



CONCEPCIÓN P [REDACTED] P [REDACTED] y D. ALBERT Y DÑA. ESTHER C [REDACTED] P [REDACTED] (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijos, respectivamente de D. Pere Costa Selva, ya fallecido), DÑA. CARMEN S. [REDACTED] B [REDACTED] y DÑA. TERESA y DÑA. ÁNGELES E [REDACTED] S [REDACTED] (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijas, respectivamente de D. Miquel Armengol Estapé, ya fallecido), DÑA. MANUELA N [REDACTED] G [REDACTED] y DÑA. MARÍA DEL CARMEN, DÑA. MARÍA JESÚS, DÑA. ÁNGELES y DÑA. NURIA N [REDACTED] N [REDACTED] (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijas, respectivamente, de D. Manuel Nebrera Gámez, ya fallecido), defendidos por los Letrados D. Màrius Miró Gili, D. Jordi Calvo Costa y D. Joseph Maria Torres Literas, contra URALITA, S.A., defendida por los Letrados D. Luis Díez-Picazo y Ponce de León y D. Emilio Vicente Blanco Martín, sobre reclamación de cantidad.

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el mencionado Procurador, en la representación indicada, se presentó demanda de Juicio Ordinario, en la que, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminaba suplicando se dictara sentencia por la que se condenara a la demandada al pago de 5.414,139,45 euros en concepto de daños y perjuicios, más los intereses legales desde la interposición de la demanda.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se acordó emplazar al demandado que, comparecido, se le dio traslado para contestar a la demanda, lo que verificó dentro del plazo, alegando excepciones de indebida acumulación subjetiva de acciones y de prescripción, y oponiéndose a ella en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, y terminaba suplicando se dictara sentencia por la que se desestimara la demanda.

TERCERO.- Contestada la demanda, se convocó a las partes a una audiencia, compareciendo ambas partes. Habiéndose resuelto la cuestión relativa a indebida a acumulación de acciones, al no ponerse de acuerdo las partes, sin alterar totalmente las pretensiones de su escritos, se pronunciaron sobre los documentos presentados por la contraria, fijando los hechos sobre los que no existía conformidad, proponiéndose por cada parte las pruebas que consideraron oportunas en apoyo de sus pretensiones y, una vez acordadas las declaradas pertinentes, se dio por concluida la audiencia y se emplazó a las partes para la celebración del juicio.

CUARTO.- En el día señalado se practicaron las pruebas declaradas pertinentes en la forma que consta en autos y, a continuación, oralmente y por su orden, las partes en conclusión y por medio de sus abogados, hicieron un resumen de las pruebas practicadas, ratificándose en los hechos y fundamentos de derecho alegados en sus respectivos escritos de demanda y contestación, suplicando que se dicte sentencia conforme a los suplicos de los referidos escritos.

QUINTO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todas las prescripciones legales, salvo en lo relativo al plazo para dictar sentencia debido a la complejidad de los autos.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se ejercita acción en reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual derivada de las lesiones en el aparato respiratorio (que en ocasiones han conducido al fallecimiento) sufridas por personas habitantes de los municipios de Cerdanyola del Vallés y Ripollet, dándose la circunstancia de que dichas personas han habitado durante décadas en las proximidades de la fábrica dedicada a la elaboración de fibrocemento a partir del amianto, que la entidad demandada tenía entre ambos términos municipales, o eran familiares convivientes de los trabajadores empleados en dicha fábrica, y que, en todo caso, la empresa esparcía los residuos del amianto por las calles de ambos municipios, dejando en el aire polvo de asbesto.

Por la parte demandada se alega prescripción de las acciones ejercitadas, manifestándose oposición a la demanda en el sentido de negar la existencia de responsabilidad extracontractual, defendiendo el cumplimiento de las medidas legales y reglamentarias existentes en cada momento sobre controles ambientales dentro de la factoría, ropa de trabajo, emisiones y residuos.

SEGUNDO.- En cuanto a la excepción de prescripción, tratándose de acción ejercitada por responsabilidad extracontractual, debida a supuesta producción de enfermedades con secuelas prolongadas en el tiempo, ha de tenerse en cuenta que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha matizado el rigor interpretativo que podría derivarse de la simple lectura del artículo 1968-2. del Código Civil. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de septiembre de 1.996 establece que "en relación con la prescripción anual de la acción por culpa extracontractual o aquiliana en los supuestos de lesiones que dejan secuelas físicas susceptibles de curación o de mejora (también de emporamiento se añade), mediante el oportuno tratamiento continuado de las mismas, el cómputo del plazo para el ejercicio de la correspondiente acción de responsabilidad civil por culpa extracontractual no puede comenzar a contarse desde la fecha del informe de sanidad o alta, en el que se consignen o expresen las referidas secuelas, sino que ha de esperarse hasta conocer el alcance o efecto definitivo de éstas, consecuentemente al tratamiento que de las mismas se ha venido haciendo, en cuyo supuesto la fijación del "dies a quo", ha de determinarlo el Juzgador de instancia, con arreglo a las normas de sana crítica, en cuanto que el artículo 1.969 del Código Civil no es a estos efectos un precepto imperativo y sí de "ius dispositivum"; en el mismo sentido, Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de marzo de 1.985, 21 de abril de 1.986, 26 de Septiembre de 1.994; igualmente, las de 26 de mayo de 1.994, 27 de febrero de 1.996 y 22 de Abril de 1.997, entre otras, determinan como doctrina consolidada que "no puede entenderse como fecha inicial del cómputo "dies a quo", la del alta en la enfermedad cuando quedan secuelas, sino la de la determinación invalidante de éstas, pues hasta que no se sabe su alcance no puede reclamarse en base a ellas"; la doctrina relativa a que "en caso de reclamaciones por lesiones, se computa el plazo prescriptivo a partir del conocimiento por el interesado, de modo definitivo, del quebranto padecido", puede decirse que constituye una constante en las declaraciones del Tribunal Supremo, y se encuentra recogida, en las sentencias, entre otras muchas, de 16 de junio de 1.975, 9 de junio de 1.976, 3 de junio y 19 de noviembre de 1.981, 8 de julio de 1.983, 22 de septiembre de 1.985, 21 de abril de 1.986, 3 de abril y 4 de noviembre de 1.991, 30 de septiembre de 1.992, y 24 de junio de 1993; y la sentencia del T.S. de 14 de febrero de 1994 declaró



que el momento del comienzo del cómputo del plazo prescriptivo ha de referirse siempre, cuando de lesiones causadas por culpa extracontractual se trate, al día en que, producida la sanidad, se conozca de modo definitivo los efectos del quebranto padecido determinado en el correspondiente dictamen pericial (sin perjuicio de las secuelas que subsistan de un modo permanente), ya que tal cómputo no es inicial hasta la producción del definitivo resultado, cuando no es posible fraccionar en hechos diferenciados la serie proseguida.

En definitiva, todo lo relacionado con el señalamiento del día inicial del plazo prescriptivo, ha sido interpretado por el Tribunal Supremo con carácter muy restrictivo, señalando que esta institución no aparece fundada en principios de estricta justicia, sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho, lo cual no puede achacarse a los demandantes, dadas las reclamaciones efectuadas, y por ello se tiende a situar el plazo en la fecha que de todas las eventuales posibles, resulte más favorable para el mantenimiento del derecho.

Todo ello podría ser suficiente, incluso, para desestimar la excepción de prescripción en territorio de Derecho Común, en base al artículo 1.968-2 del Código Civil español, considerando la peculiaridad de las consecuencias negativas para la salud que se derivan del contacto con el asbesto, que se manifiestan con acentuada incertidumbre, y con secuelas prolongadas en el tiempo, como ha quedado acreditado en el presente procedimiento a la vista de las numerosas pruebas periciales practicadas, y que los hoy demandantes, desde que les fue detectada la enfermedad o disfunción respiratoria respectiva, han realizado un seguimiento periódico de la misma, con diversas pruebas médicas; pero, por si algún resquicio de duda quedara, tal apreciación viene a verse reforzada por la aplicación del artículo 121-21-d) del Código Civil de Cataluña, según el cual "Prescriben a los tres años:..... d) Las pretensiones derivadas de responsabilidad extracontractual", estableciendo el artículo 121-23-1. el plazo de prescripción se inicia cuando, nacida y ejercible la pretensión, la persona titular de la misma conoce o puede conocer razonablemente las circunstancias que la fundamentan y la persona contra la cual puede ejercerse".

### TERCERO.- LEGISLACION ESPAÑOLA SOBRE EL AMIANTO HASTA EL AÑO 1997 EN QUE SE CERRÓ LA FABRICA DE URALITA.

- Orden de 31 de enero de 1940, que aprobó el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Supone el primer hito en la regulación del amianto con el establecimiento de las condiciones de trabajo en ambientes pulvigenos. Buen ejemplo de ello, son los siguientes artículos:

Artículo 7, dispone como obligaciones generales del empresario, entre otras "adoptar cuantas medidas fueran necesarias en orden a la más perfecta organización y plena eficacia de la debida prevención de los riesgos que puedan afectar a la vida, integridad y salud de los trabajadores al servicio de la Empresa."

Artículo 12, párrafo tercero, establece que "El aire de los locales de trabajo y anexos se mantendrá en un grado de pureza tal que no resulte nocivo a la salud personal [...]".

Artículo 19, párrafo segundo "No se permitirá el barrido ni las operaciones de limpieza de suelo, paredes y techos susceptibles de producir polvo, a cuyo objeto se sustituirán por la limpieza húmeda [...] o [...] por aspiración."

Artículo 45 "Los locales de trabajo en que se desprendan polvos, gases o vapores fácilmente inflamables, incómodos o nocivos para la salud, deberán reunir óptimas



condiciones de cubicación, iluminación, temperatura y grado de humedad, el suelo, paredes y techos, así como las instalaciones deberán ser de materiales no atacables por los mismos y susceptibles de ser sometidos a las limpiezas y lavados convenientes."

Artículo 46, párrafo segundo "Si fuere preciso, los trabajos se realizarán junto a campanas aspiradoras o bajo cámaras o dispositivos envolventes, lo más cerrados posibles, en comunicación con un sistema de aspiración o ventilación convenientes."

- Orden Ministerial de 7 de marzo de 1941, que contiene normas para la prevención e indemnización de la pneumoconiosis-silicosis. Es interesante, puesto que ya se mencionaba a la asbestosis en cuanto a variedad de pneumoconiosis, definidas éstas, como género común, en el artículo 1 de dicha Orden Ministerial, a efectos de su consideración como enfermedad profesional, como las enfermedades pulmonares de tipo degenerativo o fibroso, ocasionadas por la aspiración e inhalación de polvo, habitualmente en suspensión en los ambientes de trabajo de determinadas industrias.

- Decreto de Enfermedades Profesionales, de 10 de enero de 1947, y su Reglamento de 19 de julio de 1949. Abordaron la regulación material de la enfermedad profesional, definiendo la enfermedad profesional en el artículo 2 como "aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta progresiva, ocasionan al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte". También se estableció un cuadro de enfermedades profesionales, anexo al decreto, que comprendía como enfermedades profesionales la pneumoconiosis (silicosis con o sin tuberculosis, antracosis, siderosis, asbestosis, etc.) y otras enfermedades respiratorias producidas por el polvo (cannabosis, asma bronquiales, etc.) derivadas de diversas actividades, y entre ellas de todas las industrias, minas, y trabajos en que se desprenda polvo de naturaleza mineral, pétreo o metálico, vegetal o animal, susceptible de causar enfermedad. Por tanto, ya entonces, la inhalación de asbesto y del polvo del amianto se consideraba como motivo de riesgo, y las empresas tenían la obligación de adoptar precauciones en orden a preservar la salud de los trabajadores, por el riesgo del polvo del amianto.

Esta peligrosidad viene reconocida expresamente en el Decreto de 26 de julio de 1957, sobre trabajos prohibidos a mujeres y menores, incluyendo los trabajos de extracción, manipulación y molienda de asbesto y amianto en la Relación Segunda, Grupo IV de "actividades e industrias prohibidas a los varones menores de 18 años y a las mujeres menores de 21" (artículo segundo), refiriéndose concretamente a asbesto, amianto (extracción, trabajo y molienda), señalándose como motivo de la prohibición "polvos nocivos" y en el apartado de condiciones particulares de la prohibición "Talleres donde se desprenden libremente polvos". En suma que sí era conocida la toxicidad del producto.

- Decreto 792/1961, de 13 de abril. Establece una lista cerrada de enfermedades profesionales, de tal forma que solo es enfermedad profesional la que se encuentra recogida en dicha lista; y entre ellas está recogida la "asbestosis" en su punto 25: "extracción, preparación, manipulación del amianto o sustancias que lo contenga. Fabricación o reparación de tejidos de amianto (trituration, cardado, hilado, tejido).

Fabricación de guarniciones para frenos, material aislante de amianto o productos de fibrocemento". Dentro de la prevención en los artículos 17 al 23, se establecen las normas de carácter médico por las que se han de regir los reconocimientos diagnósticos y la calificación de cada enfermedad profesional.

Así, el artículo 20.1 establece: "Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgos de enfermedad profesional están obligadas a practicar un reconocimiento médico de sus respectivos obreros, previamente a la admisión de los mismos y a realizar los reconocimientos periódicos que ordene el Ministerio, y que serán obligados y gratuitos para el trabajador. Si por la índole de las actividades de la Empresa, éstas pudieran implicar riesgo de enfermedad infecto - contagiosa o mayor predisposición a ella, la periodicidad y medios de realización de tales reconocimientos habrán de sujetarse a lo que por motivos epidemiológicos establezca la Dirección General de Sanidad."

