentencia por la que, se condenase a los demandados a que directa y solidariamente indemnicen sus representados de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la muerte de su hijo, solicitando igualmente pronunciamiento de condena con carácter principal para don Juan Pablo y subsidiariamente a la Clínica Virgen Blanca.

Admitida a trámite la demanda se emplazó a los demandados compareciendo y contestando a la demanda oponiéndose ambos demandados a las pretensiones de la actora y basando cada contestación de la demanda en los hechos contenidos en las mismas y suplicando la representación de la Clínica Virgen Blanca, que con estimación de la excepción propuesta o bien entrando en el fondo del asunto se desestime la demanda contra dicha entidad, absolviéndola de los pedimentos contra ella establecidos e imponiendo las costas a la parte actora.

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 5 de octubre de 1993, cuya parte dispositiva es como sigue: "FALLO: Que desestimando la demanda formulada por la Procuradora Sra. Palacios en nombre y representación de don Tomás y doña Elsa contra don Juan Pablo , representado por el Procurador Sr. Ors y contra la Clínica Virgen Blanca, representada por el Procurador Sr. Legorburu, sobre reclamación de daños y perjuicios, debo absolver y absuelvo de la misma a los codemandados. Sin especial pronunciamiento en cuanto a las costas causadas".

SEGUNDO: Contra dicha sentencia se interpuso recurso de Apelación por la representación procesal de don Tomás y doña Elsa , que fue admitido, y sustanciada la alzada la Audiencia Provincial de Bilbao, Sección Tercera, dictó sentencia con fecha 16 de septiembre de 1994, cuyo fallo es como sigue: "Que desestimando el Recurso de Apelación interpuesto por la representación procesal de DON Tomás Y DOÑA Elsa , contra





la Sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 13 de Bilbao en Autos de Juicio de Menor Cuantía núm. 599/92 de fecha 5 de octubre de 1993, DEBEMOS CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS dicha Resolución sin expresa declaración en cuanto a las costas causadas en esta alzada".

TERCERO: El Procurador de los Tribunales, don Isacio Calleja García, en nombre y representación de DON Tomás Y DOÑA Elsa , formalizó recurso de Casación que funda en los siguientes motivos: ÚNICO: "Al amparo del número 4 del art. 1692 de la L.E.C.. Infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueran aplicables para resolver las cuestiones objeto del debate y referidas en los arts. 1902 y 1903 en relación con el art. 1102, todos ellos del C.c...."

CUARTO: Admitido el recurso y evacuando el traslado conferido para impugnación, los Procuradores de los Tribunales, don José de Murga Rodríguez y don Antonio del Castillo-Olivares Cebrian, en nombre y representación de DON Juan Pablo y CLÍNICA VIRGEN BLANCA, S.A., respectivamente, impugnaron el mismo.

QUINTO: No habiéndose solicitado por todas las partes personadas la celebración de Vista Pública, se señaló para VOTACIÓN Y FALLO EL DÍA 25 DE MARZO DE 1999, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. LUIS MARTÍNEZ-CALCERRADA Y GÓMEZ

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La Sentencia de la Audiencia Provincial de Bilbao, Sección Tercera, de 16 de septiembre de 1994, confirma la del Juzgado de Primera Instancia núm. 13, de dicha Capital, de 5 de octubre de 1993, desestimando la demanda que en reclamación de TREINTA MILLONES DE PESETAS, interpusieron los padres del menor fallecido don Gaspar , contra los codemandados, el médico Dr. Juan Pablo , y el Centro Clínica Virgen Blanca, S.A., frente a cuya decisión se interpone el presente recurso de Casación en base a un único Motivo, que es objeto de examen por la Sala.

