Roj: **STS 3923/2026** - **ECLI:ES:TS:2026:3923**

Id Cendoj: **28079110012026101497**
Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**
Sede: **Madrid**
Sección: **1**
Fecha: **24/09/2026**
Nº de Recurso: **1419/2022**
Nº de Resolución: **1502/2026**
Procedimiento: **Recurso de casación**
Ponente: **JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG**
Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP M 16301/2021,**
**STS 3923/2026**

FONDO DOCUMENTAL

**T R I B U N A L S U P R E M O**

**Sala de lo Civil**

***Sentencia núm. 1.502/2026***

Fecha de sentencia: 24/09/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 1419/2022

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 09/09/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: AUD. PROVINCIAL DE MADRID, SECCIÓN 18.ª

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 1419/2022

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Ávila de Encío

**TRIBUNAL SUPREMO**

**Sala de lo Civil**

**Sentencia núm. 1502/2026**

Excmas. Sras. y Excmos. Sres.

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

D. Manuel Almenar Belenguer

D.ª Raquel Blázquez Martín

En Madrid, a 24 de septiembre de 2026.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Borja , representado por la procuradora D.ª Sara Díaz Pardeiro, bajo la dirección letrada de D. Benjamín García-Rosado y Caro, contra la sentencia n.º 449/2021, dictada por la Sección 18.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación n.º 532/2021, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 787/2017, del Juzgado de Primera Instancia n.º 55 de Madrid. Ha sido parte recurrida D. Carmelo , representado el procurador D. Antonio Rueda López y bajo la dirección letrada de D. Esteban Arespacochaga Velo.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** *Tramitación en primera instancia*

**1.-** La procuradora D.ª Sara Díaz Pardeiro, en nombre y representación de D. Borja , interpuso demanda de juicio ordinario contra D. Carmelo , en la que solicitaba se dictara sentencia:

«[p]or la que, estimando íntegramente los pedimentos de esta demanda, condene al demandado a satisfacer a mi mandante de una sola vez y en efectivo metálico o equivalente, la cantidad de CIENTO DIECISÉIS MIL EUROS (116.000,00€), o subsidiariamente, aquella otra cantidad que, a la vista de lo que resulte tras el trámite de prueba, considere el Juzgado por más conveniente; con los demás pronunciamientos de rigor, incluido el de expresa condene en costas al demandado».

**2.-** La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 55 de Madrid y se registró con el n.º 787/2017. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

**3.-** El procurador D. Antonio Rueda López, en representación de D. Carmelo , contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

«[d]icte en su día sentencia por la que desestimando las pretensiones de la demandante se declare no haber lugar a lo pedido en la demanda; con imposición de las costas correspondientes a la demandante, conforme previene la Ley procesal».

**4.-** Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 55 de Madrid dictó sentencia de fecha 16 de febrero de 2021, con la siguiente parte dispositiva:

«Que desestimando íntegramente la demanda presentada por D. Borja contra D. Carmelo , debo absolver y absuelvo a la parte demandada de las pretensiones deducidas contra ella, condenando a la parte actora al pago de las costas procesales».

Y con fecha 23 de febrero de 2021 dictó auto de aclaración acordando:

«Se rectifica el/la Sentencia, de fecha 16/02/2021 en el sentido de que en el encabezamiento de la misma, donde dice: "Vistos por Dña. Esther , Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Majadahonda, los presentes autos de ordinario 787/17...", debe decir:

»"Vistos por Dña. Esther , Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 55 de Madrid los presentes autos de Ordinario 787/17...".

»Quedando el resto de los pronunciamientos inalterables».

**SEGUNDO.-** *Tramitación en segunda instancia*

**1.-** La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Borja .

**2.-** La resolución de este recurso correspondió a la sección 18.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 532/2021, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 20 de diciembre de 2021, cuya parte dispositiva dispone:

«FALLAMOS

ESTIMANDO PARCIALMENTE el recurso de apelación interpuesto por D. Borja representado por la Sra. Procuradora Dña. Sara Díaz Pardeiro contra Sentencia de fecha 16 de Febrero de 2021 y Auto de Aclaración de fecha 23 de Febrero de 2021 dictados por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 55 de Madrid en autos de Juicio Ordinario nº 787/2017 promovidos a instancia de la citada parte contra D. Carmelo representado por el Sr. Procurador D. Antonio R. Rueda López, DEBEMOS REVOCAR Y REVOCAMOS

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ

PARCIALMENTE la referida resolución en el sentido de que cada parte abonará las costas procesales generadas a su instancia y las comunes por mitad de las causadas en la primera instancia. MANTENIÉNDO el resto de los pronunciamientos de la Sentencia de instancia. No procede especial pronunciamiento sobre las costas procesales generadas en esta alzada».

**TERCERO.-** *Interposición y tramitación del recurso de casación*

**1.-** La procuradora D.ª Sara Díaz Pardeiro, en representación de D. Borja , interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue:

«ÚNICO. - Al amparo del ordinal tercero del artículo 477.2. L.E.Civ., al incurrir la sentencia recurrida en infracción de la doctrina jurisprudencial que, en una interpretación integradora del art. 10 apartados 5 y 6, de la Ley 1471986 General de Sanidad, determina que la falta o defecto de información previa al consentimiento del paciente implica mala praxis médica de la que deriva la obligación de reparar el daño causado».

**2.-** Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 5 de julio de 2023, cuya parte dispositiva es como sigue:

«1.º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Borja contra la sentencia n.º 449/2021, de 20 de diciembre, dictada por la Audiencia Provincial de Madrid, Sección 18.ª, en el rollo de apelación n.º 532/2021, dimanante de los autos de procedimiento ordinario n.º 787/2017, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 55 de Madrid.

»2.º) Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición al recurso. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la secretaría.

»Contra la presente resolución no cabe recurso alguno».