Ello fue desarrollado por la Orden de 12 de enero de 1963 donde se especifican normas para los reconocimientos médicos previos al ingreso, así como la obligación de reconocimientos periódicos semestrales, etc.

- Decreto 2414/1961, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Actividades molestas, insalubres y peligrosas, estableciéndose una concentración máxima de amianto en los lugares de trabajo de 175 millones de partículas por m<sup>3</sup> de aire.
- Orden de 9 de marzo de 1971, por la que se aprueba la Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo. En su artículo 7.2 establece como obligación del empresario "adoptar cuantas medidas fueran necesarias en orden a la más perfecta organización y plena eficacia de la debida prevención de los riesgos que puedan afectar a la vida, integridad y salud de los trabajadores al servicio de la empresa."
- Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y se reconocen como derivadas de los trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto las siguientes: El carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto, el mesotelioma pleural y mesotelioma peritoneal debidos a la misma causa derivados de trabajos expuestos a la inhalación de polvo de amianto.
- Orden Ministerial de 21 de julio de 1982, sobre condiciones de trabajo en manipulación de amianto, establece unos criterios para exposiciones de 8 horas / día y 40 horas semanales de 2 fibras / cm<sup>3</sup> y un valor máximo límite de 10 fibras / cm<sup>3</sup>, que no podía superarse en ningún momento de la exposición.
- Orden Ministerial de 31 de octubre de 1984, por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo por amianto. A través de dicha norma se transpone la Directiva 1983/477/CEE. La concentración máxima permitida de fibras de amianto en los ambientes de trabajo era de 1 fibra por cm<sup>3</sup> en un periodo de referencia de 8 horas, y para la crocidolita de 0,50. Esta referencia fue actualizada por la Orden de 7 de enero de 1987, y posteriormente por la Orden de 26 de julio de 1993, reduciéndola a 0,20 fibras por cm<sup>3</sup>, quedando prohibida la utilización de cualquier variedad de amianto por medio de proyección, especialmente por atomización, así





como toda actividad que implique la incorporación de materiales de aislamiento o de insonorización de baja densidad (inferior a 1g/cm<sup>3</sup>) que contengan amianto.”

En dicha Orden de 31 de octubre de 1984 se incluye en su ámbito de aplicación una serie de actividades y operaciones en las que los trabajadores están expuestos o son susceptibles de estar expuestos a polvo que contenga fibras de amianto, especialmente (entre otras): astilleros y desguaces de barcos, recubrimientos con amianto de tuberías y calderas.

- Orden Ministerial de 7 de enero de 1987, que incluye en su ámbito de aplicación: Trabajos de demolición de construcciones, si existe riesgo de amianto. Trabajos y operaciones destinadas a la retirada de amianto o de materiales que lo contengan, de edificios, estructuras, aparatos e instalaciones; desguace de navios o unidades de cuyos materiales forma parte en su composición el amianto. Trabajos de mantenimiento y reparación de edificios, instalaciones o unidades en las que exista riesgo de desprendimiento de fibras de amianto.
- Resolución de la Dirección General de Trabajo, de 20 de febrero de 1989, que regula la remisión de fichas de seguimiento ambiental y médico para el control de la exposición al amianto.
- Real Decreto de 1 de febrero de 1991, sobre prevención y reducción de la contaminación del medio ambiente producida por el amianto.
- Orden de 26 de julio de 1993, por la que se modifican los arts. 2, 3 y 13 de la OM del 31 de octubre de 1984, por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto, y el art. 2.º de la OM de 7 de enero de 1987, por la que se establecen las normas complementarias del citado Reglamento, transponiéndose a la legislación española la Directiva del Consejo 91/382/CEE, de 25 de junio.

#### CUARTO.- CONSIDERACIONES MÉDICAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE EXPOSICIÓN AL AMIANTO.

A) Informe del Dr. D. Anselmo López Guillén, especialista en Neumología: (documento número 4 de los aportados con la contestación a la demanda). En dicho informe se afirma lo siguiente: “la exposición al amianto puede ser laboral, doméstica o ambiental. La inhalación de sus fibras, tras un largo período desde el comienzo de la exposición, denominado período de latencia, puede producir enfermedades pleuropulmonares. Es aceptado, en general, por la comunidad científica que ha de transcurrir un tiempo mínimo necesario entre la exposición al amianto y la aparición de enfermedades relacionadas con dicha exposición. Para la asbestosis se calcula un período superior a los 20 años y para el mesotelioma un período de 20 a 50 años, con un promedio superior a los 30 años. En la aparición de estas enfermedades influyen numerosos factores, unos relacionados con las fibras (naturaleza química, características aerodinámicas), otros con la exposición (concentración de partículas,) y otros con el individuo (tipo de respiración, capacidad de depuración y eliminación de las partículas y, sobre todo, la susceptibilidad personal, quizá determinada genéticamente).……. Entre las enfermedades asociadas con la exposición al amianto se incluye el mesotelioma,



enfermedad maligna que puede parecer en la pleura, pericardio, peritoneo y túnica vaginalis testicular, si bien en más del 90% de casos la afectación es pleural. En la mayoría de estudios publicados se ha podido asociar con la exposición al amianto en el 70-75% de los casos, con un periodo de latencia de 20-50 años, y un promedio superior a los 30 años. Otros casos se han asociado a la inhalación de otro tipo de fibras, algunas sustancias químicas, radiaciones previas, virus (SV 40), quedando un porcentaje de casos en los que no es posible establecer relación causal" (páginas 3 y 4); en la página 8 del informe se precisa que "excepto la pleuresía benigna, todas las otras enfermedades relacionadas con el amianto, una vez instaladas son irreversibles y, en mayor o menor medida, progresivas"; en el apartado "Exposición potencial al amianto", y concretamente como "exposición ambiental no laboral" (página 10), se citan las siguientes: 1. Tráfico Rodado: Alta incidencia (80-90%) de cuerpos asbestósicos en necropsia de habitantes de Ciudad, mucho menor en el medio rural. 2. Terrenos contaminantes. 3. Exposición espontánea natural: Ciertas regiones tienen estratos rocosos superficiales con fibras de restos (Turquía, Grecia, Italia, Bulgaria, California...). 4. Explotación de carreteras y uso de material extraído: A veces se utilizan rocas para construcción de carreteras, escuelas, pavimentos, patios de recreo, aparcamientos, sin conocer que pueden ser causa de exposición al asbesto (Rockville, Maryland). En Capadocia (Turquía) se produjeron casos de mesotelioma y alteraciones radiológicas pleuropulmonares por uso en la construcción y blanqueo de las viviendas, de tierras contaminadas por heroína, un tipo de zeolita, constituido por silicatos de estructura fibrosa parecidos al asbesto. Es posible que en España exista algún riesgo semejante. Terrenos serpentinosos se hallan en extensas áreas de nuestro país: en el País Vasco, en Galicia, en los Valles de Bielsa y Gistain, Pirineo de Huesca, lugares de las provincias de Burgos, Madrid, Segovia, Badajoz, Lérida, Almería, en Sierra Morena y en las Alpujarras"; en el apartado "Factores que influyen en el desarrollo de la neuromoconiosis" (página 12) se indica que "cuando se alcanzan concentraciones de partículas de 0,5 micras superiores a 1000 por mililitro, sólo se eliminan el 90% de ellas, siendo suficiente el 10% restante para producir daño pulmonar..... en el caso del amianto, la mayoría de enfermedades derivadas de su exposición, con excepción del mesotelioma, requieren tiempos largos. El mesotelioma puede desarrollarse con periodos de exposición cortos, puesto que no existe un umbral conocido por debajo del cual no se puede reproducir mesotelioma"; al tratar de los mecanismos de defensa del aparato respiratorio del ser humano (página 13), el informe precisa que "la eficacia de muchos de estos mecanismos de defensa puede ser disminuida por diversas agresiones y condiciones ambientales, entre ellas el humo del cigarrillo", y en la página siguiente añade que "algunos investigadores han demostrado un efecto sinérgico del humo del cigarrillo sobre el desarrollo de asbestosis, si bien la base patogénica de la asociación no está clara. El humo del cigarrillo contiene agentes químicos citostáticos y tóxicos, capaces de alterar en transporte mucociliar y la función de los fagocitos, es decir, disminución los mecanismos de defensa pulmonares. Estos fenómenos podrían alterar la deposición intrapulmonar del asbesto, y asociarse con una mayor retención de éste en los pulmones".

B) Sobre la relación que en el ámbito científico se aprecia entre el mesotelioma pleural y la exposición al amianto, puede citarse la Tesis doctoral elaborada por el Dr. D. Antonio Agudo Trigueros que se aporta a la demanda como documento número 5, destacando entre sus afirmaciones los siguientes: se ha estudiado el efecto de la exposición doméstica a los familiares que lavar la ropa de trabajadores expuestos al amianto; también se ha estudiado el efecto de la exposición ambiental debida a la



residencia cerca de una fuente puntual de emisión de amianto. Sin embargo, hasta ahora no se había analizado si la contaminación ambiental o doméstica de la población general en ambas industrias puede ser una causa de mesotelioma pleural..... en los 53 casos y 232 controles sin evidencia de exposición ocupacional se observó un incremento del riesgo de mesotelioma pleural asociado a la utilización de amianto en el domicilio o a la presencia de productos que pudiesen desprender fibras, así como en los residentes en un radio de 2 km respecto a alguna industria que utilizarse amianto" (folio 5); en el folio 14 (Etiología), se afirma que "es ampliamente aceptado que la principal causa de mesotelioma es la exposición al amianto"; en el folio 17 (Efectos sobre la salud), se indica que "además del efecto carcinogénico sobre la pleura o el peritoneo, el amianto es reconocido como agente causal del cáncer de pulmón. La patología del carcinoma broncopulmonar causado por amianto no es diferente de la de los demás tumores de pulmón, en su mayor parte causado por el hábito de fumar. El efecto conjunto de ambos factores (amianto y tabaco) produce un incremento del riesgo de cáncer de pulmón casi multiplicativo.....además de los efectos carcinogénicos la inhalación de fibras de amianto es causa reconocida de otras patologías.....".

C) Informe sobre los efectos del amianto sobre la salud, elaborado por el Dr. D. Jaime Ferrer Sancho (documento número 6 de los aportados a la demanda). En sus conclusiones se indica que "la exposición al amianto con una intensidad significativa es muy peligrosa para la salud. Los principales problemas se producen en el pulmón y la pleura en forma de información genética y de cáncer. Es por todo ello que los individuos expuestos a amianto deben ser controlados de forma anual, de acuerdo con la orden de 31 de Octubre de 1984, para poder detectar la eventual aparición de alguna de las enfermedades comentadas".

D) También se contienen consideraciones médicas de especial interés en los Informes sobre "RADIOLOGÍA Y ASBESTO" elaborado por el Dr. D. César Sánchez Alvarez-Pedrosa, y sobre "PLACAS PLEURALES" elaborado por el Dr. D. Juan I. Camargo Ibarra (documentos nº 22 y 23 de contestación a la demanda). Ambos fueron oídos en una de las sesiones del juicio, y en ellas expusieron algunos de sus conocimientos científicos contenidos en los informes.

#### QUINTO.- SOBRE LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL.

El precepto básico en esta materia es el contenido en el artículo 1902 del Código Civil, según el cual "el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado". Sin duda, este precepto es un claro paradigma de cómo tan pocas palabras son susceptibles de provocar una copiosa labor interpretativa doctrinal y jurisprudencial. En principio, de la simple lectura del mismo se deduce que acoge el criterio de responsabilidad subjetiva, en cuanto deriva la responsabilidad de la culpa de quien ha causado el daño, lo cual es coherente con los presupuestos ideológicos de la época en que el Código Civil fue promulgado, que se basaban en un sistema de responsabilidad civil marcadamente individualista; pero en las últimas décadas se ha producido en la jurisprudencia una notable evolución hacia la objetivización de la responsabilidad, motivada por los avances técnicos y las profundas transformaciones industriales, hasta el punto de que la indemnización ha venido a ser un imperativo social ineludible; del principio de que "no hay responsabilidad sin culpa", propio de la época de la codificación, se ha pasado al de "que todo daño quede reparado"; y así, la jurisprudencia, para adaptar la interpretación de las normas a la



realidad social (artículo 3.1 de dicho Código) y facilitar la reparación a las víctimas del daño causado, limita el criterio subjetivista, sin llegar a acoger de modo absoluto el principio de la responsabilidad objetiva, bien invirtiendo o atenuando la carga probatoria sobre el actuar negligente del autor del daño, con presunción "iuris tantum" de su culpa, sólo destruible mediante la demostración cumplida de que obró con todo el cuidado que requerían las circunstancias (Sentencias de 10 de mayo de 1982, 30 de mayo de 1985, 26 de noviembre de 1990 y 27 de septiembre de 1993, entre otras), ya acentuando el rigor interpretativo del concepto de culpa (artículo 1104 del Código Civil), que no se elimina con el simple cumplimiento de prevenciones legales y reglamentarias, si se revelan insuficientes para evitar el daño, por lo que se exige agotar la "diligencia necesaria" (Sentencias de 6 mayo de 1983, 16 de mayo de 1986, 8 de octubre de 1988 y 5 de julio de 1993), ya acudiendo a la responsabilidad por riesgo (Sentencias de 18 noviembre de 1980, 14 de junio de 1984, 9 de junio de 1989, 5 de febrero de 1991 y 29 abril 1994), conforme al cual quien desarrolla una actividad peligrosa, con medios potencialmente ofensivos para los bienes jurídicos ajenos, generando un riesgo y obteniendo con ello lucro o provecho, debe soportar el perjuicio que origine con su actuar, como contrapartida del beneficio logrado, ya que, como señala la Sentencia de 7 de marzo de 1994, "el concepto moderno de la culpa que no consiste solamente, según el criterio clásico, en la omisión de la diligencia exigible según las circunstancias del caso, ya que actualmente se ha ampliado el concepto de la culpa para abarcar aquellas conductas donde hay negligencia sin una conducta antijurídica y aquellas otras en que partiendo de una actuación diligente y lícita, no sólo en su inicio sino en su desarrollo, se entiende existente también conducta culposa a virtud de un resultado socialmente dañoso que impone la desaprobación de la acción o de la conducta, por ser contraria a los valores jurídicos exteriorizados; es decir, es una conducta socialmente reprobada".