SEGUNDO: En el único Motivo del recurso, articulado ex. art. 1692-4º L.E.C., se denuncia la infracción de los arts. 1902 y 1903, en relación con el 1102 del C.c. y, después de analizar el criterio de la jurisprudencia sobre la responsabilidad médica por funcionamiento anormal de la prestación, contempla el estudio que la Sala "a quo" verifica de la "Lex artis ad hoc" -por cierto, con un pormenor y rigor bien precisos- y se permite el recurrente afirmar que "tal conceptualización -de dicha Lex- nos llevará ineludiblemente, en casi todos los casos a incluir las actuaciones médicas en el factor exonerativo de la responsabilidad del art. 1105 del C.c."; opinión, desde luego, bien particular y carente de rigor científico, por que dentro del concepto y alcance de la citada Lex, con sus requisitos integradores, es claro, que esa exoneración, como en su caso, la correspondiente imputación de responsabilidad, siempre están abiertas a lo que se derive del conjunto de implicaciones que se detallan acaecibles en el caso concreto o acto médico enjuiciado.

TERCERO: La línea jurisprudencial sobre la responsabilidad médica es reiterada, a saber, como entre otras, se resumía en Sentencia de 16 de diciembre de 1997: "Y es que, en sede de responsabilidad médica, conviene verificar las siguientes precisiones ajustadas a una respetuosa hermenéutica de nuestro Derecho Positivo, en relación con la cuestionada carga de la prueba:

1) Que ante todo conflicto tendente a exigir responsabilidad al autor de una conducta o ilícito, la carga de la prueba prevista en el art. 1214 C.c., es inevitable: El actor o perjudicado debe probar la obligación cuyo cumplimiento reclama, y el demandado la extinción de esa obligación por su no incumplimiento; en consecuencia, aquél actor habrá de acreditar no sólo la existencia de la obligación, sino que el obligado no la ha cumplido por no actuar adecuadamente en la observancia de su prestación.

2) Trasladada esa teoría a las clases de responsabilidad contractual como extracontractual -pues en ambas opera- resulta: 1) En la contractual, el acreedor o perjudicado que acciona, deberá acreditar la obligación y características de la prestación -si es de hacer o de dar, si es de medios o de resultado- así como el no cumplimiento porque el deudor no ha actuado bajo la observancia de los deberes de esa prestación (art. 1101 C.c.), al no concurrir la exoneración del "casus" del art. 1105 C.c., mientras que el deudor puede oponer, previa prueba, el pago o cumplimiento. 2) En la Extracontractual, ex art. 1902 C.c., el perjudicado o dañado, habrá de acreditar no sólo ese daño -es el subrogado de la obligación precedente- sino la autoría de la conducta dañosa, el nexo causal y la voluntariedad de esa autoría por infringirse deberes de prevención o el general "naeminem laedere"; es obvio, que en esta responsabilidad huelga la distinción entre la obligación de medios y de resultado, (antes del "factum" dañoso ni existe un destinatario de la acción ni, menos aún, una concreta prestación, salvo el genérico "alterum non laedere"), más propia del contexto o diseño de la responsabilidad contractual; al autor le basta con oponerse a la reclamación. Una jurisprudencia y muy clásica -y sin apoyaturas dogmáticas-, por razones de solidaridad o justicia social, viene defendiendo desde la emblemática S. 10-7-1943, que en la extracontractual rige el principio de inversión de la carga de la prueba: o sea al perjudicado que accione le





basta con acreditar el daño, del que ya, sin más, resultarán los demás presupuestos de la responsabilidad del autor -acción, culpa o infracción deberes y nexos-, salvo prueba de no culpa a cargo de éste o demandado.

3) En la responsabilidad médica, por lo general, de tipo contractual, tanto porque haya un contrato de asistencia, directo o a través de Entidad o S.S., tanto porque se integre merced al mismo acto médico, el mecanismo de prueba de responsabilidad será al acorde con lo antes dicho a propósito de la contractual: el actor o paciente habrá de acreditar, no sólo el daño sino la autoría y relación de causalidad y hasta la infracción de los deberes profesionales o "lex artis ad hoc"; de ahí que se afirme, desde siempre, que al ser la obligación del médico, la de observar esos deberes asistenciales, -entre los que está, sin duda, el de información adecuada-, o sea los "medios para curar" y no el resultado o la curación del paciente, (de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo), no cabe derivar del daño o mal del paciente, sin más, la responsabilidad del médico.