**3.-** Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

**4.-** Por providencia de 30 de junio de 2026 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 9 de septiembre del presente, en que ha tenido lugar.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** *Antecedentes relevantes*

A los efectos decisorios del presente proceso partimos de los siguientes hechos relevantes:

**1.º-** *Objeto del proceso*

D. Borja formuló una acción de reclamación de daños y perjuicios sufridos (art. 1101 del CC) contra el Dr. D. Carmelo . La demanda interpuesta se fundamentó en que, a finales del año 2012, con un diagnóstico de adenocarcinoma prostático de Gleason 7, el demandante, que contaba entonces con 68 años de edad, contrató los servicios profesionales del demandado, urólogo de profesión.

El Dr. Carmelo le relató las diferentes alternativas de tratamiento de su enfermedad: quirúrgica (cirugía abierta, laparoscopia y robótica), radioterapia y crioterapia, al tiempo que le proclamó las excelencias de un nuevo método alternativo HIFU del que su equipo era puntero en España. Se le informó que esta última opción terapéutica reduce o elimina las consecuencias tradicionales de dichos tratamientos (impotencia e incontinencia), no es invasivo, su aplicación robótica garantiza la máxima seguridad y precisión, minimizando los riesgos como la incontinencia grave, además, de que permite una segunda oportunidad en caso de recidiva tumoral.

El demandante, según continúa el relato fáctico de la demanda, ante tal cúmulo de beneficios, aceptó someterse al tratamiento HIFU, con respecto al cual en el correspondiente consentimiento informado se recoge: que la técnica HIFU se puede repetir, dando una segunda oportunidad en el caso de recurrencia; que reduce considerablemente los riesgos de deterioro de la función sexual; que el riesgo de incontinencia grave es nulo (0%).

La intervención quirúrgica se llevó efecto por el demandado, el 30 de enero de 2013, por la técnica indicada, lo que constituyó, según la tesis del demandante, un absoluto fracaso, toda vez que, contra todas las previsiones

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ

informadas, sufrió hasta seis retenciones urinarias agudas y tres infecciones de tal naturaleza; se le tuvo que practicar, por el propio Dr. Carmelo , una resección transuretral (definida en la demanda como extirpación de la próstata) y una uretrotomía por padecer una estenosis uretral de más de 3 cm. Como consecuencia de los daños irreversibles en la uretra fue intervenido por otro facultativo mediante la práctica de una uretroplastia, llevada a efecto el 1 de julio de 2014. Padeció, también, una incontinencia grave, que precisó la implantación de un esfínter artificial en intervención practicada el 16 de octubre de 2015, y finalmente la intervención resultó ineficaz, al sufrir después una recidiva bioquímica de su cáncer, que hubo de ser tratada mediante radioterapia, al ser imposible su rescate quirúrgico.

Alega que, pese a más de tres años de doloroso tratamiento reparador y reconstructivo, el Sr. Borja mantiene secuelas que no ceden y que deben ser consideradas definitivas. Está sometido a revisiones periódicas de su dolencia, manifestándose, a partir de enero de 2016, polaquiuria, urgencia miccional y hematuria microscópica que no ceden. Debido a esta situación, en junio de 2016, recibe tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica.

Se reclamó, como indemnización de daños o perjuicios, la suma de 116.000 €, o, subsidiariamente, la que el juzgado estime oportuno, sin motivar dicha petición pecuniaria. También, afirmó que abonó por la intervención que le fue practicada la suma de 16.000 €, expidiéndole el demandado una factura de 30 de enero de 2013 por importe de 6.500 euros, en concepto de consultas varias y tratamiento ultrasonidos alta frecuencia de próstata (HIFU).

**2.º-** *El proceso en primera instancia.*

El conocimiento de la demanda correspondió al Juzgado de Primera Instancia número 55 de Madrid, que la admitió a trámite, y ordenó el emplazamiento del demandado.

En su contestación, el demandado sostuvo que el Sr. Borja fue perfectamente informado de la técnica a utilizar y de sus riesgos, y que, según el propio informe médico aportado con la demanda, no ha existido mala praxis en ninguno de los tratamientos prestados por el demandado. Las complicaciones sufridas por el actor están descritas en la literatura médica como riesgos de las sucesivas técnicas aplicadas. El resultado final es que el paciente está curado del cáncer agresivo que el demandado le detectó. Desde el punto de vista clínico, lo que le resta es una cistitis secundaria a radioterapia, que además no fue aplicada por el demandado, sino por un tercer médico; por último, no justifica la procedencia de la suma que reclama por importe de 116.000 €.

Consta en la contestación que se le explicó al actor, concienzudamente, en qué consistía la técnica HIFU, y además concurrían los criterios normales de indicación, como son que el Gleason sea inferior a 8 (el paciente tenía 7), que el PSA fuese inferior a 20, el paciente lo tenía entre 4 y 8, y que la próstata tuviese un tamaño inferior a 40 cm3 (el paciente tenía 17 cm3). Igualmente, se requiere (y el paciente cumplía) el requisito de que el cáncer no estuviese diseminado.

Como elemento más de información se explicó la diferencia entre una intervención parcial o total de próstata, el primero reduce el área sometida a tratamiento disminuyendo el riesgo de impotencia, pero aumenta el de recidiva del tumor. El tratamiento total es más agresivo, se aplica sobre casi toda la próstata, reduce el riesgo de recidiva (pero no lo elimina) y a cambio de eso el paciente quedará con más probabilidad impotente, porque se pueden quemar las bandeletas situadas en los extremos de la próstata, que son unas estructuras por donde discurren los nervios y las arterias que permiten la erección del pene. La elección de uno u otro tipo de tratamiento le pertenece al paciente, que normalmente toma su decisión en función de sus condicionantes personales de sexualidad y el riesgo que asume de una recidiva.

En este caso, señala el demandado, el paciente asumió el mínimo riesgo de recidiva, lo que también es lógico en atención (aparte de su edad y sus condicionantes personales de sexualidad), que había sido operado de cáncer de riñón con éxito. Reflejo de dicha conversación, y de la decisión tomada por el paciente es el croquis que figura como documento número 1 de la demanda a través del cual el demandado le explicó la técnica quirúrgica HIFU total.