El carácter objetivo de la responsabilidad del agente por razón del riesgo creado está claramente acogido por el Derecho positivo, en el artículo 1908-2º del Código Civil, (plenamente aplicable al caso de autos) según el cual "responderán los propietarios de los daños causados "por los humos excesivos, que sean nocivos a las personas o a las propiedades", de tal forma que se presume culposa toda acción u omisión generadora de un daño indemnizable, sin que sea bastante para desvirtuarla, el cumplimiento de normativa reglamentaria, pues ésta no altera la responsabilidad de quienes la cumplan, cuando las medidas de seguridad y garantía se muestran insuficientes en la realidad para evitar eventos lesivos, porque, aunque cuantitativamente los humos y gases emitidos, en el presente caso por la factoría de URALITA, pudieran respetar los niveles de contaminación reglamentariamente asumidos, lo cierto es que cualitativamente fueron nocivos y causaron daños a terceras personas totalmente ajenas a la explotación industrial que en ella se realizaba, lo que evidencia que tales medidas fueron insuficientes para evitar los daños a terceros. (en este sentido, entre otras, Sentencias de 16 de octubre de 1989, 8 de mayo, 8 y 26 de noviembre de 1990, 28 de mayo de 1991, 24 de mayo de 1993 y 7 de abril de 1997); ello sin que se haya desvirtuado por la entidad hoy demandante las reiteradas afirmaciones de los diversos testigos que declararan en el juicio, en el sentido de que la emisión del polvo de asbesto saliera de la fábrica sin ningún tipo de control, no solo por chimenea sino incluso por las puertas, cada vez que trabajadores o camiones salían o entraban de la misma, sin que se adoptara control alguno sobre las emisiones de que se trata; la sentencia de 2 de febrero de 2001 reitera la responsabilidad procedente por contaminación medioambiental intensa, masiva y continua, de polvos y humos procedentes de actividades industriales. Y, asimismo, sería de aplicación a la actividad



de la fábrica el precepto contenido en el punto 4º del artículo 1.908, al hacer responsables a los propietarios de los "depósitos" de materias infectantes, por analogía podría entenderse a materias contaminantes como sin duda era el polvo de asbesto, constando acreditado que, durante mucho tiempo, los residuos de este tipo eran depositados por los responsables de la empresa en lugares no apropiados cuando se trata de residuos industriales. No en vano, las emisiones de polvo de asbesto y los residuos son dos de los vehículos de contaminación de las fibras causantes de las enfermedades pulmonares relacionadas con el amianto.

Es cierto que, en ocasiones, la jurisprudencia utiliza expresiones como que "la evolución de objetivar la responsabilidad extracontractual no ha revestido caracteres absolutos, y en modo alguno permite la exclusión sin más del básico principio de responsabilidad por culpa a que responde nuestro ordenamiento positivo" (entre otras, sentencia de 21 noviembre 1990), o que "la responsabilidad fundada puramente en el riesgo no es compatible con el artículo 1902 del C.C." (sentencia de 6 abril 2000); pero no hay que pensar que se trata de declaraciones que van en contra de esa tendencia de objetivar la responsabilidad, sino que se trata de sentencias que casi siempre declaran probada la concurrencia de una circunstancia que rompe el nexo causal, carga de la prueba que, obviamente, corresponde al agente generador del riesgo; en definitiva, en esas ocasiones no se está hablando de que no haya culpa, sino de que no hay causa, que es muy distinto. Por su parte, el artículo 1104 del C.C. establece que "la culpa o negligencia del deudor consiste en la omisión de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar", y añade que "cuando la obligación no exprese la diligencia que ha de prestarse en su cumplimiento, se exigirá la que correspondería a un buen padre de familia; pues bien, el Tribunal Supremo, en coherencia con lo expuesto anteriormente, aplica el artículo 1104 en el campo de la responsabilidad extracontractual con una severidad notable, de forma que la previsión y la prudencia para evitar el daño es exigida hasta el punto de que algunas sentencias hablan del "cuidado exigible hasta alcanzar el agotamiento de la diligencia" (entre otras, las de 27 mayo 1963 y 7 octubre 1991). Aplicando la doctrina jurisprudencial expuesta al caso objeto del presente procedimiento puede llegarse a la conclusión de que la empresa URALITA no extremó la diligencia debida en los términos que prevé el artículo 1104 del C.C., como se revela de la diversa documental obrante en autos, entre la que destaca la respuesta dada por los Ayuntamientos de Cerdanyola del Vallés y Ripollet, en lo relativo a los vertidos de residuos en los alrededores de la fábrica o en zonas de las poblaciones no específicamente destinadas para ello, así como el informe del ingeniero municipal D. Ignacio Pont de 22 marzo 1977, en lo referente a evacuación de polvo sin los filtros adecuados y a la necesidad de adaptar la instalación al Plan Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, etc.; todo ello cuando ya en 1940 se había aprobado el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el que se gastaban medidas especiales de prevención en ambientes industriales pulvigenos, en 1941 se mencionaba ya la asbestosis como una variedad de neumoconiosis, entre las enfermedades pulmonares de tipo degenerativo fibroso, en 1937 se estableció un cuadro de enfermedades profesionales, en el cual se incluía la asbestosis, muestra todo ello de que el elevado riesgo de la utilización del amianto era conocido en la comunidad científica, y reflejado en textos legales, ya desde antes del mediados del siglo XX.

Por lo demás, aparte de la acción u omisión, y la culpa o negligencia (reconducida por la jurisprudencia hacia la objetivización de la responsabilidad, en los



términos que han sido expuestos), es necesaria la concurrencia de un elemento fundamental para que se pueda apreciar responsabilidad extracontractual, consistente en la relación de causalidad entre la acción u omisión y el resultado dañoso, siendo éste quizá el elemento cuya valoración suscita mayores problemas. Desde un punto de vista filosófico, siguiendo a Stuart Mill, causa en sentido natural es el total de las contingencias de toda naturaleza, positivas y negativas, que, siendo realizadas, hacen que siga necesariamente el resultado; pero desde el punto de vista jurídico, puede resultar especialmente difícil determinar, de entre todos los acontecimientos que precedieron al resultado dañoso, cuál de ellos merece la consideración de causa. Sobre esta cuestión han sido elaboradas distintas teorías, en un principio en el Derecho penal, pero plenamente válidas en materia de responsabilidad extracontractual; son principalmente la de equivalencia de las condiciones, la de la causalidad próxima y la de la causalidad adecuada o eficiente, siendo ésta, sin duda, más satisfactoria que las anteriores y la que se acoge mayoritariamente por la jurisprudencia para determinar la existencia de relación o enlace entre la acción u omisión -causa- y el daño o perjuicio resultante -efecto-, pero siempre termina afirmando que opta decididamente por soluciones y criterios que le permitan valorar en cada caso si el acto antecedente que se presente como causa tiene virtualidad suficiente para que del mismo se derive, como consecuencia necesaria, el efecto dañoso producido, y que la determinación del nexo causal debe inspirarse en la valoración de las condiciones o circunstancias que el buen sentido señale en cada caso como índice de responsabilidad, dentro del infinito encañamiento de causas y efectos, con abstracción de todo exclusivismo doctrinal (en este sentido, entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de diciembre de 1995, de 2 de abril y 3 de julio de 1998, y 12 de julio de 2007).

Sobre la base de todo lo anterior, es claro que debe concluirse que la causa adecuada o eficiente de los padecimientos de los hoy demandantes, o de sus familiares fallecidos, es la actividad industrial realizada desde 1907 en la factoría de la hoy demandada, situada entre los municipios en que los afectados han venido residiendo durante décadas, siendo los medios de transmisión causante de tales padecimientos los siguientes: las emisiones de la fábrica en forma de polvo de asbesto; la manipulación de ropas de los trabajadores por parte de sus familiares, en sus domicilios, y la contaminación derivada de la degradación de depósitos de residuos derivados de la propia actividad industrial, incluida la que probablemente fuera provocada a consecuencia del esparcimiento que durante muchos años se realizaba por los operarios de la propia empresa por las zonas urbanas de ambos municipios, ciertamente con la aquiescencia, incluso complacencia de la propia población y de las autoridades, según puede deducirse del conjunto de las declaraciones de las personas que declararon en el juicio, y ello, al parecer, para suplir, de forma cómoda y barata, la falta de asfaltado de las calles; pero lo cierto es que ha de reconocerse que tal actividad denota, al menos, un punto de imprudencia, en cuanto eran ya innegable la conciencia social en el mundo del riesgo que implicaba para la salud la utilización del ambiente, conciencia y preocupación social a la que en España se fue dando respuesta progresiva, desde el punto de vista legislativo, ya a principios de los años cuarenta, y progresivamente en décadas posteriores como se ha expuesto más arriba. Ello viene a ser una muestra de cómo una práctica dirigida en principio a paliar el subdesarrollo o la falta de infraestructuras de algunas zonas de España en la segunda mitad del siglo pasado, se ha vuelto, con el tiempo, en contra de la población que durante años ha visto resurgir su economía gracias a una actividad industrial que resultaba boyante, si bien dicha realidad no puede eximir a la empresa que la realizaba, incluso aunque se hubiese ajustado a la normativa



Ministerio de Justicia

vigente, y a pesar de las medidas de prevención e inversiones que la hoy demandada efectuara, extremo en el que insisten sus Letrados, aportando en tal sentido informe pericial elaborado por el Ingeniero Industrial D. José Busquets Gabau (documento número 52 de los aportados con escrito de contestación), el elaborado por el Economista, Auditor y Censor Jurado de Cuentas D. Gregorio Cabeza Méndez (documento número 53 de la contestación), y el emitido por Consultores de Técnicas Empresariales, S.A. (documento número 54), de las graves consecuencias que ha producido para la salud pública, y ello por las consideraciones expuestas de tratarse de una actividad de riesgo objetivo, conocido progresivamente en las décadas de la segunda mitad del siglo XX. Paradójicamente, es un ejemplo, como tantos otros, de cómo la revolución industrial, como motor de progreso social, en ocasiones, hace pagar un alto precio a una parte de la población, hasta que la propia sociedad reacciona, a veces demasiado tarde, para corregir actividades y prácticas que fueron vistas durante largo como solamente beneficiosas.

La parte demandada aporta como elemento de descarga de responsabilidad el informe emitido por la entidad "SGS Tecnos, S.A." (documento número 58 de los aportados con escrito de contestación a la demanda), en cuyas "CONCLUSIONES" (folio 6), se indica que "por las concentraciones registradas en las mediciones, podemos decir que no hay un riesgo significativo para la salud de los habitantes de la zona. En efecto por debajo del fibra/cc según los autores no habría riesgo significativo de cáncer de pulmón o asbestosis y por debajo de 0,033 fb/cc no habría riesgo significativo de mesotelioma en un ciclo de toda la vida", pero lo cierto es que también en el mismo informe (folio 3) se hacen análisis de riesgos de muertes esperables por cada 1000 personas expuestas Durante un periodo de 40 años a las concentraciones de fibras de amianto detectadas.

Todo lo anterior está en relación a considerar acreditada la relación de causalidad, "en términos generales", entre la actividad industrial realizada en la factoría de URALITA y la generación de las condiciones "per se" suficientes y necesarias para un ambiente contaminado en el que habrían de surgir patologías pulmonares en la población circundante de la fábrica o familiares de trabajadores que en ella desempeñaban su trabajo; nótese que la provincia de Barcelona y en concreto las poblaciones de Cerdanyola del Vallés y Ripollet no están citadas entre las áreas que el Dr. López Guillén menciona como aquellas en que se hallan terrenos serpentinosos, transcritos en el fundamento jurídico cuarto A), por lo que no se aprecia otro posible foco de contaminación en la zona que la propia factoría de URALITA. Y se dice "en términos generales", sin perjuicio de valorar la relación de causalidad con alcance individual, es decir analizando hasta qué punto puede acreditarse que las patologías concretas padecidas por los demandantes tienen relación con el asbesto, valoración que se aborda en el fundamento octavo de esta sentencia.