4) Por ello, cuando se ubica la responsabilidad del médico en sede extracontractual la jurisprudencia ha sostenido la excepción a referida inversión del "onus probandi" o el seguimiento de que "al actor le incumbe la prueba", con lo que, por este camino, se alcanza igual solución a la de la contractual.

5) Sostener, sin más, que siempre se presume la culpa del deudor (médico en el caso de autos) en base al art. 1183 C.c. no es sino simplificar el problema y desconocer que este art. sólo se refiere a las obligaciones de dar al incumplirse, entonces, la accesoria de conservar, ex art. 1094 C.c., mientras que en sede de responsabilidad médica, la prestación de hacer o "facere profesional o medial (salvo en la singularidad de la cirugía estética, Sent. 28-6-1997, o cuando el resultado dañoso en el paciente sea tan desproporcionado por su gravedad o magnitud, que revela una actuación profesional carente de la exigible diligencia) es inconcusa; sin que tampoco quepa extraer de aquel aserto que en toda clase de obligaciones se presume la culpa del deudor en caso de incumplimiento, ni del art. 1098, ni del 1099, ni, por supuesto del art. 1103 ni del 1104 todos del C.c., en especial, a propósito de las obligaciones de hacer en que se enmarca la prestación del médico, porque si el primero de los citados -el 1098- sanciona que "si el obligado a hacer alguna cosa no la hiciere, se mandará ejecutar a su costa", que informa a todos los demás, es menester delimitar esa prestación, o sea, esa "alguna Cosa" a lo que se obliga el facultativo para "si no lo hiciere" ejecutarlo a su costa, y ya se vió que "desde siempre" el médico se obliga a "procurar la salud o curación-medios" pero no a la curación efectiva-resultado; luego sólo cuando en esa procura se demuestre su culpa o falta de diligencia responderá, y claro es, que ese presupuesto entra de lleno en el "onus probandi" del actor o paciente.

Por último, sería innecesario reproducir una serie de Sentencias de esta Sala en las que se confirma que en sede de responsabilidad médica -tanto contractual como en la extracontractual- la culpa así como relación de causalidad entre el daño o mal del paciente y la actuación médica ha de probarla el paciente, salvo las excepciones referidas; a los meros datos estadísticos se señala que tras la antes indicada sentencia de 10 de julio de 1943, que inició la repetida praxis de la inversión de la carga de la prueba o dispensa de prueba para el perjudicado o víctima, seguida, entre otras por las de 10-5-82, 7-4-83, 10-7-85, 13-12-85, 31-1-86 y 19-2-87, se consagra la excepción a esa inversión y se unifica el criterio de que tanto en la contractual como en la extracontractual, esa carga incumbe al actor o paciente, entre otras muchas, en las siguientes: 13-7- 1987, 12-7-1988, 6-11-90, 7-2-90, 6-6-90, 8-10-92, 4-3-93, 23-3-93, 2-2-93, 15-2-93, 25-4-94, 29-3-94, 12-7-94, 14-11-94, 20-2- 95, 16-2-95, 10-2-96, 8-4-96, 1-6-96, 23-9-96, 25-7-96, 31-7-96, 10-12-96, 20-6-97, 10-11-97..."