También, se le ilustró sobre una dirección en internet donde podía recabar más información si lo deseaba, se le entregó un folleto explicativo de la técnica que se adjunta como documento número dos de la demanda, y finalmente se obtuvo el consentimiento informado en el que consta, por escrito, las diferentes alternativas del tratamiento.

La cirugía radical (lógicamente ya no hay próstata, pero puede haber células tumorales) no permite ni una posterior cirugía ni un posterior HIFU, solo queda la radioterapia y, posteriormente, la quimioterapia. El HIFU permite otro posterior, si el primero fue parcial, que no es el caso de autos.

No es verdad que el tratamiento HIFU estuviesen en fase experimental. En Europa, ya había en aquella época más de 50.000 casos tratados y, en países como Francia o Alemania, el HIFU estaba ya incluido como tratamiento estándar en la Seguridad Social.

El demandado sostuvo también que no era cierto que la intervención fuese un fracaso por el hecho de que el demandante tuviese seis retenciones agudas de orina (RAO) que requirieran sondaje, así como tres infecciones de tal naturaleza. Baste comprobar el consentimiento informado cuando describe como riesgos de la técnica: obstrucciones urinarias que requieran sondaje e infección del tracto urinario. Por su parte, el tratamiento de las retenciones de orina mediante sondaje vesical es posible causante de los sucesivos episodios de retención urinaria por estenosis de uretra.

También, en la contestación, se alegó que la RTU (resección transuretral), llevada a efecto por el demandado, el 6 de marzo del 2013, no consiste, como por ignorancia se dice en la demanda, en una extirpación de la próstata, sino en una limpieza de la uretra de diferentes flecos y tejido indurado, que las sucesivas técnicas de sondaje, cálculos e infecciones (también advertidas en el consentimiento informado del HIFU) han podido originar, dificultando la micción del paciente. En relación con dicha técnica, está firmado el correspondiente consentimiento informado (documento 3 de la contestación).

En las biopsias realizadas de los fragmentos resecados por la aplicación de la precitada técnica no había rastro de tumor en ningún fragmento de los obtenidos en dicha operación de limpieza. En junio de 2013, se realizó un TAC de revisión que dio normal, así como un análisis de PSA con resultado 0,3, lo que evidencia que el resultado del HIFU había sido bueno, sin perjuicio de las complicaciones miccionales, y que el cáncer de próstata que tenía el paciente había sido en principio superado. Se pautaron antibióticos y antiinflamatorios por las alteraciones miccionales.

Como la evolución de las alteraciones miccionales no era buena, tal y como se había advertido tanto en el consentimiento del HIFU como en el de RTU, el demandado optó por realizar una intervención adicional, advertida en dichos consentimientos, practicándosele una uretrotomía, el día 8 de julio, en que se realizó una limpieza de la uretra membranosa que presentaba cierto desflecamiento, posiblemente atribuible a los sondajes.

El 17 de julio, se quitó la sonda y el paciente refiere micciones normales en un principio, pero pronto presenta incontinencia que es tratada con ejercicios de suelo pélvico. La impresión en la consulta de control del 29 de julio siguiente es muy buena, porque el paciente manifiesta mejoría y puede cortar el chorro durante la micción, lo cual demuestra que el esfínter no está lesionado de forma severa, y cabe esperar que mejorará con el tiempo. Se pautó rehabilitación de suelo pélvico y en septiembre de 2013 estaba a tratamiento en la clínica Rozalén.

En los controles de PSA, el de octubre es de 0.4. Se encuentra mucho mejor y en la cama ya no se le escapa la orina. El chorro es suficiente.

En las consultas de 16 y 19 de diciembre de 2013, manifiesta el paciente que puede cortar el chorro, no acaba de mejorar de la incontinencia. Se pautó Xeristar 30, para incontinencia.

En la consulta de 3 de febrero de 2014, aporta análisis de PSA de 31 de enero conforme al cual había subido a 2.9 ng/ml., sin embargo es normal. Se mandó repetir el PSA resultando 2.67, por lo que se pidió una resonancia magnética de próstata con espectroscopia.

El 13 de marzo de 2014, el paciente trajo el resultado de dicha prueba que consistió en sospecha de recidiva local de cáncer de próstata que, a pesar de haberse llevado a efecto un HIFU total, no estaba descartada de antemano, sino literalmente prevista en el consentimiento informado que el paciente había firmado, en el que consta como primero de los riesgos: recurrencia del cáncer que precise tratamientos o procedimientos adicionales.

Es, por ello, que remitió al paciente a la unidad de radioterapia del Centro Oncológico Clara Campal en el Hospital de Sanchinarro, donde fue visto por el Dr.  Hernan  y la Dra.  Santiaga .

El paciente decidió entonces ser visto por el doctor  Luis Pablo , urólogo, que le había operado del cáncer de riñón, que le recomendó la realización de un PET TAC, así como una biopsia, resultando ambas pruebas negativas, lo que indica que todo el tratamiento del HIFU había sido bien hecho, no dejando cédulas tumorales visibles ni detectables con una biopsia. El tratamiento de este especialista fue la de recomendarle radioterapia, como le había indicado el demandado, para matar las cédulas detectadas solo por medio de análisis del PSA.

Se remite al propio informe aportado por el demandante en el que consta: que las complicaciones que presentó el paciente en su proceso terapéutico HIFU + RTU de próstata + uretrotomía + radioterapia de recate, están descritas en la literatura médica y no son debidas a una negligencia.

El demandado discrepa del informe pericial aportado con la demanda en cuanto a la afirmación de que el tratamiento HIFU estaba en fase de experimentación, se explica que dicho dictamen se funda en la Guía Clínica de la Asociación Europea de Urología del año 2011, mientras que la intervención se llevó efecto en el año 2013, por lo que aquella estaba desfasada.

Por otra parte, dicha guía no es la Biblia urológica, sino una de las distintas fuentes que tiene la urología para difundirse, y, por último, desde el año 2016, dicha guía clínica ya no considera al HIFU un tratamiento experimental, sino una opción frente a la cirugía o radioterapia, de lo que hay que concluir que el hecho de que, hipotéticamente, fuese experimental, solo ha redundado en que el paciente ha tenido acceso a un tratamiento de vanguardia.