#### SEXTO.- SOBRE LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL

La perito Dra. Rosa Jané (especialista en Neuropsicología y Psicología Clínica), en su informe de 15 de noviembre de 2007, realiza valiosas consideraciones sobre los efectos psicológicos negativos que racionalmente puede producir en las personas, el hecho de ser consciente de la posibilidad de padecer una enfermedad grave, y en concreto, de haber sido contaminadas, de una u otra forma, por el contacto con el asbesto; en este sentido expone lo siguiente: "la Psicología de la salud es la rama de la Psicología que tiene como objetivo estudiar las relaciones entre la enfermedad y la mente. Entre ellas

resalta las respuestas emocionales que una persona puede desarrollar ante el hecho de verse afectada por una enfermedad. Se acepta que dicha respuesta emocional siempre es de carácter negativo, luego implica un nivel de sufrimiento psicológico para el sujeto que se añade al propio sufrimiento físico de la enfermedad. La fuente de donde nace dicho sufrimiento tiene por lo menos dos raíces: la propia evidencia de la pérdida de salud y/o la posibilidad de perder la vida por ello, y la pérdida de funcionalidad en la vida cotidiana que tiene como consecuencia la enfermedad. En efecto, una persona que ha sido diagnosticada de un proceso médico que tiene como posibilidad una enfermedad y/o un cáncer, deberá abandonar muchos de los hábitos y costumbres que constituían su vida cotidiana con una considerable merma de su calidad de vida. Otro aspecto que ha sido ampliamente estudiado es la relación entre la intensidad de la enfermedad y la respuesta emocional. Se acepta que esta relación es lineal; es decir, conforme mayor es la gravedad de la enfermedad mayor es la respuesta emocional negativa. En este caso nos encontramos con seres humanos que presentan la posibilidad de padecer o que ya están diagnosticados de asbestosis, que es una enfermedad crónica que puede derivar en algunas formas de cáncer, por lo tanto y en la línea del argumento anterior mostrarán con toda probabilidad algún tipo de respuesta emocional negativa. Esta respuesta puede adquirir varias formas psicopatológicas y configurarse, por tanto, en trastornos clínicos reconocibles; el más frecuente es el trastorno depresivo. En la bibliografía médica y de psicología de la salud, la asociación entre las enfermedades crónicas y depresión se describe como muy alta. En segundo lugar se describen los trastornos por ansiedad, ya que los cuadros clínicos ansiosos están fuertemente asociados a las enfermedades crónicas, siendo frecuente la coexistencia de sintomatología ansiosa y depresiva. En consecuencia y siguiendo el argumento anterior es nuestra opinión que las personas que pudieran desarrollar la enfermedad de asbestosis y/o cánceres asociados a la misma, presentarán con alta probabilidad sintomatología compatible con trastorno de depresión y ansiedad, directamente relacionados con los procesos médicos mencionados". En acto de ratificación, la perito complementa su informe con matices como los siguientes: "una persona que sabe que va a desarrollar una enfermedad relacionada con el amianto, en general una enfermedad crónica, deberá abandonar muchos de sus hábitos y costumbres... tiene probabilidad de padecer trastornos depresivos y ansiosos, insomnio, falta de apetito, etc..., influyendo también en su estado de ánimo al ver lo que pasa a su alrededor, que otros mueren....".

Esta línea de valoración está refrendada por la jurisprudencia, destacando la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2006, núm. 810/2006, que hace una detallada exposición de las situaciones o sensaciones que pueden justificar el reconocimiento de un daño moral. Así, en su Fundamento Jurídico Tercero establece lo siguiente: ".....La situación básica para que pueda darse lugar a un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico (Sentencias de 22 de mayo de 1995, 19 de octubre de 1996 y 24 de septiembre de 1999. La reciente jurisprudencia se ha referido a diversas situaciones, entre las que cabe citar el impacto o sufrimiento psíquico o espiritual (Sentencia de 23 de julio de 1990), impotencia, zozobra, ansiedad, angustia (Sentencia de 6 de junio de 1990), la zozobra, como sensación anímica de inquietud, pesadumbre, temor o presagio de incertidumbre (Sentencia de 22 de mayo de 1995), el trastorno de ansiedad, impacto emocional, incertidumbre consecuente, (Sentencia de 27 de enero de 1998), impacto, quebrantamiento o sufrimiento psíquico (Sentencias de 2 de julio de 1999 y 31 de mayo de 2000. Si bien los daños morales en sí mismos carecen de valor económico, no por eso dejan de ser indemnizables, conforme a conocida y reiterada jurisprudencia civil, en

cuanto actúan como compensadores en lo posible de los padecimientos psíquicos irrogados a quien se puede considerar víctima, y aunque el dinero no actúe como equivalente, que es el caso de resarcimiento de daños materiales, en el ámbito del daño moral la indemnización al menos palió el padecimiento en cuanto contribuye a equilibrar el patrimonio, permitiendo algunas satisfacciones para neutralizar los padecimientos sufridos y la afección y ofensa que se implantó, correspondiendo a los Tribunales fijarlos equitativamente (Sentencias de 19 de diciembre de 1949, 25 de julio de 1984, 3 de julio de 1991, 27 de julio de 1994, 3 de noviembre de 1995 y 21 de octubre de 1996, atendiendo a las circunstancias de cada caso y a la gravedad de la lesión efectivamente producida (Sentencia de 24 de septiembre de 1999). Aunque el daño moral no se encuentre específicamente nominado en el Código Civil, tiene adecuado encaje en la exégesis de ese amplísimo "reparar el daño causado", que emplea el artículo 1902, como tiene declarado esta Sala a partir de la Sentencia de 6 de diciembre de 1912; la construcción del referido daño como sinónimo de ataque o lesión directos a bienes o derechos extrapatrimoniales o de la personalidad, peca hoy de anticuada y ha sido superada tanto por la doctrina de los autores como de esta Sala. Así, actualmente, predomina la idea del daño moral, representado por el impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en la persona pueden producir ciertas conductas, actividades o, incluso, resultados, tanto si implican una agresión directa o inmediata a bienes materiales, cual si el ataque afecta al acervo extrapatrimonial o de la personalidad (ofensas a la fama, al honor, honestidad, muerte de persona allegada, destrucción de objetos muy estimados por su propietario, etc.). De ahí que, ante, frente, o junto a la obligación de resarcir que surge de los daños patrimoniales, traducida en el resarcimiento económico o dinerario del "lucro censans" y/o "damnum emergens", la doctrina jurisprudencial haya arbitrado y dado carta de naturaleza en nuestro derecho a la reparación del daño o sufrimiento moral, que si bien no atiende a la reintegración de un patrimonio, va dirigida, principalmente, a proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento que se ha causado -Sentencia de 31 de mayo de 1983 y las en la misma citadas- (Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de junio de 1984)".

Precisamente en coherencia con esta línea jurisprudencial, se considera muy acertada la posición mantenida por la parte demandante, en el sentido de que la normativa contenida en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, no puede tener una aplicación mecánica a todos los supuestos, sobre todo cuando se trata de daños morales, cuyo reconocimiento se vería dificultado en caso de seguir el criterio mantenido por la Dra. García-Ibarrola en sus informes, de que solo procede indemnización por daños morales cuando las secuelas de los informados excedan de 75 puntos o las concurrentes superan los 90. Por ello, asiste plena razón a la parte actora cuando alega que quienes han resultado afectados por el contacto con el asbesto, de alguna manera, por mínima que sea, han sufrido una agresión indeseada en su organismo, que debe ser indemnizada. Por otra parte, también ha de concluirse que si, ciertamente, esa agresión queda demostrada, proceda indemnización por daño moral, aunque no proceda indemnización por daño físico, como puede ser el caso de presentar placas pleurales, siempre que no impliquen merma de la capacidad respiratoria, dado que, en principio como se ha expuesto por los peritos que han intervenido en el presente procedimiento, las placas pleurales son muestra de haber tenido contacto previo con el asbesto; y es procedente la indemnización por daño moral,



Madrid

incluso en esos casos, porque la persona que tiene placas pleurales debe, al menos, vigilar su salud y someterse a controles periódicos.

SÉPTIMO.- CRITERIOS DETERMINANTES DE POSIBLE INDEMNIZACIÓN.  
Consideraciones medicas sobre placas pleurales, mesotelioma, insuficiencia respiratoria obstructiva y restrictiva, etc.

En la ratificación de los distintos informes periciales se advierten algunos matices de tipo científico-médico que se consideran importantes a la hora de reconocer derecho a indemnización a favor de cada uno de los demandantes en función de las mayores o menores consecuencias que ha producido en ellos el contacto con el asbesto. Así, con relación a las "placas pleurales". Así, el Dr. Muela Ribera (Máster en Valoración del Daño Corporal), perito propuesto por la parte demandante, destaca que se trata de "un daño continuado", la enfermedad es progresiva, aunque sea lentamente, y que todas las enfermedades derivadas de asbestos afectan de forma restrictiva a la capacidad respiratoria, aunque reconoce que pueden ser consideradas como benignas. En la totalidad de sus informes reconoce secuelas valorables, si bien sin matizar si deben ser atribuidas, o no, a la exposición al asbesto.

Por su parte el perito Dr. Alday Figueroa (especialista en Neumología), propuesto por la parte demandada, después de hacer una referencia a los sectores industriales en los que se utilizará el asbesto como son la fabricación de calor y jugadores, pastillas de frenos y pastillas centrales, el sector textil trajes y mis jugos, en el aval recubrimiento de barcos, en el ejército los tanques, etc., indica que las placas pleurales son signos de exposición al amianto, son engrosamiento de la pared de la pleura, a veces se calcifican, lo que es muestra de resolución, en general no alteran la vida de la persona, pero en algunos casos, los mínimos, si la afectan porque producen efecto restrictivo, en cuyo caso si se consideran como alteración indemnizarle; añade que si no se produce el efecto restrictivo, lo cual ocurre en la mayoría de las ocasiones, simplemente son muestra de exposición al amianto, y conviene controlarlas periódicamente; depende del tamaño, pero no se puede establecer una relación precisa con ese factor; la espirometría no da una idea de la restricción, sólo de la sospecha porque hay una disminución hasta por debajo de 70% de la capacidad vital forzada, a partir de ahí hay que hacer otras pruebas en un lugar especializado (citar la pletismografía corporal y la alveolodifusión), y si en base a esas otras pruebas resulta el efecto restrictivo si habrá un perjuicio inevitable; además, dice, que para la práctica de la espirometría se necesita la colaboración del paciente, de forma que por sí sola no sirve. En sentido similar se manifiesta en acto de ratificación el Dr. Camargo Ibarra (especialista en Neumología), que, después de comentar que él y el Dr. Alday ya se propusieron en 1984 que se prohibiera la utilización del amianto, pero por determinadas circunstancias no se tomó esa medida, manifiesta que la espirometría no es absolutamente fiable, llegando incluso a manifestar que se hizo a sí mismo dos espirometrías, una con resultado obstructivo y otra con resultado restrictivo, insistiendo que habría que hacer otras pruebas si el resultado fuera restrictivo; mientras que el doctor Muela Ribera manifestó que el hecho de tener placas pleurales es prácticamente señal inequívoca de haber tenido contacto con los restos, el Dr. Camargo defendió que también se manifiestan en la tuberculosis, determinadas infecciones, etc., pudiera fijarse en un 62% los casos en que tengan su causa en los restos, extremo en el que también coincidió con el Dr. Alday; añadió el Dr. Camargo que cuando las placas influyen en la función pulmonar, es que tienen también afección intersticial, pero la placa pleural "per se" no tiene por qué producir restricción, no tiene por qué afectar a la capacidad

pulmonar sino degeneran en afecciones malignas. En sentido parecido se pronunció también el Dr. López Guillén, especialista en neumología, que precisa que las alteraciones ventilatorias relacionadas con el asbestos son de dos tipos: benignas y malignas; las benignas se manifiestan en la pleura, mediante placas o rosa mientras pleurales, derrame pleural benigno, fibrosis difusa o paquipleuritis y atelectasia redonda o síndrome de Berezowski; y las malignas en forma de mesotelioma de pleura o peritoneo y cáncer de pulmón, y fibrosis pulmonar o asbestosis; por otra parte puede ser de tipo constructivo o restrictivo, siendo las primeras aquellas que suponen una dificultad o reducción de la velocidad de salida del aire, y las segundas las que implican pérdida de volumen o capacidad pulmonar; las benignas no progresan, y si progresan es muy lentamente; por otra parte los expuestos al amianto, si además eran fumadores, tenían una probabilidad muy superior de desarrollar cáncer de pulmón; también destaca que en la espirometría se necesita la colaboración de paciente, y es fácil llegar a la conclusión de que una espirometría no es correcta, destacando especialmente que en ese caso no se debe evaluar, sobre todo cuando hay otras correctas sobre la misma persona, de otros años, como manifiesta el doctor con motivo de ratificación de informe de alguno de los demandantes, por como por ejemplo la señora Arruebo Pérez. Los referidos Drs. ratificaron sus respectivos informes de forma individual. Posteriormente comparecieron juntos los Drs. Sánchez Álvarez-Pedrosa y Ferreirós y Domínguez (especialistas en radiología), López Guillén (neumólogo) y Dra. García-Ibarrola, a los efectos ratificarse cada uno en sus respectivos informes y responden de forma sucesiva a las preguntas formuladas por los Letrados sobre cada uno de los informados. Con carácter general, el Dr. Álvarez Lyon Pedroso manifestó que las placas pleurales se provocan como reacción a diversos agentes tóxicos, pueden tener otras causas además del contacto con el asbesto, como puede ser tuberculosis o traumas, pero si no concurren estas otras causas, ha de concluirse que se deben a exposición al resto, pero que en todo caso no son una manifestación premaligna; y que calcificación quiere decir que las placas son más viejas, que aparecen con los años.

En cuanto a la expresión engrosamientos apicales, el doctor López Guillén manifestó que cuando hay lesión apical la causa en personas de edad avanzada como la de los informados, en el 99% de los casos se puede asegurar que son debidas a un proceso inflamatorio preciso específico, tuberculoso, antiguo.