CUARTO: Y retomando el examen de citado ÚNICO MOTIVO, en él se denuncia en particular la ausencia del Derecho-Deber de información que concurrió en el caso de autos, al decir literalmente: "Por otra parte en el punto 1º de este F.J. 3º, -sic-, se analiza la autorización existente para la intervención quirúrgica (f.11) de donde se desprende una clara falta de información respecto a cual iba a ser la técnica anestésica a emplear, pues no podemos olvidar que una de las obligaciones exigibles al profesional de la medicina y que forma parte de la "lex artis ad hoc", es la de informar al paciente o en su caso, a los familiares del mismo, pues la falta de información previa a la familia, es tenida en cuenta hasta por la propia Sala que manifiesta su crítica, aunque excluye su relación con la causa del fallecimiento, rechazando que era una intervención 'no de extrema gravedad ni riesgo, de escasa duración y con un paciente con constantes físicas normales', justificaciones que deben decaer por cuanto que el derecho del paciente a ser informado no debe depender de la importancia que le dé un facultativo, y siendo, como es, un riesgo importante en las anestесias totales, la información debe ser requisito imprescindible. A este respecto, -continúa el Motivo- podemos traer a colación al Sentencia de esa Sala del T.S. de 25 de abril de 1994, en donde se recoge, como uno de los componentes de la 'lex artis ad hoc', el derecho de información, y al respecto dice: '-Informar al paciente o en su caso a los familiares del mismo, siempre, claro está, que esto resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento pueda normalmente esperarse, de los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, puede derivarse y, finalmente, y en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de





manera que si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico mas adecuado'. La inexistencia de información es un hecho negativo cuya demostración no puede imponerse a quien lo alega so pena de imponerle una prueba que puede calificarse de perversa, contraria al principio de tutela efectiva por implicar indefensión, prohibida en el art. 24-1 de la C.E. Sentencia del T.C. de 17 de enero de 1994". El Motivo ha de aceptarse, ya que esa ausencia del deber de información, así se produjo, pues, la propia Sala lo admite en su F.J. 4º, que dice: "...si bien existía autorización familiar para llevar a cabo la intervención, la posible falta de información a la misma en cuanto a las condiciones de la operación, si bien criticable, no obstante el tipo de intervención quirúrgica y la causa real del fallecimiento en nada influye, desde el punto de vista de la culpabilidad, al tratarse de una intervención normal, no de extrema gravedad ni riesgo, de escasa duración y con un paciente de constantes físicas normales, según resulta del historial clínico obrante y en el que el procedimiento anestésico aplicado fue el correcto con las normas y técnicas médicas aplicables al caso, y sin que se aplicasen con falta de diligencia alguna.", (que se pone en relación con el F.J. 1º de la Primera Instancia al describir el suceso: "...El día 17 de febrero de 1985, don Gaspar , de 15 años de edad, ingresó en la Clínica Virgen Blanca para ser operado de vegetaciones por el Dr. Juan Pablo , con cargo al cupo de Seguridad Social que correspondía al codemandado, a cuyo objeto se habían realizado al paciente con antelación análisis de sangre, orina y RX del Torax, de los que se concluía que 'no se aprecia nada cardio pulmonar' (f.9 y ss. y f. 159), autorizando un familiar del menor la intervención quirúrgica y aceptando los riesgos a ella inherentes, en particular el derivado de la