El perito no niega que el tratamiento hubiera sido debidamente dispensado, sino que en aquella época aún no se habían comunicado datos de supervivencia a largo plazo, ahora una vez comunicados satisfactoriamente es una opción más como reconoce el perito.

Por último, se queja de la falta absoluta de individualización de la indemnización postulada en cuantía de nada menos 116.000 euros, máxime cuando, en la última revisión médica documentada, el paciente presenta una clínica urinaria compatible con cistitis secundaria a la radioterapia, por lo que correctamente se le indicó oxigenoterapia.

En definitiva, tras la cita de la fundamentación jurídica que consideró oportuno, el demandado solicitó la desestimación de la demanda con imposición de costas a la parte recurrente.

En la hoja de consentimiento informado de la HIFU, aportada por las partes, consta expresamente:

«1 DIAGNÓSTICO: He solicitado a mi médico, el Dr.  Carmelo , que trate mi enfermedad, CÁNCER DE PRÓSTATA,

»2. OPERACIÓN

»Consiento voluntariamente que se le practique el procedimiento de tratamiento: APLICACIÓN DE ULTRASONIDOS ENFOCADOS DE ALTA INTENSIDAD (HIFU) que consiste en la inserción en el recto de una sonda especial de Ultrasonidos enfocados de alta intensidad que destruirá el tejido prostático, sometiéndolo a elevadas temperaturas.

»3. RIESGOS MATERIALES: Al igual que existen riesgos y peligros si mi enfermedad no se trata, existen riesgos relacionados con la realización del procedimiento anteriormente citado. Soy consciente de que en general existen riesgos comunes a los procedimientos médico-quirúrgicos que pueden afectar a distintos sistemas y aparatos del organismo, con gravedad variables, como el riesgo potencial de infección, formación de coágulos en las venas o los pulmones, hemorragias, reacciones alérgicas y sus consecuencias pudiendo derivar en consecuencias graves e incluso la muerte si bien el riesgo es mínimo (no ha habido hasta la fecha ningún caso de muerte como consecuencia de esta intervención). A pesar de que el doctor  Carmelo , se comprometen (sic) a realizar las revisiones recomendadas en el aparato de HIFU por el fabricante y a seguir todos sus protocolos, podrían presentarse problemas técnicos que provocaran la suspensión de la intervención, pudiendo necesitar un segundo ingreso y una segunda anestesia

»Soy consciente de los riesgos adicionales que pueden presentarse específicamente tras este procedimiento:

»-Recurrencia del cáncer que precise tratamientos o procedimientos adicionales. La técnica HIFU se puede repetir.

»-Lesión de la vejiga que provoque irritación, micciones frecuentes, dolor pélvico (1,1%) y sangrado en la orina que pueden persistir y requerir tratamientos adicionales.

»-Desarrollo de una fístula o comunicación entre la uretra y el recto.

»-Obstrucción urinaria que requiera sondaje u otros procedimientos quirúrgicos, como la resección endoscópica del tejido prostático.

»-También debe tenerse en cuenta el riesgo de impotencia, que es diferente según el estilo de la utilización de Ablatherm HIFU; el urólogo puede realizar un tratamiento conservador (que reduce los riesgos de dañar los nervios regionales, pero aumenta la probabilidad de tener que realizar un segundo tratamiento). De esta manera, con Ablatherm HIFU, los riesgos de deterioro de la función sexual son del 50% en el caso de un tratamiento clásico, y del 35% con una técnica conservadora (resultados mejores que los otros tratamientos).

»-Incontinencia urinaria leve, en relación con los esfuerzos (6%), media (1,4%) o grave (0%) con esta técnica.

»-Lesión del recto que puede causar dolor o sangrado y que pueda persistir requerir tratamientos adicionales.

-Infección del tracto urinario o infección generalizada.

»4. ALTERNATIVAS A ESTE PROCEDIMIENTO: Se me han explicado las diferentes alternativas de tratamiento de mi enfermedad, así como los riesgos asociados con las mismas».

Así consta, en dicho apartado, la extirpación quirúrgica de la próstata, radioterapia externa, radioterapia intersticial (braquiterapia), criocirugía; y vigilancia sin tratamiento con sus riesgos típicos porcentuales.

Por último consta, en un apartado denominado CONSENTIMIENTO. que:

«"He tenido oportunidades suficientes para preguntar sobre mi enfermedad, tratamientos alternativos, riesgos del tratamiento, los procedimientos a utilizar, así como los riesgos y peligros del mismo. Todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y considero que tengo información suficiente para otorgar este consentimiento informado. Por lo tanto, consiento que se me realice el procedimiento descrito más arriba».

Seguido el juicio, en todos sus trámites, se dictó sentencia por parte del juzgado en que desestimó la demanda. En dicha resolución se consideró que, en ningún momento, consta que la técnica HIFU estuviera en el estadio de ensayo clínico, lo que fue negado por la perito del demandado tajantemente.

Se consideró que el documento de consentimiento informado suscrito por el actor era correcto, al explicar los riesgos de la intervención y las diferentes alternativas de tratamiento, y haberse puesto en conocimiento del Sr. Borja que se trata de una técnica nueva, además, en su práctica no se incurrió en ninguna clase de negligencia, por lo que no se reputó aplicable la doctrina de la pérdida de la oportunidad.