#### OCTAVO.- DIAGNÓSTICOS. POSIBLES SECUELAS E INDEMNIZACIONES.

A tal efecto, son de especial interés los informes individuales elaborados por el Dr. D. Anselmo López Guillén, especialista en Neumología, precisando éste, en cada uno de ellos, que han sido realizados en base a "Documentos aportados por los propios demandantes" e "Informes radiológicos de los Dres. Pedrosa y Ferreirós", siendo éstos especialistas en Radiología. La Dra. García-Ibarrola (Máster en Valoración del Daño Corporal), perito propuesta por la demandada, se basa para la emisión de sus informes, básicamente, en los elaborados por el Dr. D. Anselmo López Guillén, según destaca de forma reiterada en acto de ratificación. Por su parte, el Dr. Muela Ribera (Máster en Valoración del Daño Corporal), perito propuesto por la parte demandante, en la totalidad de sus informes reconoce secuelas valorables; las valoraciones que fija por daños morales se consideran correctas.

#### REFERENCIAS CONCRETAS A CADA UNO DE LOS DEMANDANTES:

DÑA. ARSENIA ALBIÑANA VEGA.



"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Engrosamientos apicales de probable origen inflamatorio. Calcificaciones extensas compatibles con placas pleurales. En este caso la presencia de lesiones apicales, plantea también la posibilidad de lesiones inflamatorias. Cambios cardiovasculares compatibles con la edad. Los hallazgos de orejuela crecida y calcificación del anulus mitral, hacen deseable descartar clínicamente insuficiencia mitral".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas Pleurales bilaterales, algunas calcificadas.

Repercusión funcional: Escasa. Puede realizar sus AVD con solvencia.

CONCLUSIONES: Las limitaciones que pueda tener son más atribuibles a su enfermedad cardiovascular que a la enfermedad pleural".

Possible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

Planteadas por el Sr. Letrado de la parte demandada la cuestión de si no merecería algún tipo de indemnización, dada su repercusión funcional "escasa", que sí está reconocida, se aclara por el Dr. López Guillén que también padece enfermedad cardiovascular, y se remite a su informe en el sentido de que las limitaciones son más atribuibles a esta causa, y la Dra. García-Ibarrola manifiesta que se ha basado en el informe del especialista.

Indemnización por daño moral: 43.078,19 euros.

DÑA. PILAR A. P.

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Las lesiones del lóbulo superior izquierdo, incluyendo lingula, son sospechosas de información crónica. Las áreas de baja densidad de la lateral podría tratarse de bronquiectasias. El conjunto podría deberse a antigua neumonía o cuadro similar. Sería deseable evaluar con tomografía computarizada".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Engrosamientos y placas pleurales.

Repercusión funcional: No tiene.

CONCLUSIONES: La patología pleuropulmonar que presentan no tiene repercusión en la función pulmonar".

Possible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

Preguntado el Dr. López Guillén sobre el término "escasa" relativo a la repercusión funcional que hace constar en su informe, aclara que, como ya precisó en el propio informe, considera que la limitación es más atribuible a su enfermedad cardiovascular, y es por ello que la Dra. García Ibarrola manifiesta, por su parte, que no le reconoce valoración.

Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.

DÑA. ANTONIA B. P.

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "placas pleurales calcificadas diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto.... No hay evidencia de asbestosis".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: placas y basamentos

pleurales en tórax dcho.

Repercusión funcional: No tiene estudios realizados.

**CONCLUSIONES:** Mínima afectación radiológica pleural, sin afectación intersticial y no consta repercusión funcional".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables por daño morales.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. EMILIO B. F.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales en ambos hemitórax, especialmente las diafragmáticas, compatibles con exposición al asbesto. No hay evidencia radiológica de afectación pulmonar (asbestosis)"

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Sin patología intersticial.

Repercusión funcional: No tiene.

**CONCLUSIONES:** Afectación pleural benigno (placas) sin repercusión funcional".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

El doctor López Guillén manifestó que este caso podría ser paradigmático de cómo si hace casi 30 años se le diagnosticó la patología de placas pleurales, funcionalmente no han tenido repercusión.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. JOSÉ MARÍA C. M.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales calcificadas diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto. Las densidades mencionadas en campos superiores pueden ser placas blandas en su mayoría. En alguna se sospecha calcificación... Abundantes placas blandas pleurales, sobre todo en regiones superiores y laterales. Focos puntuales de calcificación en alguna de ellas. Calcificaciones de las deudas diafragmáticas en ambos lados. Todo ello compatible con exposición al asbesto. No se aprecian signos de afectación pulmonar".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Sin patología intersticial.

Repercusión funcional: Moderada alteración ventilatoria restrictiva. Llama la atención el empeoramiento que se produce desde Enero-06 a Octubre-07 (Las curvas espirométricas son aceptables). No se mencionan en los antecedentes otro tipo de enfermedades que puedan ser causa de restricción pulmonar.

**CONCLUSIONES:** Afectación pleural benigna, con moderada restricción de la función pulmonar. Llama la atención la caída funcional en un año. No justificable por su patología pleural".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables, reconociendo por indemnizaciones básicas permanentes 48 puntos, dando lugar a 69.922,56 euros; por daños morales complementarios, en grado alto, 64.618,79 euros; y por incapacidad permanente parcial



en grado medio 8.615,84 euros.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, reduciendo a 24 puntos las correspondientes a indemnización básica por lesiones permanentes, por la posibilidad de influencia de patologías concomitantes, debido a que al doctor López Guillén, como manifiesta en su informe, llama la atención la caída funcional en un año, aclarando éste en acto de ratificación que esta caída es de más de un 20%, y que no se corresponde con una evolución de placas pleurales; en relación a este informado, el Dr. López Guillén enfatiza especialmente, como lo hace con motivo de otros informados, sobre que es imprescindible conocer toda la historia laboral, incluso el paso por la escuela o por el servicio militar, con objeto de que se tenga constancia de la relación que pueda establecerse entre el sector en que haya trabajado, o desarrollado alguna parte de su vida, y la patología que parezca que pueda tener relación con el contacto con el amianto, dada la multitud de usos que se ha dado a este material, y dicha historia laboral debe figurar siempre, de forma sistemática y exhaustiva; el Dr. prácticamente asegura que de un año a otro el empeoramiento del Sr. Galvache no se debe a las placas pleurales.

Por ello, la Dra. García-Ibarrola aprecia la concurrencia de causas concomitantes, por lo que se considera correcta la indemnización de 22.836,24 euros fijada por ella, cantidad que, ciertamente, como destaca el Sr. letrado la parte demandante, debe ser incrementada con el factor de corrección del 10%, ascendiendo por tanto a 25.119,86 euros. En concepto de incapacidad permanente parcial, manifiesta la Dra. la valora en grado mínimo porque el informado sigue realizando actividad laboral; indemnización 2.833,22 euros.

**Total: 28.053,08 euros.**

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

#### **D. RAMÓN C. R.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "algunas de las imágenes descritas pudieran deberse a placas blandas sin calcio que son muy difíciles de discernir en placas de tórax. Los hallazgos de la base derecha sugieren lesión inflamatoria, no aguda. La morfología de los vasos podría sugerir una atelectasia redonda en el seno de una lesión más compleja... Existen pocas dudas de la evolución del proceso del lado derecho en espacio de tiempo transcurrido entre ambos estudios, lo que sugiere etiología inflamatoria. Los otros hallazgos sugieren participación pleural, probablemente placas blandas, que habría que dilucidar con TAC... hallazgos geniales compatibles con exposición al asbesto. En el lado derecho, existe una alteración neuro pulmonar concreta de difícil interpretación. El diagnóstico diferencial ha de incluir atelectasia redonda. Es una alteración frecuentemente asociada a enfermedad pleural. Sería muy deseable confirmar con TAC la evolución..."

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Sin patología intersticial.

Repercusión funcional: Moderada alteración ventilatoria de predominio restrictivo.

**CONCLUSIONES:** Patología pleural benigna (placas, atelectasia redonda). Moderada restricción pulmonar. Curva no correcta".

#### **Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.



La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, a pesar de las conclusiones del Dr. López Guillén en el sentido de que presenta "moderada restricción pulmonar", debido a que la curva de espirometría no es correcta, como indica el propio Dr., reiterando ahora su consideración general de que tales espirometrías no deben tenerse en cuenta.

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**DÑA. M<sup>a</sup> CARMEN C. P.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas blandas y calcificadas, especialmente las diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto. No hay evidencia clara de afectación pulmonar difusa".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas y engrosamientos pleurales. No patología intersticial.

Repercusión funcional: Moderada alteración ventilatoria restrictiva.

CONCLUSIONES: Patología pleural (engrosamientos y placas calcificadas) con moderada alteración ventilatoria restrictiva".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables; por "Insuficiencia respiratoria restrictiva. Rescisión tipo III" atribuye 60 puntos, considerando que el índice de CVF del 50% se corresponde con una restricción moderada; considerándose correcta esta correspondencia, y teniendo en cuenta que el margen contenido en la tabla del decreto 632/1968 es de 30-60, se considera más ajustado fijar la restricción en 45 puntos, a razón de 1.456,72 euros por punto, lo que asciende a 65.552,4 euros, más el 10% de factor de corrección, 72.107,6 euros. Es correcta la indemnización fijada por incapacidad permanente parcial grado medio, es decir 11.437,78 euros.

**Total: 83.545,38 euros.**

No considera que los padecimientos que presenta, derivados de la relación con el amianto sean suficientes, por sí mismos, para generar un "trastorno depresivo reactivo" que recoge el Dr. Muela Ribera, por lo que no reconoce indemnización por este concepto, lo cual se considera correcto.

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**DÑA. ROSA C. C.** (fallecida en el curso del procedimiento).

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Calcificaciones en lado izquierdo, que podrían estar en relación con placas pleurales... Placas pleurales calcificadas en escaso número, en las regiones anteriores. Las placas descritas en los diagramas no parecen estar calcificadas (el estudio es de buena calidad pero no hay cortes de alta resolución). Compatible con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Dudosa afectación parenquimatosa.

Repercusión funcional: No tiene.

CONCLUSIONES: Patología pleural y dudosa afección parenquimatosa sin repercusión funcional".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

El Dr. López Guillén reitera que no presenta repercusión funcional, como indica en su informe, porque según los Drs. Pedrosa y Ferreirós consideran que no hay afectación parenquimatosa.

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**DÑA. ANA MARÍA D. [REDACTED] F. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: " lesiones de probable origen pleural, aunque no pueden excluirse lesiones parenquimatosas. Placa pleural calcificada diafragmática compatible con exposición al asbesto..... Placas pleurales, muchas calcificadas. Se incluyen en ellas placas diafragmáticas calcificadas. Hallazgos compatibles con exposición al asbesto. Podría existir mínima afectación intersticial pulmonar"

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas y engrosamientos pleurales. Posible afectación intersticial incipiente.

Repercusión funcional: Moderada restricción. Atratamiento aéreo (?).

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna y posible asbestosis. Moderada afectación funcional constructiva y restrictiva".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, si bien reduce los puntos, fijados por el Dr. Muela en 38, a 23 puntos dado que, según el Dr. López Guillén la afectación funcional es obstructiva y restrictiva, y la constructiva no tiene relación con exposición al amianto; esta reducción se considera correcta por la razón apuntada, por lo que, a razón de 951,51 euros el punto da lugar a 21.884,73, debiendo incrementarse con el factor de corrección del 10%, ascendiendo a 24.073,20 euros; por incapacidad permanente parcial grado mínimo 4.264,85 euros.

**Total: 28.338,05 euros.**

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**DÑA. MARÍA MERCÉ D. [REDACTED] F. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: " placas pleurales bilaterales con calcificación en pleura costal y diafragmática, compatibles con placas pleurales por exposición al asbesto..... lesiones intersticiales pulmonares bilaterales de predominio basal, compatibles con asbestosis de grado leve".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: patología pleural benigna (placas pleurales).

Repercusión funcional: Moderada alteración ventilatoria mixta, restrictiva y obstructiva de predominio constructivo.

CONCLUSIONES: Placas pleurales. Moderada afectación funcional, de predominio obstructivo. La alteración ventilatoria, al menos en parte, no es debida a la patología pleural".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola si bien reduce los 30 puntos que el Dr. Muela Ribera fija para la indemnización básica por lesión permanente, a 13 puntos en base a que según el



informe del Dr. López Guillén parece moderada afectación funcional, de predominio obstructivo, no relacionado con la exposición a al asbestos, fijando la indemnización en 9.228,83 euros, que con el incremento del factor de corrección del 10% da lugar a 10.151,71 euros. A preguntas del Sr. Letrado, y en relación al "trastorno depresivo reactivo" que apunta el Dr. Muela Ribera, la Dra. García-Ibarrola aclara que asocia dicho trastorno con la fibromialgia, porque así suele ocurrir entre el 35% y 45% de las veces, y que la patología pleural que presenta no tiene la entidad suficiente como para producir un trastorno depresivo, considerando que es más achacable al síndrome de fibromialgia.

**Indemnización por moral: 64.618,79 euros.**

**D. JOSÉ E. [REDACTED] B. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "hallazgos de placas pleurales calcificadas en 10 armas, compatibles con exposición al asbesto. Pudiera existir cierto grado de enfisema, aunque es muy difícil de evaluar en radiografías simples, algunas densidades parenquimatosas que sugieren lesiones inflamatorias crónicas, especialmente en lingula... placas pleurales calcificadas, especialmente las diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto. Pequeñas alteraciones parenquimatosas envío de frustrado"

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Patología pleural benigna. Placas pleurales.