anestesia, conforme obra en el folio 12 de los autos. El equipo quirúrgico, del cual formaban parte, además del codemandado Dr. Juan Pablo , el médico don Donato , y ATS. don Germán y las auxiliares doña Sofía y doña María Angeles , ésta última asalariada de la Clínica Virgen Blanca, inició la intervención a las 11,15, procediendo en primer término a anestesiarse al paciente, usando la dosis normal de 'tricloroetileno' que fue aplicada por el codemandado con mascarilla abierta y seguidamente la 'adenoidectomía' en la que se invirtieron de 2 a 4 minutos...", agregándose que también consta que la intervención quirúrgica empezó a las 11'15 y el óbito se produjo a las 12'30; y sobre todo, esa falta de información, se dice en el F.J. 2º por el Juez, con evidente desacierto, "...No han acreditado los actores la ausencia de información a la familia de la forma en que aquella se produciría, y aún habiéndolo hecho tampoco se prueba que la desautorizaran, sino que, por el contrario, la admitieron expresamente en la autorización antes referida."; y es que, no cabe compartir la irrelevancia de esta información según pretende la Audiencia, pues, es una exigencia ineludible dentro de la total estructuración de repetida "Lex artis ad hoc"; al punto se decía en mentada Sentencia de 16-12-97: "...En cuanto a la esencia a que debe referirse el derecho o deber de información, no es posible exponer un modelo prefijado, que albergue "a priori" todo el vasto contenido de dicha información, si bien abarcaría como mínimo y, en sustancia, por un lado, la exposición de las características de la intervención quirúrgica que se propone, en segundo lugar, las ventajas o inconvenientes de dicha intervención, en tercer lugar, los riesgos de la misma, en cuarto lugar, el proceso previsible del post-operatorio e, incluso en quinto lugar, el contraste con la residual situación ajena o el margen a esa intervención; al respecto se expone en Sentencia de 2-10-1997 de esa Sala: 'Un elemento esencial de la 'lex artis ad hoc' o núcleo esencial del contrato de arrendamiento de servicios médicos es el de la obligación de informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo. Para definir lo que se puede estimar como información correcta hay que recurrir al art. 10.5 L. 14/1986 de 25 de abril (Ley General de Sanidad), precepto que especifica que el paciente o sus familiares tienen derecho a que, en términos comprensibles para él y sus allegados, se les dé información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. En resumen, el consentimiento prestado por el enfermo o sus parientes ha de ser informado. Tal información comprenderá, para no incurrir en responsabilidad, el diagnóstico de la enfermedad o lesión que se padece, el pronóstico que de su tratamiento puede esperarse y los riesgos del mismo'..."; asimismo, en Sentencia de 16 de octubre de 1998 se decía: "...es cierto que la Ley 26/1.984, de 19 de Julio, General para la defensa de los Consumidores y Usuarios, determinó la expresa obligación de informar al paciente -sic- ...Ahora bien, ... se subraya -sic- el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones, aprobado por Orden de 7 de Junio de 1.972, del cual, se desprende el derecho del enfermo de ser informado de las posibles consecuencias de las intervenciones quirúrgicas, y, por otro lado, resulta incuestionable que el deber informativo forma parte de las normas deontológicas de los Colegios Médicos y su observancia, además, es una elemental aplicación derivada de principios lógicos, morales y éticos indiscutibles, sin que, por tanto, la obligación informativa quepa reducirla al rango de una costumbre usual existente en el ámbito médico-hospitalario...".