**3.º-** *Las actuaciones en segunda instancia.*

Contra dicha sentencia el demandante interpuso recurso de apelación. Su conocimiento correspondió a la Sección 18.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, que dictó sentencia confirmatoria de la pronunciada por el juzgado. Se descartó la existencia de la incongruencia alegada y, en lo que ahora nos interesa, contiene el argumento siguiente:

«Sobre la alegación de error de valoración de la prueba en relación a la calificación de la técnica HIFU como experimental, ha de concluirse que ciertamente dicha técnica en el momento de llevarse a cabo la intervención quirúrgica, 30 de Enero de 2013, dicha técnica, como consta en autos era experimental. Cuestión que desde luego no puede unirse como pretende la parte recurrente en su escrito de recurso, a la consideración de que ello supusiera un "ensayo clínico", del que no se informó al actor. Ciertamente, de los informes aportados, si resulta que como recomendación única y exclusivamente, por tanto no vinculante, se habla de que "se recomienda aplicar la técnica en el contexto de ensayos clínicos", pero en modo alguno se delimita que dicha técnica HIFU no se pueda aplicar fuera de dichos ensayos clínicos, o menos todavía se acredita que el actor fuera intervenido quirúrgicamente dentro de un ensayo clínico. Consta acreditado que al actor, se le informa de que la técnica HIFU es nueva, se le informa correctamente de sus posibles complicaciones, informándole en igual forma, de las alternativas quirúrgicas y no, existentes ante su patología. Por ello, y en última instancia, solo sería reprochable a la parte demandada, el hecho de que efectivamente no se informe al actor de que a dicha fecha la técnica HIFU era calificada como "experimental". Desde luego, dicha calificación, en nada cambia el hecho de que a tenor de la conclusión a la que llega el mismo Perito del actor, "Las complicaciones que presentó el paciente durante su proceso terapéutico HIFU+RTU de próstata + uretrotomía interna + radioterapia de rescate, están descritas en la literatura médica y no son debidas a una mala praxis médica". Por lo que debe valorarse la omisión de la cita de ser el HIFU una técnica experimental en dicho momento, como un mero déficit de información al paciente, que desde luego, no aparece como cuestión que incidiera en el resultado final obtenido, ni en los problemas habidos por el actor. Y en este sentido, aun cuando desde luego, ha de descartarse el que el demandado se encontrara realizando un ensayo clínico, en el que incluyera al actor sin su conocimiento, y ha de descartarse de igual modo, la existencia de contravención alguna al uso del HIFU fuera del marco de ensayos clínicos, lo cierto es que si se produjo un déficit de información al actor en el consentimiento informado en el que aparecía la tan citada técnica HIFU como nueva pero no como experimental. Dicha calificación de experimental, ha de estimarse que debió ser puesta en conocimiento de la parte actora, quien podría con el conocimiento que ello supone el elegir, si aceptaba dicha técnica, experimental pero totalmente aplicable sin contravención alguna en dicho momento, o bien decantarse por otra y otras de las técnicas existentes habida cuenta su problemática de salud, que le fueron puestas en conocimiento por el demandado. La valoración de dicho déficit de información, en modo alguno puede conllevar la estimación aún parcial de la demanda, puesto que lo que se imputa es a la postre una mala praxis, siendo esta una cuestión que desde luego y desde el principio ha de descartarse, a tenor de las propias conclusiones que expone el Perito de la parte actora. Siendo en este caso lo indicado, habida cuenta las dudas de hecho que dicha falta de información, aún menor, pudo producir, el estimar que en aplicación del artículo 394 y precisamente por dichas dudas de hecho, deba concluirse que cada parte haya de abonar las costas procesales generadas en la primera instancia a su instancia, y las comunes por mitad. Manteniéndose el resto de los pronunciamientos

de la Sentencia de instancia. Suponiendo en consecuencia lo expuesto, una estimación parcial del recurso presentado».

**4.º-** *Recurso de casación*

Contra dicha sentencia se interpuso por la parte demandante recurso de casación.

**SEGUNDO.-** *Motivo único del recurso de casación interpuesto*

El recurso se interpuso por interés casacional e infracción del artículo 10, apartados 5 y 6, de la Ley General de Sanidad (en adelante LGS), por defecto de información previa al consentimiento del paciente, lo que implica una mala praxis médica de la que deriva la obligación de reparar el daño causado.

Los precitados apartados 5 y 6, que señalan que el paciente tiene derecho «a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento» y a la «libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención», excepto en los casos que se indican, fueron expresamente derogados por la Disposición derogatoria única de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ahora bien, no por ello dichas prevenciones legales quedaron sin efecto y fueron expulsados de nuestro ordenamiento jurídico, sino, por el contrario, reguladas más detenidamente, sin que la nueva regulación entre en contradicción con la establecida en la LGS, cuyas exigencias normativas gozan de correspondencia en la nueva normativa (arts. 3, 4, 5, 8, 9 y 10 Ley 41/2002). Se da pues un supuesto de «continuidad material o sustancial» en la nueva regulación.

En la propia demanda se invoca la Ley 41/2002, por lo que la referencia en el recurso de la LGS se trata de un simple error, como lo evidencia además la cita de la jurisprudencia de esta sala sobre el consentimiento informado, que aplica aquella normativa, sin que haya sufrido por ello ninguna indefensión la parte recurrida, como se evidencia de no haber alegado la inadmisión del recurso por tal causa. y del contenido de su escrito de oposición al recurso interpuesto del que resulta le consta cual es la cuestión controvertida sometida a la consideración de la sala sin que haya sufrido ninguna clase de indefensión.

Esta interpretación de la Sala, en cuanto a la admisibilidad del recurso pese al defecto observado, es la que mejor se concilia con el art. 24 CE, el principio de proporcionalidad, y la jurisprudencia que interpreta aquel precepto.

El recurrente se queja de que, pese a que la sentencia recurrida considera probado que no fue advertido de que la técnica HIFU, que se iba a emplear en su tratamiento, era experimental, y que, por lo tanto, reconoce expresamente que hubo un déficit de información, no lo considera mala praxis del facultativo demandado, ni obtiene de ello las consecuencias jurídicas correspondientes en contra de la jurisprudencia de esta sala, que reputa la obtención del consentimiento informado, por el personal sanitario, como elemento esencial integrante de la *lex artis ad hoc*.

En el recurso se argumenta que la jurisprudencia ha venido distinguiendo entre los supuestos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente no hubiese variado, sin perjuicio de que, en ciertas circunstancias se pudiese determinar la existencia de un daño moral, de aquellos otros en que, de haber existido información previa adecuada, la decisión hubiera sido negarse a la intervención, caso en el que, al no existir incertidumbre causal, se concede la indemnización íntegra del perjuicio que se ha materializado.