Repercusión funcional: No tiene.

**CONCLUSIONES:** Placas pleurales sin repercusión funcional".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, por falta de repercusión funcional de las placas pleurales.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. PEDRO E. [REDACTED] N. [REDACTED]** (fallecido en el curso del procedimiento)

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: Cambios extensos bilaterales compatibles con placas pleurales, algunas con clara calcificación. Placas calcificadas diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto... Placas pleurales calcificadas y no calcificadas. Algunas de las superficies diafragmáticas, compatibles con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Sin patología intersticial.

Repercusión funcional: Ligera restricción (si bien la técnica espirométrica no fue adecuada).

**CONCLUSIONES:** Placas pleurales. Ligera restricción. Pluripatología (cardíaca, renal y metabólica) concomitante".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola se reitera en que no puede valorar con objetividad la existencia de secuelas porque aunque el Dr. López Guillén aprecia ligera restricción, la curva de espirometría es técnicamente incorrecta, y a que el informado presentaba una pluripatología concomitante, que, según el Dr. López Guillén podría ser causante de una cierta alteración funcional, que es la insuficiencia cardíaca.



**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. MIGUEL G. B.**

"IMPRESIÓN DIAGNOSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas en pleura torácica bilateral y en ambos días las más compatibles con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales.  
Repercusión funcional: Ligera restricción, si bien un factor a considerar es la técnica defectuosa.

CONCLUSIONES: Placas pleurales, restricción ligera, pero la curva es defectuosa".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola se reitera en que no puede confirmar la existencia de secuelas, una vez más por técnica defectuosa.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**DÑA. MERCÉ G. M.**

"IMPRESIÓN DIAGNOSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: placas calcificadas diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto.....

No hay evidencia de afección pulmonar".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. No patología intersticial.

Repercusión funcional: Ligera, restrictiva.

CONCLUSIONES: Placas pleurales con ligera repercusión funcional restrictiva".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, por indemnizaciones básicas por lesiones permanentes, en 23 puntos a razón de 951,51 euros, lo que da lugar a 21.884,73 euros, y ello en base a la repercusión funcional "ligera, restrictiva", apreciada por el Dr. López Guillén. Aplicando el factor de corrección del 10%, asciende la **indemnización a 24.073,20 euros.**

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**DÑA. ROSA MARÍA G. B.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales calcificadas en pleura parietales y también en diafragmáticas compatibles con exposición al asbesto. Bronquielectasias basales... Se observan placas calcificadas pleurales simétricas afectando a pleura costal y diafragmáticas, compatibles con placas pleurales por exposición al asbesto. No se observan alteraciones pulmonares."

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: "Patología pleural benigna. Engrosamientos y placas calcificadas.

Repercusión funcional: No tiene.

CONCLUSIONES: Patología pleural sin repercusión funcional".

**Posible indemnización:**



El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.  
La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.  
**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**DÑA. ELISA G. CA.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Engrosamientos localizados en las paredes laterales del tórax con sospecha de alguna calcificación. Se requiere TAC para diferenciar de grasa extrapleural que suele tener dicha localización... Placas pleurales, algunas con calcificación parcial. No hay placas calcificadas diafragmáticas, aunque es probable la presencia de placas blandas. Los hallazgos son compatibles con exposición al asbesto". El patrón pulmonar es normal, sin evidencia de enfermedad".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales calcificadas.

Repercusión funcional: Alteración respiratoria restrictiva ligera.

CONCLUSIONES: Placas pleurales, restricción ligera".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, basándose en la restricción ligera apreciada por el Dr. López Guillén, si bien, a preguntas del Sr. Letrado de la parte demandante, reconoce que en el folio segundo de su informe hay un error consistente en que donde indica 12 puntos, lo correcto son 16 puntos; en consecuencia, a razón de 657,38 € por punto, da lugar a un total de 7.888,56 euros, más el factor de corrección del 10%, asciende a 8.677,41 euros.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**DÑA. EULALIA J. R.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Engrosamientos localizados en las paredes laterales del tórax con sospecha de alguna calcificación.... Placas pleurales, algunas con calcificación parcial. No hay placas calcificadas diafragmáticas, aunque es probable la presencia de placas blandas. Los hallazgos son compatibles con exposición al asbesto. El patrón pulmonar es normal, sin evidencia de enfermedad".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas en pleura diafragmática.

Repercusión funcional: Moderada restricción.

CONCLUSIONES: Placas pleurales, moderada restricción funcional".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, fijando en 45 puntos la indemnización correspondiente por lesiones permanentes, ascendiendo a 44.856,45 euros, con el factor de corrección del 10% **49.342,09 euros.**

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**DÑA. TERESA L. T.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Se observan múltiples placas pleurales bilaterales costales y diafragmáticas, invariablemente



Ministerio de Sanidad y Consumo

calcificadas, compatibles con placas pleurales por exposición al asbesto. Se observan bandas pulmonares subpleurales derechas y bandas parenquimatosas pulmonares bilaterales.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales. Posible enfermedad parenquimatosa.

Repercusión funcional: No tiene

CONCLUSIONES: Placas pleurales sin repercusión funcional. Asma leve. HRB".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.

**DÑA. SAGRARIO VA [REDACTED] M. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Hallazgos del lóbulo superior izquierdo en probable relación con lesión inflamatoria previa..... placas pleurales sobre todo posteriores, muchas calcificadas, compatibles con exposición al asbesto. Cambio del lóbulo superior izquierdo en probable relación con proceso inflamatorio previo".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: "Placas pleurales. Sin afectación parenquimatosa.

Repercusión funcional: Muy leve restricción, atribuible a obesidad (154 cm/95 kg).

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna sin afectación funcional".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables a pesar de la leve restricción en la repercusión funcional, basándose en que según el doctor López Guillén es atribuible a obesidad (154 cm/95 kg); añadiéndose por este en acto de ratificación que los factores que más importancia tienen en los parámetros son la edad y la talla, entre ambos más del 95%, y que una persona obesa tiene menos capacidad de expandir el pulmón y al tener grasa en el abdomen su diafragma no puede ventilar bien.

Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.

**D. SALVADOR M. [REDACTED] J. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: Fibrotórax antiguo bilateral compatible con exposición al asbesto. Probable afectación pulmonar.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales bilaterales. Aceptación parenquimatosa. Insuficiencia respiratoria crónica que precisa oxígeno domiciliario.

Repercusión funcional: Muy severa, de predominio restrictivo, que le ha conducido a I. Respiratoria.

CONCLUSIONES: Afectación parenquimatosa y pleural con afectación funcional muy severa".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola reconoce secuelas valorables, en tendiendo que le corresponden 72 puntos (folio 3 de su informe), aunque en el mismo folio indica 74 puntos; si bien,



teniendo en cuenta la repercusión funcional que aprecia el Dr. López Guillén, y dado el margen de 60-90 puntos previsto para Restricción tipo IV, se considera más correcta la puntuación dada por el Dr. Muela Ribera, 75 puntos, que, a razón de 2.050,93, suponen 153.819,75 euros, más el 10% de factor de corrección asciende a 169.201,72 euros.

A preguntas del Letrado de la parte actora, en el sentido de si no considera que supone perjuicio moral por perjuicio estético el hecho de necesitar oxígeno domiciliario, manifiesta la Dra. García-Ibarrola que no, porque para ella el uso de gafas nasales de oxígeno no supone perjuicio estético, es algo totalmente subjetivo. Se considera correcta la valoración de daños morales complementarios apreciada por el Dr. Muela Ribera, de 86.158,38 euros, por el hecho de necesitar oxígeno domiciliario, pues no en vano supone una dificultad añadida desplazarse con el dispositivo que suministra el oxígeno al paciente, debido a que reduce considerablemente su movilidad, la limitada autonomía del aparato, etc.; por otra parte, en concepto de "lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima", la Dra. García-Ibarrola la fija en su grado mínimo, considerando más correcta fijarla en su grado medio como hace el Dr. Muela Ribera, por importe de 129.237,57 euros.

**Total: 384.597,67 euros.**

**Indemnización por año moral: 86.158,38 euros.**

**D. JOSÉ M. [REDACTED] F. [REDACTED]** (fallecido en el curso del procedimiento).

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Calcificaciones pleurales bilaterales compatibles con placas pleurales por exposición al asbesto..... placas pleurales calcificadas compatibles con exposición al asbesto. Hernia hepática transdiafragmática derecha. Opacidad pulmonar basal derecha, que posiblemente se trate de una atelectasia masiva debida a las placas pleurales y a la hernia hepática transdiafragmática".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: patología pleural benigna. Placas pleurales, atelectasia redonda. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica comprueba broncodilatador a positiva significativa (E.P.O.C., asma bronquial, HRB). Hernia hepática transdiafragmática.

Repercusión funcional: inicialmente tenía un afectación funcional obstructiva con mejoría tras el broncodilatador. En la última espirometría la alteración que se observa es restrictiva severa (?). No son concordantes los resultados de las últimas PFR con las anteriores.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna por el posicionamiento (placas pleurales y atelectasia redonda). Patología pulmonar obstructiva, sin relación con el aliento. Hernia hepática transdiafragmática. Patología osteoarticular severa".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también las reconoce, reduciendo al 50% los puntos que, en principio, corresponderían a insuficiencia respiratoria restrictiva, debido a la importante patología obstructiva que asimismo padecía el informado, reducción que se considera correcta. Añadiendo a los 28.658,6 euros el 10% como factor de corrección, da lugar a 31.524,46 euros; por incapacidad permanente parcial en grado mínimo 2.843,22.

**Total: 34.367,68 euros.**

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**



**DÑA. MARGARITA M. O.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Se observan placas pleurales bilaterales, compatibles con placas pleurales por exposición al asbesto... Nódulo pulmonar inespecífico de 7 mm de diámetro en lóbulo inferior derecho. Lesión focal de 3 cm de densidad en vidrio desilustrado situada en lóbulo superior izquierdo con densidades sólidas focales, que puede ser de etiología inflamatoria-infecciosa, sin descartar etiología tumoral del tipo de carcinoma bronco alveolar".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: "Patología pleural benigna. Placas pleurales. Pte confirmación lesión LSI.  
Repercusión funcional: leve restricción, pero la curva espirométrica no es correcta..

CONCLUSIONES: Placas pleurales con muy leve afectación funcional, pero la técnica de realización de la espirometría es defectuosa".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, basándose en que según el doctor López Guillén la curva espirométrica no es correcta. Este Dr. aclaró que el nódulo de 7 mm que apreciaron los Drs. Pedrosa y Ferreirós no puede afectar a la función pulmonar, y la alteración de la función pulmonar puede deberse a muchas causas.

Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros

**D. JOAQUÍN N. V.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Engrosamientos pleurales bilaterales de aspecto nodular en algunos casos que sugiere la existencia de placas pleurales. No hay clara evidencia de afectación diafragmática".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar:  
Repercusión funcional: Ninguna.

CONCLUSIONES: Patología picular benigna (placas) sin afectación funcional)".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

Indemnización por daño moral: cuenta y 43.079,19 euros.

**D. JUAN P. B.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales bilaterales compatibles con exposición al asbesto. Leves focos de engrosamiento intersticial pulmonar periférico y basal".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Patología pleural benigna.

Repercusión funcional: No tiene.

CONCLUSIONES: Placas y Rosa mientras pleurales sin repercusión funcional"

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.



La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.  
**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. MANUEL P. [REDACTED] C. [REDACTED]**

"IMPRESION DIAGNOSTICA" de los Pedrosa y Ferreiró: "Engrosamiento pleural costal bilateral y simétrico, no específico... Placas pleurales bilaterales y aéreas de engrosamiento pleural difuso, compatibles con exposición a asbesto. Nódulo en mediastino compatible con patología del timo, no relacionada con el asbesto. Se observa una atelectasia redondeada".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Engrosamientos pleurales.

Repercusión funcional: Severa alteración ventilatoria de predominio restrictivo.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna. Severa repercusión funcional en la que puede influir su cardiopatía".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola reconoce secuelas valorables, entendiéndose que correspondería en principio 70 puntos a la insuficiencia respiratoria restrictiva del tipo IV, pero le aplica una reducción del 75%, reduciendo los puntos hasta 18, basándose en que en la "severa alteración ventilatoria de predominio restrictivo" apreciada por el doctor López Guillén influye de forma preferente la cardiopatía que padece el informado; el Dr. López Guillén manifestó que la restricción pulmonar puede ser debida a múltiples causas, no siempre debida al asbesto, y que no puede precisar en qué porcentaje influye la cardiopatía en la alteración restrictiva, aunque dada la edad del paciente (91 años) entiende que sería de forma considerable, notable; en consecuencia se considera correcta la reducción aplicada por la Dra. García-Ibarrola; aplicando el factor de corrección del 10% a la cantidad de 11.832,84 euros, asciende la indemnización a 13.016,12 euros; por incapacidad permanente total grado mínimo 4.308,15 euros. Total: 17.324,27 euros.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**DÑA. DOLORS P. [REDACTED]**

"IMPRESION DIAGNOSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Nodularidades irregulares y probablemente calcificadas en ambos hemitórax, sin engrosamientos pleurales visibles. Parecen corresponder a placas pleurales aunque no puede descartarse enfermedad pulmonar previa. La falta de afectación diafragmática visible hace difícil aceptar como única alternativa la exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: placas pleurales. No está claro que tenga afectación intersticial. Pequeñas bronquiectasias en ambas bases.

