



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Cabe dar por reproducidos los antecedentes de hecho de nuestro Dictamen 111/2006, incorporado al expediente administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 19 de febrero de 2004 por x., cuya propuesta de resolución es nuevamente sometida a consulta.

No obstante, se estima conveniente efectuar una síntesis tanto de la reclamación como de los hechos y documentos más relevantes que constan en el expediente. Son los siguientes:

- El 19 de febrero de 2003 el reclamante es intervenido de vasectomía en el Hospital "Morales Meseguer" de Murcia. A la fecha de la reclamación (un año después) manifiesta seguir sintiendo dolor testicular, refractario al tratamiento, y que su esposa está embarazada de 30 semanas. Según refiere, está a la espera de recibir "*copia del historial médico con especial relevancia a la copia del consentimiento informado*". Solicita una indemnización de 50.000 euros.

De los documentos obrantes en el expediente destacan los siguientes:

a) Informe de quirófano, que consigna en el apartado "tratamiento y duración", entre otras indicaciones, la de "*control analítico de fertilidad dentro de dos meses*".

b) Informe de ecografía, de fecha 27 de enero de 2004, cuyo único hallazgo significativo es "*punta hernia inguinal izquierda. Pequeñas adenopatías en cadena inguinal derecha*".

c) Ecografía de escroto, realizada el 19 de diciembre de 2003, sin hallazgos clínicos.

d) Historia clínica urológica inicial que, a 19 de noviembre de 2003 hace constar:

- Embarazo de 18 semanas.

- Espermiograma realizado el 10 de octubre de 2003, con resultado de azoospermia.

- A 20 de diciembre del mismo año, se anota un nuevo espermiograma con idéntico resultado de azoospermia.

e) Informe del Jefe de Sección de Urología del Hospital, del siguiente tenor literal:

"1. En el Servicio de Urología del Hospital Morales Meseguer, con respecto a la vasectomía, se informa sistemáticamente de las ventajas, inconvenientes, riesgos, necesidad de controles con azoospermia y posibilidad de recanalización futura.

2. Los dolores postoperatorios tras la vasectomía son posibles y con frecuencia autolimitados en el tiempo aunque a veces pueden persistir durante largos periodos. No obstante, el hecho de que en la ecografía no se aprecie ningún granuloma y que se detecte una pequeña punta hemiaria obliga a considerar, además, otras posibilidades.

3. Por último, el paciente claramente está informado de que debe hacerse un control a los dos meses de la intervención (véase Informe de la Cirugía) para comprobar la azoospermia y el éxito de la intervención. Lógicamente, mientras tanto, deben emplear los métodos anticonceptivos pertinentes. El hecho de que los dos seminogramas que se hacen constar en la Historia Clínica (10-10-2003 y diciembre 2003) hablan de azoospermia, confirman el éxito de la intervención y hacen imposible la fecundación con semen suyo desde la primera fecha disponible (10-10-2003). Por tanto, en caso de que la fecundación se haya producido antes de comprobarlo implica una falta de cumplimiento de las mínimas normas de prudencia ya que aun

en el supuesto de que se le hubiese programado una cita con demora para la realización del seminograma de control, esto no exime de la necesidad de mantener las precauciones anticonceptivas hasta la constatación de la azoospermia".

f) Informe al Director Gerente del Hospital Morales Meseguer, a instancias de la instrucción, acerca de la información facilitada al paciente, según el cual:

- "1. Las reclamaciones presentadas por Responsabilidad Patrimonial con motivo de la asistencia prestada en el Servicio de Urología de este Centro, (concretamente realización de Vasectomías), Expedientes 464/02, 124/04 y 312/04, se han incoado por supuesto funcionamiento anormal de la Administración Sanitaria.
2. La recanalización espontánea en la intervención de vasectomías es un riesgo posible de la propia cirugía, sin relación necesaria causa-efecto con la concurrencia de una supuesta mala praxis en la realización de la misma (que no se imputa en ninguna de las 3 reclamaciones).
3. Sin perjuicio de lo anterior, se hace constar que, tras requerir la información oportuna al Servicio de Urología de este Centro, se ha reconocido que el período en el que se realizaron las vasectomías con presunta recanalización y que han motivado las reclamaciones referidas anteriormente, coinciden en el tiempo con la elaboración de nuevos modelos de consentimiento informado para dicha intervención quirúrgica, su aprobación por la Comisión de Historias Clínicas de este Centro y su posterior remisión al Servicio de Reprografía del Hospital para su utilización por el Servicio.
4. No obstante lo referido en el punto anterior, se tiene constancia de que es una práctica habitual en el Servicio de Urología y por todos los Facultativos que están adscritos al mismo Informar en la 1ª Consulta donde se elabora la Propuesta de Intervención para Vasectomía, de las ventajas, inconvenientes, riesgos, necesidad de control de azoospermia (hecho que se indica en todos los Informes de Alta tras la intervención quirúrgica) y posibilidad de recanalización futura. Esta información se recuerda también en la 2ª Consulta realizada a los 3 meses de la intervención una vez se ha constatado la azoospermia en el seminograma de control. En este último caso, que es el habitual, se confirma el éxito de la intervención pero también, y concretamente, la posibilidad de recanalización tardía, y dado que es un riesgo muy bajo (".