El recurrente considera que fue privado del derecho a participar en la toma de decisiones que afectaban a su salud, y que, de haber sabido que el tratamiento dispensado era experimental, toda vez que su intervención no era urgente, hubiera declinado la oferta arriesgada y gravosa (recuérdese que tuvo que abonar al facultativo una importante cantidad), y se hubiera inclinado por otras técnicas (laparoscopia robótica -cubiertas por la Seguridad Social-), ya consolidadas y que ofrecían resultados exitosos largamente contrastados.

Se razona, también, que hubo daño corporal materializado a causa de la intervención, que hizo necesaria la reconstrucción de su uretra, incontinencia urinaria con la implantación de un esfínter artificial, además de la existencia de un daño moral.

Razona que concurre, en cualquier caso, una pérdida de oportunidad en esa franja intermedia de incertidumbre causal ante la eventual o remota posibilidad de haber consentido la intervención.

En definitiva, se interesó se casase la sentencia de tribunal provincial y se estimase la demanda.

**TERCERO.-** *Estimación del recurso*

**3.1** *La exigencia del consentimiento informado.*

La exigencia normativa del consentimiento informado (artículos 4, 8 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre y art. 5 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo, el 4 de abril de 1997, entre otras disposiciones legales), íntimamente ligadas con los arts. 10 y 15 de la Constitución, implica que ninguna injerencia se puede llevar a efecto en la integridad física de una persona sin su consentimiento, una vez reciba la correspondiente información suficiente y comprensible por parte del personal médico actuante sobre el diagnóstico, pronóstico, riesgos típicos y alternativas terapéuticas existentes sobre un concreto tratamiento que se le va a dispensar.

Por su parte, el artículo 3 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, bajo el epígrafe del «derecho a la integridad de la persona», norma que:

«1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.

»2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: a) el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la ley...».

Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) lo considera incluido en el art. 8 del Convenio de 1950 (CEDH), dentro del marco del respeto a la vida privada. A tales efectos, sirva, como simple botón de muestra, la sentencia de dicho tribunal de 8 de marzo de 2022, en el caso Reyes Jiménez contra España, que señala:

«29. El Tribunal ya ha puesto de relieve no sólo la importancia del consentimiento de los pacientes, destacando en particular en la sentencia Pretty c. Reino Unido (nº 2346/02, § 63, CEDH 2002 III) que "la imposición de un tratamiento médico sin el consentimiento del paciente (...) supondría una violación de la integridad física de la persona afectada que podría poner en tela de juicio los derechos protegidos por el artículo 8.1", sino también que las personas expuestas a un riesgo para su salud deben poder acceder a aquella información que les permita evaluar dicho riesgo (véase, en particular, la sentencia Guerra y otros c. Italia, § 60, de 19 de febrero de 1998, Recopilación de sentencias y decisiones 1998 I, y Codarcea c. Rumanía, nº 31675/04, § 104, de 2 de junio de 2009».

Más recientemente, en el mismo sentido, las SSTEDH de 17 de septiembre de 2024, caso Pindo Mulla c. España, y 26 de junio 2025, demanda n.º 5742/22, caso S.O. c. España.

El consentimiento informado constituye de esta manera el salvoconducto que permite al médico tratante superar la barrera de la integridad física de su paciente. En definitiva, consentir o denegar la intervención que se le propone conforma una decisión que, exclusivamente, pertenece al paciente como sujeto pasivo de cualquier intervención o tratamiento (STS 493/2026, de 6 de abril).

Desde el punto de vista de su estructura, son dos sus elementos configuradores: la información y el consentimiento, toda vez que no puede existir un consentimiento autónomo y válido cuando no se cuenta con la suficiente información previa para adoptar una decisión consciente y libre, que otorgue legitimidad a la injerencia médica en la integridad física del paciente, configurada como obligación integrante de la *lex artis* que rige en el ámbito de la asistencia sanitaria.

En este sentido, en la STS 165/2026, de 4 de febrero, hemos señalado que:

«[u]na privación de información no justificada afecta directamente al derecho a consentir, que pertenece a cualquier paciente y condiciona la legitimidad de la injerencia en su integridad física».

Esta Sala declaró que la legislación sanitaria ha consagrado el principio de autonomía de la voluntad del paciente, concebido como el derecho que le corresponde para determinar los tratamientos en los que se encuentran comprometidos su vida e integridad física, que constituyen decisiones personales que exclusivamente le pertenecen, una vez reciba la información suficiente (SSTS 828/2021, de 30 de noviembre; 908/2024, de 24 de junio; 1310/2025, de 25 de septiembre; 9/2026, de 13 de enero; 165/2026, de 4 de febrero y 374/2026, de 10 de marzo, entre otras muchas).

También, hemos señalado reiteradamente que el consentimiento informado es presupuesto y elemento integrante de la *lex artis* médica (SSTS 948/2011, de 16 de enero de 2012; 206/2016, de 5 de abril; 227/2016, de 8 de abril; 828/2021, de 30 de noviembre; 680/2023, de 8 de mayo; 1322/2023, de 27 de septiembre; 908/2024, de 24 de junio; 9/2026, de 13 de enero, y 493/2026, de 6 de abril, entre otras).

**3.2** *Examen de las circunstancias concurrentes y estimación del recurso.*

Pues bien, en el caso presente, se le hurtó al demandante un dato trascedente a la hora de tomar su decisión de someterse a la técnica HIFU -aplicación de ultrasonidos enfocados de alta intensidad- cual era que, al llevarse

a efecto la intervención, en enero de 2013, se reputaba por la comunidad científica como un procedimiento experimental con respecto al cual se desconocía la supervivencia a largo plazo. Así lo reconoce la audiencia, aunque no le otorga consecuencias jurídicas, al señalar:

«Dicha calificación de experimental ha de estimarse que debió ser puesta en conocimiento de la parte actora, quien podría con el conocimiento que ello supone el elegir, si aceptaba dicha técnica, experimental pero totalmente aplicable sin contravención alguna en dicho momento, o bien decantarse por otra y otras de las técnicas existentes habida cuenta su problemática de salud, que le fueron puestas en conocimiento por el demandado».