Repercusión funcional: nula o mínima. En la última espiro tiene una ligera reducción de la CVF, que yo creo es por defecto de realización.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna. Dudosa afectación intersticial. Sin repercusión funcional".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.





Administración  
de Justicia

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**D. FRANCESC P. M.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "El pulmón derecho presenta una importante reducción de volumen debido a la presencia de una atelectasia retráctil del lóbulo superior y dilataciones bronquiales en su interior sugerentes de bronquiectasias. Se acompaña de gran engrosamiento pleural apical y elevación del hilio. La pared lateral presenta engrosamiento pleural difuso y sínfisis del seno costodiafragmático con una pequeña zona lineal calcificada y con hiperinsuflación del parénquima restante. El pulmón izquierdo presenta asimismo engrosamiento apical pleural retracción del hilio hacia arriba y pérdida de volumen del lóbulo superior, que presenta áreas de densidad disminuida que pudieran ser bronquiectasias. Hay alteraciones a lo largo del borde cardíaco izquierdo que sugieren la participación de la lingula. También existe engrosamiento pleural basal con sínfisis del seno costodiafragmático. Aquí también parece apreciarse una pequeña zona de calcificación. Columna dorsal. Se precia escoliosis marcada y calcificación del ligamento longitudinal anterior.... Los hallazgos son los de lesiones residuales importantes de inflamación crónica de ambos lóbulos superiores. En esas circunstancias, tuberculosis debe ser considerada la primera posibilidad. Algunas neumonías destructivas severas, como las causadas por Gram negativos pueden dejarle sin similares. El fibrotórax visible con alguna calificación puede obedecer a múltiples etiologías. Sin embargo, la presencia en la historia clínica de un tal traje pleural -introducción de talco en la cavidad pleural debido a los derrames recibido antes anteriores- sitúa a ésta como la primera".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Fibrosis pulmonar (asbestosis), calcificaciones pleurales bilaterales.

Repercusión funcional: Muy severa en enero-03.

CONCLUSIONES: Patología pleural y parenquimatosa con repercusión funcional muy severa, que le ha conducido a Insuficiencia Respiratoria que precisa O2 a domicilio y Ventilación mecánica no invasiva. Queda por aclarar las posibles repercusiones del trauma torácico de 1989 y si mientras trabajó tuvo contacto con el amianto".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, fijando en 84 puntos los correspondientes indemnizaciones básicas por lesiones permanentes.

Fijándose por el Dr. Muela Ribera por este concepto 85 puntos, no se considera desacertada esta puntuación, teniendo en cuenta la "repercusión funcional muy severa" puesta de manifiesto por el doctor López Guillén, dando lugar a 123.105,50 euros. Correcta la valoración de daños morales complementarios por importe de 86.158,38 euros. Se considera acertada la indemnización de 50.777,17 euros fijada por el Dr. Muela Ribera en concepto de incapacidad permanente absoluta en grado medio-alto. No se reconoce indemnización por perjuicio estético, dado su carácter subjetivo.

**Total: 260.041,05 euros.**

**Indemnización por daño moral: 36.158,38 euros.**

**DÑA. JOSEFA P. F.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Se observan



Administración  
de Justicia

múltiples placas pleurales por exposición a asbesto. Pulmón Normal.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mínimos engrosamientos pleurales.

Repercusión funcional: No tiene.

**CONCLUSIONES:** Patología pleural benigna sin repercusión funcional"

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

**Indemnización por año moral: 64.618,79 euros.**

**D. JAUME PUIG FERRER**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferrerós: "placas pleurales calcificadas incluyendo diafragmáticas, compatible con exposición al asbesto..... Lipomatosis mediastínica. Enfisema centrolobulillar..... Pequeñas alteraciones basales de atelectasias redondas. Pequeñas alteraciones basales que podrían corresponder a afección pulmonar incipiente"

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales.

Repercusión funcional: Ligera alteración ventilatoria de predominio OBSTRUCTIVO. (¿Tabaco?).

**CONCLUSIONES:** patología pleural benigna (placas). Ligera repercusión funcional de tipo obstructivo, que no parecen tener relación con exposición al amianto, sino con otros factores (tabaco, p. ej.)."

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

Preguntado el Dr. López Guillén por la alteración ventilatoria "mixta" a que se refiere en su informe, aclaró el doctor que ciertamente la considera de predominio obstructivo, y que la patología pulmonar obstructiva se puede acompañar de una cierta restricción porque produce un aumento del volumen residual.

**Indemnización por daño moral: 64.618,79.**

**DÑA. ROSA REYES DEL ÁGUILA**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferrerós: "No se observan alteraciones significativas.... Pequeñas placas pleurales bilaterales en pleura costal y diafragmática, compatibles con placas pleurales por exposición a asbesto. Pulmón normal".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: "Placas pleurales.

Repercusión funcional: Ninguna.

**CONCLUSIONES:** Patología pleural benigna (placas pleurales), sin repercusión funcional. Limitaciones para sus AVD derivadas de su patología osteoarticular, sin relación alguna con el asbesto".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

**Indemnización por daño moral: 47.473,67 euros.**

**DÑA. MARINA RIVERA ALBA** (fallecida en el curso del procedimiento).



"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Patrón intersticial pulmonar bilateral sugerente de fibrosis pulmonar intersticial...".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Fibrosis intersticial pulmonar.

Repercusión funcional: Severa, de predominio restrictivo, que le condiciona insuficiencia respiratoria.

CONCLUSIONES: Fibrosis pulmonar, con insuficiencia respiratoria".

Posible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola reconoce también secuelas valorables, si bien aclara que no ha valorado la cuestión relativa al nexo causal, y a tal efecto resulta de especial interés lo manifestado por el Dr. López Guillén, en el sentido de que en el año 1999 la informada tenía una radiografía de tórax normal, y fallece al cabo de menos de 10 años de habersele diagnosticado fibrosis, y no es habitual (lo afirma por cuatro veces) que una fibrosis derivada de exposición al amianto, es decir asbestosis, progrese en tan poco tiempo y conduzca a la muerte. Por tanto no queda acreditada en este caso la relación de causalidad con el asbesto. El Sr. Letrado de la parte demandante manifiesta que no se puede negar que la causa de la muerte fue la fibrosis pulmonar que se indicó en el certificado de función, añadiendo el doctor López Guillén que no tiene nada que ver porque los médicos se pueden equivocar, y, ciertamente, es un hecho innegable que la fiabilidad de los certificados médicos de defunción, en cuanto a la verdadera causa de la muerte, es relativamente baja, como, en ocasiones, se revela posteriormente en la autopsia. No se acredita relación de causalidad en relación al asbesto.

No procede ningún tipo de indemnización.

DÑA. MERCÈ R. M.

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales, la mayoría blandas con algunas calcificadas, compatibles con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: placas y engrosamientos pleurales (patología pleural benigna). Sin afectación intersticial.

Repercusión funcional: La espirometría que aporta no es valorable. A pesar de ello la repercusión funcional que se observa en la misma es leve.

CONCLUSIONES: Placas pleurales, con dudosa repercusión funcional".

Posible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, basándose en que la espirometría es técnicamente incorrecta.

Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.

D. ANTONI R. P.

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: Se observa un foco de engrosamiento pleural paraespiral izquierdo en forma de placa, sin certificación, como único hallazgo significativo. Puede tratarse de un engrosamiento pleural postinflamatorio, ya sea de tipo postinfeccioso, o bien debido a antecedentes de exposición a asbesto, pero es un hallazgo poco específico".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Algunas placas pleurales.

Repercusión funcional: No.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna si repercusión funcional".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, basándose en que la espirometría es técnicamente incorrecta.

Indemnización por año moral: 43.079,19 euros.

**D. GINÉS S. P.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales calcificadas en paredes laterales y pleura diafragmática compatibles con exposición al asbesto. Alteraciones de la silueta cardiovascular compatibles con cardiopatía isquémica y guión o hipertensiva"

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales calcificadas.

Repercusión funcional: Leve. Mixta

CONCLUSIONES: patología pleural benigna (placas calcificadas). Ligera afectación funcional. (Curva espirométrica defectuosa)".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables, basándose en que la curva de la espirometría de 9 octubre 2007 no es técnicamente correcta, y la que sí es correcta, de 15 febrero 2006, indica alteración ventilatoria mixta, de predominio obstructivo, deduciéndose que el doctor López Guillén se reitera en la idea expuesta más arriba de que la patología pulmonar obstructiva se puede acompañar de una cierta restricción.

Indemnización por daño moral 43.079,19 euros.

**D. MAXIMINO S. M.**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Extensas placas calcificadas de la pleura compatibles con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Extensas calcificaciones pleurales.

Repercusión funcional: Severa, de predominio obstructivo.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna por exposición al amianto (placas calcificadas). Severa afectación funcional de predominio obstructivo, de causa ajena a exposición al amianto".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, entendiéndose que en principio corresponderían 68 puntos por insuficiencia respiratoria restrictiva de tipo IV (en un margen de 60 a 90 puntos), pero aplica un factor corrector del 50%, por tanto fijando los puntos en 34; la reducción se considera insuficiente, siendo más apropiada una reducción del 70%, fijando los puntos en 20, puesto que si bien el doctor López Guillén menciona las conclusiones que la patología pleural benigna padecida por informado se debe a exposición al amianto, en ratificación del informe manifiesta que el



tipo de patología obstructiva nunca se puede atribuir al amianto, y cuando la obstrucción es muy severa produce un aumento del volumen residual y por tanto una reducción de la capacidad vital forzada.

En consecuencia, como indemnización básica por lesión permanente, 20 puntos, a razón 951,51 euros: 18.030,20 euros; y como incapacidad permanente absoluta grado mínimo (en el 30%): 25.847,51 euros.

**Total: 43.877,71 euros.**

**Indemnización por daño moral: 25.847,51 euros.**

**D. RAMÓN T. P.**

"IMPRESIÓN DIAGNOSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Engrosamiento focal de la pleura costal izquierda, sin otras alteraciones... se observan pequeñas placas de engrosamiento pleural bilateral es, compatibles con placas pleurales por exposición a asbesto. Pulmón normal.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales calcificadas.

Repercusión funcional: Ligera mixta de predominio obstructivo

CONCLUSIONES: patología pleural benigna (placas calcificadas). Ligera afectación funcional de predominio restrictivo. HRB".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables, si bien aplicando un factor corrector del 50% a los 54 puntos que en principio serían aplicables, reduciéndolos en consecuencia a 27, por considerar que la alteración ventilatoria restrictiva moderada que le fue apreciada en el estudio funcional de octubre de 2007, el doctor López Guillén la relaciona con hiperreactividad bronquial (HRB), según manifiesta, posiblemente por algún componente asmático; en consecuencia, la reducción se considera correcta. **Indemnización: 26.840 euros.**

**Indemnización por daño moral: 64.618,79 euros.**

**D. ANTONIO E. M.** (fallecido en el curso del procedimiento)

"IMPRESIÓN DIAGNOSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Múltiples lesiones focales vertebrales sugerentes de metástasis".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Patología pleural benigna (placas) y maligna (mesotelioma epitelial).

Repercusión funcional: Severa restrictiva.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna (placas calcificadas) y maligna (mesotelioma). Severa afectación funcional".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola también reconoce secuelas valorables.

En este caso coinciden ambos peritos en atribuir 65 puntos a la insuficiencia respiratoria restrictiva de tipo IV, correspondiendo 131.213,55 euros, que con el factor de corrección del 10%, ascienden a 144.334,90 euros. En cuanto a la indemnización por incapacidad permanente absoluta, se considera más correcta la graduación de medio-alto realizada por el Dr. Muela, por importe de 150.777,17 euros. No se reconoce indemnización por daños morales complementarios puesto que la secuela padecida no excede de 75 puntos.



**Total: 295.111,07 euros.**

**Indemnización por daño moral: 86.158,38 euros.**

**D. MIQUEL S. [REDACTED] G. [REDACTED]**

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Placas pleurales calcificadas, incluyendo las diafragmáticas, compatibles con exposición al asbesto. No hay evidencia de afectación pulmonar...."

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales calcificadas. Bronquiectasias ambos lóbulos inferiores. Hiperreactividad bronquial.

Repercusión funcional: Destaca el aumento del volumen residual que indica atrapamiento aéreo (derivado de trastornos constructivos). Sin relación con su patología pleural.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna (placas calcificadas), con ligera afectación funcional no relacionada con dicha patología. Concurren otras patologías (bronquiectasias e hiperreactividad bronquial) sin relación con exposición al asbesto".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce secuelas valorables.

La Dra. García-Ibarrola no reconoce secuelas valorables.

**Indemnización por daño moral: 43.079,19 euros.**

**FALLECIDOS EN LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA:**

**D. CELESTINO G. [REDACTED] G. [REDACTED]**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Placas pleurales calcificadas. Neoplasia de pulmón no afiliada.

Repercusión funcional: No consta, si bien era autónomo para las AVD.

CONCLUSIONES: Patología pleural benigna (placas calcificadas). Neoplasia pulmonar. Multipatología concomitante".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola reconoce también indemnización.

No obstante, en las manifestaciones realizadas por el doctor López Guillén en el acto de ratificación, ha de concluirse que no se aprecia relación de causalidad con el asbesto, puesto que afirma que todas las patologías que padece el informado podrían explicarse sin relación con el asbesto, y que la causa principal de cáncer es el tabaco, habiendo sido fumador el informado, siendo así que las placas pleurales pueden tener otras causas distintas de las relacionadas con el asbesto.