QUINTO: Pero es que, además, también ha de acogerse la tesis del citado Motivo cuando literalmente afirma: "La Sala analiza la técnica quirúrgica y la necesidad de presencia de anestesista, y llega a una conclusión que no podemos compartir, al manifestar que esta parte no ha probado, que de intervenir el anestesista, no se hubiera producido el evento. Hemos de mostrar, dicho sea con todos los respetos, nuestro desacuerdo con esta conclusión de la Sala, por cuanto no puede justificarse, primero la no presencia de anestesista en una anestesia total, por mucho que fuese habitual, ya que cuando menos, correcto no lo es, dado que se crea un riesgo al no





adoptar todas las medidas de seguridad que deben parecer indicadas y cuando a raíz de este desafortunado evento se acometieran este tipo de intervenciones quirúrgicas con anestesia, y sin que por contra pueda exigirse al perjudicado, lego en medicina, que aporte pruebas demostrativas en el sentido de demostrar que con presencia de anestesia no se hubiese dado la muerte; y en segundo lugar consideramos que la obligación del profesional sanitario es la de poner los medios adecuados, no solo técnicos, sino humanos, por lo que podemos establecer una conducta culposa en el responsable de la intervención quirúrgica, al no disponer de los últimos dada la ausencia de anestesia."; se trata, pues, de otro argumento de responsabilidad médica que responde en el caso de Autos, a cuanto se destaca así: 1) "La dosis aplicada de "tricloroetileno", se efectuó por el mismo cirujano demandado, Dr. Juan Pablo , con mascarilla abierta y "adenoidectomía", por lo que, ante el desenlace de esa aplicación se avisó al anestesta de la Clínica Dr. Fidel , que ya no pudo intervenir con resultado positivo (F.J. 1º, Sentencia Juzgado). 2) Por la Propia Sala, en su F.J. 3, se dice: "...En esta fase -del pre-operatorio- y en cuanto a la no realización de prueba alguna al paciente de tolerancia o intolerancia al anestésico empleado, queda adverado debidamente en autos a través de la pericial emitida por el Dr. Lucio que no existe prueba médica o analítica específica para demostrar la incompatibilidad del anestésico con el enfermo antes de ser intervenido..."

SEXTO: La responsabilidad, de consiguiente del médico codemandado es bien expresiva, pues, entre otros argumentos, además, del ampliamente examinado de su omisión del deber de información, -se reitera- que no siendo especialista -F.J. 3º- 2-2 de la Sala "a quo", aplica la anestesia y, por otro lado elude cualquier prueba de tolerancia del anestésico empleado; por lo que es aplicable asimismo la doctrina de la Sentencia de esta Sala de 12 de diciembre de 1998, que dice así: "La responsabilidad civil de los anestestistas se exige cuando éstos no son rigurosos en la observancia y aplicación de las reglas y técnicas de esta especialidad médica, cuya funcionalidad no es la directa curación del enfermo, sino la de facilitar medios y proporcionar estados insensibles al dolor para propiciar la realización de actividades de diagnóstico, quirúrgicas y terapéuticas, lo que necesariamente impone la máxima atención y concentración en la aplicación del acto anestésico de los estándares que tienen como objetivo su seguridad y éxito, y entre éstos resulta imprescindible en todo momento la oxigenación, ventilación y circulación del paciente"; en definitiva y, sin necesidad de otros argumentos ya que, no cabe duda que aparece, de consiguiente acreditado el cuadro que el Motivo adosa al final (al afirmar "que están debidamente probados los tres requisitos exigidos para que prospere la acción por responsabilidad contractual, a saber: Producción de un daño, negligencia en la conducta de quien lo causó y relación de causalidad entre la conducta de agente y del daño causado, por lo que es obvio la aplicación del mecanismo reparador que presentan los aludidos preceptos que se consideran infringidos"), la consecuencia decisoria será la de ESTIMAR EL RECURSO y la demanda, y actuando a tenor del art. 1715-13º L.E.C., condenar a los codemandados al pago de la indemnización reclamada de TREINTA MILLONES DE PESETAS, con los demás efectos derivados, sin que a tenor del artículo 1715.2º L.E.C., proceda imposición de costas en ninguna de las instancias, al hacer uso el tribunal que juzga de la salvedad que preceptúan los arts. 523, 710, 873 y 896 de dicha Ley, aplicables en su caso, al litigio.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto por la representación procesal de DON Tomás y DOÑA Elsa , frente a la Sentencia pronunciada por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Bilbao, en 16 de septiembre de 1994; condenando solidariamente a los demandados DON Juan Pablo y CLÍNICA VIRGEN BLANCA, S.A., al pago de TREINTA MILLONES DE PESETAS, a los mencionados actores; Sin expresa condena en costas en ninguna de las instancias ni en este recurso, debiendo cada parte satisfacer las por ellos causadas y las comunes por mitad. Y a su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los Autos y Rollo de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos .- JESÚS MARINA-MARTÍNEZ PARDO.- ROMÁN GARCÍA VARELA.- LUIS MARTÍNEZ-CALCERRADA Y GÓMEZ.- RUBRICADO.- PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