No podemos compartir la sentencia del tribunal provincial, puesto que si considera que debió suministrarse dicha información no cabe obtener otra conclusión de que se le privó al demandante de la posibilidad de elegir, con todo conocimiento de causa, someterse a dicho tratamiento u otro alternativo de su adenocarcinoma de próstata, con lo que se vulneró el derecho al consentimiento informado con sus correlativas consecuencias jurídicas que lo protegen y garantizan.

No sabemos con certeza cual sería la decisión que hubiera adoptado en tal caso el Sr. Borja , lo que constituye un condicional contrafáctico, pero sin duda perdió una oportunidad, que no era mínima o de despreciable consideración, sino probabilísticamente consistente, dadas las consideraciones y recomendaciones de la comunidad científica, y, entre ellas, la inexistencia de estudios solventes sobre la supervivencia a largo plazo de la aplicación de la HIFU con respecto a las otras técnicas terapéuticas, en una persona que, cuando se sometió a dicho tratamiento, contaba con 68 de edad.

En este sentido, consta en el dictamen de D. Juan Ignacio , especialista en Urología, Jefe de Sección del Servicio de Urología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, doctor en medicina, profesor asociado de dicha disciplina en la Universidad Complutense de Madrid, y consultor (nivel IV) de Urología en dicho centro hospitalario que, tras las correcciones llevadas a efecto en el acto del juicio, que:

«En los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio la guía clínica de la asociación europea de urología (EAU) del año 2011 (vigente en el momento de los hechos) -en el acto del juicio rectificó en el sentido de que quería decir de 2013- recomendaba como tratamiento la prostatectomía radical y la radioterapia (externa o braquiterapia) si el paciente tenía una expectativa de vida mayor de 10 años. La crioterapia y los ultrasonidos focalizados de alta energía (HIFU) se consideraban como una terapéutica experimental mínimamente invasiva emergente para los pacientes que, después de una información exhaustiva de las opciones de tratamiento y sus complicaciones, rechazase los tratamientos convencionales debido a las complicaciones o que exista contraindicación para los mismos. Los potenciales candidatos a esta técnica serían los pacientes con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo intermedio cuyo volumen prostático no supere los 40 cc».

También se hace constar en su informe que, en la guía clínica del año 2013, el tratamiento con HIFU se consideraba una técnica experimental, porque no se conocían los resultados a largo plazo, aunque existía evidencia de su efectividad a corto medio-plazo.

Hemos señalado, en las SSTS 105/2019, de 19 de febrero, 204/2024, de 19 de febrero, 334/2024, de 6 de marzo; 1692/2025, de 25 de noviembre; 9/2026, de 13 de enero o 165/2026, de 4 de febrero, que se aplica la doctrina de la pérdida de la oportunidad en supuestos en los que se les privó al paciente de su derecho a decidir por insuficiencia o ausencia de la información recibida.

En efecto, como precisamos, en la STS 374/2026, de 10 de marzo:

«La incertidumbre causal sobre la decisión que tomaría el paciente en el caso de que contara con la información suficiente y comprensible al respecto, es la que justifica acudir, en tales supuestos, a la doctrina de la pérdida de oportunidad, y fijar, con fundamento en ella, la indemnización correspondiente, no basada en un daño moral uniformemente cuantificado dentro de la horquilla que aplica el tribunal provincial con independencia de la hipotética decisión que se tomaría, sino en consideración de la que sería susceptible de adoptarse -pérdida de oportunidad- en función de las circunstancias concurrentes: medicina voluntaria versus medicina necesaria, entidad o gravedad de los riesgos típicos no advertidos y materializados, alternativas terapéuticas existentes, gravedad del cuadro clínico del paciente y calidad de vida que disfrutaba, fracaso de intentos conservadores, opción de una segunda opinión, acudir a centros especializados entre otros; puesto que lo que no admite discusión es que se produzcan consecuencias previsibles silenciadas al paciente.

»Esta doctrina basada en una imputación probabilística, no operaría en los casos en los que se alcanzase la certeza moral, o, al menos un grado muy elevado de ella, de que el paciente, debidamente informado, hubiera rechazado la intervención médica, en cuyo caso la indemnización se identificaría con el daño corporal sufrido, como tampoco se aplicaría en aquellos otros en que se contase con la certidumbre de que, en cualquier caso, hubiera aceptado la intervención o actuación médica en cuyo supuesto tampoco cabría aplicar dicha doctrina.

»Son precisamente los casos intermedios en los que el equipo médico tratante no incurrió en una conducta negligente causante del daño corporal, aunque sí en defectos en la obtención del consentimiento informado -existente pero con déficit de información- en los que la indemnización debe ser determinada mediante un juicio prospectivo sobre las probabilidades de que el paciente no hubiere aceptado el tratamiento en el caso de conocer el riesgo o la alternativa existente, lo que no deja de constituir una tarea intelectual de ponderación de expectativas o posibilidades no susceptibles de exacta o matemática determinación, aunque sí de un juicio ponderativo circunstancial de discriminación de casos, pues no todos los escenarios posibles merecen el mismo resarcimiento económico en una horquilla cerrada».

**3.3** *Elementos ponderativos de la indemnización procedente*

Pues bien, en este caso, concurren las circunstancias siguientes:

1. Se le informó al paciente de que la opción ofertada (HIFU) era novedosa, se le explicó detenidamente en qué consistía, y, también, fue ilustrado de las otras alternativas posibles de tratamiento como la extirpación quirúrgica de la próstata, la radioterapia externa, la radioterapia intersticial (braquiterapia), la criocirugía y la vigilancia sin tratamiento. De igual manera, le comunicaron cuales eran sus riesgos típicos, coincidentes en esencia con los propios de las otras posibilidades terapéuticas, aunque con variación de probabilidades.