**No procede ningún tipo de indemnización.**

**DÑA. MARÍA TERESA G. [REDACTED] C. [REDACTED]**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma pleural maligno bifásico.

Repercusión funcional: Severa, de predominio restrictivo, si bien se realizó cuando la cerveza estaba evolucionada.

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno (mesotelioma)".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.



Ministerio de Justicia

La Dra. García-Ibarrola reconoce igualmente indemnización.

En este caso coinciden ambos peritos, salvo en lo relativo al factor de corrección del 10%, que ciertamente procede. Por tanto, las indemnizaciones serán las siguientes: a favor del cónyuge 109.124,97 euros; a favor de su hijo de 9.095,42 euros.

Total: 118.220,39 euros.

**D. JOSÉ ANTONIO G. G.**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma pleural maligno bifásico.

Repercusión funcional: No consta.

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno. Mesotelioma bifásico".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola reconoce igualmente indemnización.

Coincidiendo ambos en la cantidad, procede la indemnización de 69.875,21 euros a favor del cónyuge, y 7.663,91 euros a favor del hijo.

Total: 77.539,12 euros

**D. JUAN JOSÉ G. L.**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma. Placas pleurales.

Repercusión funcional: No consta.

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno (mesotelioma) y benigna (placas)".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola coincide con el anterior en la cuantía de la indemnización.

Importe de la indemnización: 65.992,72 euros a favor del cónyuge, y 7.332,52 euros a favor de cada uno de los cinco hijos.

Total: 102.655,32.

**DÑA. RAMONA G. C.**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma pleural.

Repercusión funcional: Moderada, de tipo restrictivo, si bien no constan las curvas espirométrica es ni cuando se hizo la prueba (el dolor pleural puede ser causa de que la espirometría no se realice correctamente).

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno (mesotelioma pleural)".

**Posible indemnización:**

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola coincide con el Dr. Muela.

Importe de la indemnización: 67.708,53 euros a favor del cónyuge y 7.523,17 a favor de cada uno de los dos hijos.

Total: 82.754,87 euros.

**D. MANUEL M. O.**



Ministerio de Justicia

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA" de los Drs. Pedrosa y Ferreirós: "Hallazgos del lóbulo superior izquierdo en probable relación con lesión inflamatoria previa... Placas pleurales sobre todo posteriores, muchas calcificadas, compatibles con exposición al asbesto".

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma pleural.

Repercusión funcional: moderada, de tipo restrictivo.

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno, mesotelioma. Sería especialmente necesario conocer su vida laboral".

Possible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola coincide con el Dr. Muela en la indemnización.

Importe de la indemnización: 69.875,21 euros a favor del cónyuge; y 7.763,91 euros a favor de cada uno de los dos hijos.

Total: 85.403,03 euros.

D. PERE C. S.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: EPOC muy severa, tipo enfisema pulmonar. Neoplasia pulmonar. Placas pleurales, derivadas de exposición al amianto.

Repercusión funcional: Muy severa, de tipo constructivo, con gran atropamiento aéreo y reducción de la capacidad de difusión pulmonar, todo ello característico del enfisema pulmonar. Puesto de manifiesto desde 1991. Sin relación con su exposición al amianto.

CONCLUSIONES: Patología derivada del consumo de tabaco (enfisema pulmonar), con severa repercusión funcional. Neoplasia pulmonar. Patología pleural benigna (placas), por exposición al amianto".

Possible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización, así como la reducción del 50% por haber concausa.

La Dra. García-Ibarrola coincide con indemnización del Dr. Muela.

Importe de la indemnización: 36.230,29 euros a favor del cónyuge; y 4.025,59 euros a favor de cada uno de los dos hijos.

Total: 44.281,47 euros.

D. MIQUEL A. E.

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Mesotelioma pleural Maligno.

Repercusión funcional: Se desconocen. Al final del proceso curso con Insuf. Respiratoria.

CONCLUSIONES: Patología pleural maligno (mesotelioma epitelióide)".

Possible indemnización:

El Dr. Muela Ribera reconoce indemnización.

La Dra. García-Ibarrola reconoce igualmente indemnización, en los mismos términos que el Dr. Muela.

Importe de la indemnización: 74.417,02 euros a favor del cónyuge; y 8.268,56 a favor de cada uno de los dos hijos.

Total: 90.954,14 euros.



630 000000 000  
0000000000

**D. MANUEL N. G.**

Dr. López Guillén: "Tipo de enfermedad pleuropulmonar: Patología pleural benigna (placas bilaterales) e intersticial (asbestosis).

Repercusión funcional: Moderada, de tipo restrictivo.

CONCLUSIONES: Afectación pleural benigna y parenquimatosa (asbestosis) con moderada repercusión funcional".

**Possible indemnización:**

El Dr. Muela Ríbera reconoce indemnización.

La Dra. Garfía-Ibarrola reconoce igualmente indemnización, en los mismos términos que el Dr. Muela.

Importe de la indemnización: 69.875,21 euros a favor del cónyuge; y 7.763,91 euros a favor de cada uno de los cuatro hijos.

Total: 100.930,85 euros.

NOVENO.- Se imponen las costas del procedimiento a cada parte las causadas a su instancia, conforme al artículo 394 de la L.E.C.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

**FALLO**

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador D. Emilio Martínez Benítez, en representación de DÑA. ARSENIA A. V.,

DÑA. PILAR A. P., DÑA. ANTONIA B. P., D. EMILIO B. F., D. JOSÉ MARÍA C. M., D. RAMÓN C. R., DÑA. M<sup>a</sup> CARMEN C. P., DÑA. ROSA C. C., DÑA. ANA MARÍA D. F., DÑA. MARÍA MERCÈ D. F., D. JOSÉ E. B., D. PEDRO E. N., D. MIGUEL G. B., DÑA. MERCÈ G. M., DÑA. ROSA MARÍA G. B., DÑA. ELISA G. G., DÑA. EULALIA J. R., DÑA. TERESA L. T., DÑA. SAGRARIO VALERIANA M. R., D. SALVADOR M. J., D. JOSÉ M. F., DÑA. MARGARITA M. O., D. JOAQUÍN N. V., D. JUAN P. B., D. MANUEL P. C., DÑA. D. P. R., D. FRANCESC P. M., DÑA. JOSEFA P. F., D. JAUME P. F., DÑA. ROSA R. D. L. Á., DÑA. MARINA R. A., DÑA. MERCÈ R. M., D. ANTOONI R. P., D. GINÉS S. P., D. MAXIMINO SEBASTIÁN M., D. RAMÓN T. P., D. ANTONIO E. M., D. MIQUEL S. G., DÑA. MARÍA DEL CARMEN G. J. (en calidad de beneficiaria de la indemnización que correspondería su padre D. Celestino García García, ya fallecido en la fecha de presentación de la demanda), D. JOSÉ MARÍA M. C. y D. DAVID M. G. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijo, respectivamente, de Dña. María Teresa Gili Coreminas, ya fallecida), DÑA. ROSA G. D. Y D. JUAN G. G. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijo, respectivamente, de D. José Antonio Giménez García, ya fallecido), DÑA. MARÍA LUISA R. L., Y D. RAMÓN, DÑA. MARÍA LUISA, DÑA. MARÍA ISABEL, DÑA. NURIA y D. JUAN JOSÉ G. R. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijos, respectivamente de D. Juan José Gutiérrez Luque, ya fallecido), D. RAMÓN S. G. y D. MANUEL S.

Madrid

G. (en calidad de beneficiarios, como hijos, de Dña. Ramona Govern Calvet, ya fallecida), DÑA. EUGENIA T. y D. JUAN CARLOS y DÑA. ANGELA M. T. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijos, respectivamente, de D. Manuel Maymó Ortiz, ya fallecido), DÑA. CONCEPCIÓN P. P. y D. ALBERT Y DÑA. ESTHER C. P. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijos, respectivamente de D. Pere Costa Seiva, ya fallecido), DÑA. CARMEN S. B. y DÑA. TERESA y DÑA. ANGELES E. S. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijas, respectivamente de D. Miquel Armengol Estapé, ya fallecido), DÑA. MANUELA N. G. y DÑA. MARÍA DEL CARMEN, DÑA. MARÍA JESÚS, DÑA. ANGELES y DÑA. NURIA N. N. (en calidad de beneficiarios, como cónyuge e hijas, respectivamente, de D. Manuel Nebreira Gámez, ya fallecido), contra URALITA, S.A., debo condenar y condeno a la demandada a abonar a algunos de los actores las siguientes cantidades:

- A DÑA. ARSENIA A. V., 43.078,19 euros.
- A DÑA. PILAR A. P., 64.618,79 euros.
- A DÑA. ANTONIA B. P., 43.079,19 euros.
- A D. EMILIO E. F., 43.079,19 euros.
- A D. JOSÉ MARÍA C. M., 28.053,08 euros; y por daño moral 64.618,79 euros.
- A D. RAMÓN C. R., 64.618,79 euros.
- A DÑA. M<sup>º</sup> CARMEN C. P., 83.545,38 euros; y por daño moral 64.618,79 euros.
- A los herederos de DÑA. ROSA C. C. (fallecida en el curso del procedimiento), 64.618,79 euros.
- A DÑA. ANA MARÍA D. F., 28.338,05 euros; y por daño moral 64.618,79 euros.
- A DÑA. MARÍA MERCÈ D. F., 64.618,79 euros.
- A D. JOSÉ E. B., 43.079,19 euros.
- A los herederos de D. PEDRO E. N. (fallecido en el curso del procedimiento), 43.079,19 euros.
- A D. MIGUEL G. B., 43.079,19 euros.
- A DÑA. MERCÈ G. M., 24.073,20 euros; y por daño moral 43.079,19 euros.
- A DÑA. ROSA MARÍA G. B., 43.079,19 euros.
- A DÑA. ELISA G. G., 43.079,19 euros.
- A DÑA. EULALIA J. R., 49.342,09 euros; y por daño moral 64.618,79 euros.
- A DÑA. TERESA L. T., 64.618,79 euros.
- A DÑA. SAGRARIO VALERIANA M. R., 43.079,19 euros.
- A D. SALVADOR M. J., 384.597,67 euros; y por daño moral: 86.158,38 euros.
- A los herederos de D. JOSÉ M. F. (fallecido en el curso del procedimiento), 34.367,68 euros; y por daño moral 64.618,79 euros.
- A DÑA. MARGARITA M. O., 43.079,19 euros
- A D. JOAQUÍN N. V., 43.079,19 euros.
- A D. JUAN P. B., 43.079,19 euros.
- A D. MANUEL P. C., 17.324,27 euros; y por daño moral 43.079,19 euros.
- A DÑA. DOLORS P. R., 43.079,19 euros.
- A D. FRANCESC P. M., 260.041,05 euros; y por daño moral

36.158,38 euros.

- A DÑA. JOSEFA P. FA., 64.618,79 euros
- A D. JAUME P. F., 64.618,79 euros.
- A DÑA. ROSA R. D. Á., 47.473,67 euros.
- A DÑA. MERCE R. M., 43.079,19 euros.
- A D. ANTONI R. P., 43.079,19 euros.
- A D. GINÉS S. P., 43.079,19 euros.
- A D. MAXIMINO S. M., 43.877,71 euros; y por daño moral 25.847,51 euros.
- A D. RAMÓN T. P., 26.840 euros; y por daño moral: 64.618,79 euros.
- A los herederos de D. ANTONIO E. M. (fallecido en el curso del procedimiento), 295.111,07 euros; y por daño moral 86.158,38 euros.
- D. MIQUEL S. G., 43.079,19 euros.

**FALLECIDOS EN LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA:**

- A los herederos de DÑA. MARÍA TERESA GILI COROMINAS, 118.220,39 euros.
- A los herederos de D. JOSÉ ANTONIO GIMÉNEZ GARCÍA, 77.539,12 euros.
- A los herederos de D. JUAN JOSÉ GUTIÉRREZ LUQUE, 102.655,32 euros.
- A los herederos de DÑA. RAMONA GOBERN CALVET, 82.754,87 euros.
- A los herederos de D. MANUEL MAYMÓ ORTIZ, 85.403,03 euros.
- A los herederos de D. PERE COSTA SELVA, 44.281,47 euros.
- A los herederos de D. MIQUEL ARMENGOL ESTAPÉ, 90.954,14 euros.
- A los herederos de D. MANUEL NEBRERA GÁMEZ, 100.930,85 euros.

Todas ellas con el interés legal desde la fecha de presentación de la demanda.

**INDEMNIZACIONES TOTALES A CARGO DE URALITA, S.A.: 3.918.594,64 EUROS.**

Se absuelve a la demandada del resto de las pretensiones formuladas en su contra.

Se imponen las costas del procedimiento a cada parte las causadas a su instancia.

Notifíquese a las partes la presente resolución, advirtiéndoles que la misma no es firme y que contra ella puede anunciarse, dentro de los cinco primeros días, recurso de apelación para ante la Iltrna. Audiencia Provincial de Madrid.

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



Ministerio de Justicia

Al interponerse el recurso deberá además el recurrente acreditar haber hecho depósito de la suma de 50 euros en la cuenta de este Juzgado, abierta en el Banco Español de Crédito, Agencia 1845 de la Calle Capitán Haya 66 de Madrid, al número 2540 0000 04 1273/08. Sólo si el recurso resultare estimado, se devolverá la suma consignada por el recurrente.

**PUBLICACIÓN.**- En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución del Ilmo. Sr. Magistrado-Juez que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.



Madrid