2. No obstante, en la información facilitada, se omitió un hecho relevante como era que la técnica HIFU, en 2013, -fecha de la intervención- era reputada como experimental, que si bien daba resultados conocidos efectivos en corto-medio plazo, se desconocía la supervivencia a largo plazo mediante estudios solventes.

3. La comunidad científica, expresada en la publicación de la Asociación Europea de Urología, en el 2013, se inclinaba para el tratamiento de la patología sufrida por el demandante, como más idónea, por la práctica de la prostatectomía radical y la radioterapia externa o braquiterapia, si el paciente tenía una expectativa de vida mayor de 10 años.

4. El demandante precisamente contaba con unas expectativas de vida de largo plazo -mayores a 10 años-, toda vez que, en la fecha de la intervención, tenía 68 años, por lo que el dato omitido -niveles de supervivencia en la aplicación de la técnica- no le resultaba indiferente para tomar su decisión.

5. No hubo mala praxis en la práctica de la técnica HIFU, llevada a efecto por el demandado, y el recurrente reunía los requisitos médicos de idoneidad para someterse a dicho tratamiento, que contaba con ciertas ventajas con respecto a otros métodos tradicionales, especialmente por su carácter poco invasivo, con reducción de estancia hospitalaria, y menores probabilidades de ciertos efectos secundarios.

6. En la hoja de consentimiento informado de la HIFU consta como riesgos típicos: incontinencia urinaria leve, en relación con esfuerzos (6%), media (1,4%) o grave (0% con esta técnica), el Sr Borja padeció una incontinencia de esta última naturaleza, que determinó la implantación de un esfínter artificial para su control, si bien debemos tener en cuenta que se le practicó también una resección uretral, en cuyo consentimiento informado consta la posibilidad de una incontinencia total y permanente como riesgo típico, como efectivamente padeció, así como en el consentimiento HIFU se la advirtió también de la posibilidad de la necesidad de practicar dicha recesión como riesgo típico.

7. Pese a la aplicación de la técnica HIFU hubo una recidiva bioquímica del cáncer, que constaba como posible en el consentimiento informado, y que fue tratada, de modo efectivo, con radioterapia, por lo que carecemos de datos de la evolución del cáncer, eventuales recidivas, en su caso, o que hubiera resultado curado de su patología dado el tiempo transcurrido. Nada se expresa al respecto en el escrito de oposición al recurso de 4 de septiembre de 2023.

8. El demandante solicita en su demanda una indemnización de 116.000 euros, que no individualiza mediante su oportuna cuantificación específica, o, de manera subsidiaria, la que judicialmente se considere procedente por su tórpida evolución clínica y secuelas.

Padeció seis retenciones urinarias agudas y tres infecciones de tal naturaleza; se le tuvo que practicar por el propio Dr. Carmelo , una resección transuretral de limpieza y, posteriormente, una uretrotomía por padecer una estenosis uretral. Fue intervenido por otro facultativo de una uretroplastia, llevada a efecto el 1 de julio de 2014. Padeció, también, una incontinencia grave, que precisó la implantación de un esfínter artificial en intervención practicada el 16 de octubre de 2015 en otro centro hospitalario, y sufrió una recidiva bioquímica de su cáncer, que fue tratada mediante radioterapia, tras la cual sufrió polaquiuria, urgencia miccional y hematuria macroscópica con recomendación de oxigenoterapia.

El padecimiento más grave sufrido es la incontinencia permanente para la cual en la vigente LRCSCVM se le asignan entre 30-40 puntos, calculando esta suma a la fecha de la presentación de la demanda alcanzarían los 30 puntos la suma de 38.249,07 euros. No se practicó pericial médica sobre la aplicación del baremo de

tráfico. Por todo lo cual, dado el carácter orientativo este último y, en relación del tórpido curso del demandante, antes reseñado, podemos calcular prudencialmente un daño de unos 60.000 euros, en defecto de pruebas más precisas que debieron ser facilitadas por la parte actora.

9. No constan nuevas manifestaciones del cáncer pese al tiempo transcurrido.

10. Consideramos, en función de las variables expuestas, una pérdida de oportunidad de un 40%, por lo que estimamos la demanda en la suma de 24.000 euros, sin que se solicitaran en el suplico intereses legales de demora, por lo que se devengan los del art. 576 LEC desde la fecha de esta sentencia.

**CUARTO.-** *Costas y depósito*

Conforme al art. 398.2 LEC, no procede imponer las costas del recurso de casación ni las de la segunda instancia, dada la estimación de ambos recursos.

Según el art. 394 LEC, tampoco procede imponer las costas de la primera instancia, toda vez que se pidió como petición principal la de 116.000 euros sin mayor explicitación, que no fue acogida, no se aportó pericial a tales efectos, lo que justificaba la oposición del demandado.

Con respecto a los depósitos para recurrir se estará a lo normado en la disposición adicional 15.ª, apartados 8 y 9, de la LOPJ que siguen un criterio de vencimiento.

## F A L L O

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

:

**1.º-** Estimar parcialmente el recurso de casación interpuesto por el demandante D. Borja contra la sentencia 449/2021, de 20 de diciembre, dictada por la Sección Decimoctava de la Audiencia Provincial de Madrid, sin hacer especial pronunciamiento en costas y con devolución del depósito constituido para recurrir.

**2.º-** Casar la sentencia recurrida y, en su lugar, dictar otra, en virtud de la cual con estimación en parte del recurso de apelación interpuesto, revocamos la sentencia 50/2021, del Juzgado de Primera Instancia n.º 55 de Madrid, dictada en los autos de juicio ordinario 787/2017, y, en consecuencia, con estimación de la demanda formulada por D. Borja contra D. Carmelo , condenamos a este último a abonar al demandante la cantidad de 24.000 euros, con los intereses del art. 576 LEC desde la fecha de esta sentencia, todo ello sin hacer especial pronunciamiento sobre las costas de ambas instancias, y con devolución del depósito constituido para apelar.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