g) Informe de la Inspección Médica, que concluye:

- "2. El dolor referido, por las pruebas realizadas puede tener un origen distinto a la propia intervención.
3. Según estudios realizados el 10 % de los pacientes vasectomizados tardaran más de 5 meses en lograr la azoospermia.
4. La actuación médica fue correcta, se le solicitó control de seminograma para controlar la efectividad de la intervención quirúrgica, es obligado prolongar la utilización del método contraceptivo habitual hasta confirmar la esterilidad.
5. Atendiendo a la fecha de gestación, la fecundación se produjo en el mes de julio, a los cinco meses de la vasectomía, antes de comprobar la ausencia de espermatozoides en el seminograma.
6. La intervención quirúrgica fue correcta y la esterilidad se confirma en los controles realizados el 10/10/03 y en diciembre del 2003 con el resultado de azoospermia.
7. El reclamante no atendió a las recomendaciones de control analítico de fertilidad postvasectomía a los dos meses de la intervención".

La Inspección Médica termina su informe formulando propuesta desestimatoria de la reclamación.

h) Conferido trámite de audiencia a las partes, sólo la Aseguradora del SMS presenta informe médico que concluye:

1. Al paciente se le realizó una vasectomía bilateral el 19-2-03 para planificación familiar.
2. Acudió a la consulta externa de Urología el 1-11-03 alegando dolor testicular y embarazo de su mujer de 18 semanas.
3. En el espermograma del 10-10-03 no existían espermatozoides (azoospermia), resultado que se comprobó con un nuevo espermograma en diciembre del mismo año.
4. El dolor testicular crónico es una complicación infrecuente de la vasectomía que se produce en el 0,05-3% de los casos. Antes de hacer este diagnóstico es necesario descartar otras patologías, sobre todo la hernia inguinal. En una ecografía realizada el 27-1-04 se diagnosticó de punta de hernia inguinal izquierda.
5. Si el paciente no se hubiera realizado un espermograma antes del mes de Julio del 2003 o el resultado de éste no hubiera sido la azoospermia, el embarazo sería debido a incumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones médicas habituales en estos casos.
6. La actuación de todos los profesionales implicados en este caso fue totalmente correcta, ajustándose al "estado del arte" de la medicina y cumpliendo en todo momento con la "Lex Artis ad hoc".

Remitido este informe al reclamante para permitirle formular alegaciones, no hizo uso del trámite.

SEGUNDO.- Con fecha 19 de mayo de 2006, la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que el reclamante no ha acreditado ser padre del hijo concebido por su esposa tras la realización de la vasectomía, y ello a pesar de estimar no probado que la Administración sanitaria cumpliera con su deber de informar al paciente acerca de los cuidados y precauciones postoperatorias.

El expediente fue remitido en solicitud de consulta al Consejo Jurídico el 24 de mayo de 2006.

TERCERO.- Con fecha 8 de junio siguiente, la Consejería consultante remite al Consejo Jurídico informe pericial aportado por el reclamante, que acredita su paternidad sobre el hijo concebido por su esposa meses después de serle practicada la vasectomía de la que deriva la reclamación.

CUARTO.- El Dictamen 111/06 informa desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al considerar procedente el Consejo Jurídico que, por la instrucción, se formule nueva propuesta de resolución, en la que, teniendo por probada la paternidad del reclamante, examine la concurrencia o no de los requisitos a los que el ordenamiento jurídico vincula el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Asimismo, debería pronunciarse acerca de dos cuestiones que surgen del expediente y que no son objeto de análisis en la inicial propuesta de resolución, a saber: a) si se vulneró el derecho a la información del paciente; y b) el dolor testicular secundario a dicha intervención.

El Dictamen sugería, además, completar la instrucción mediante la aportación al procedimiento de los documentos que, obrando en la historia clínica, vengan referidos a las consultas preparatorias de la intervención.

QUINTO.- Solicitada por la instructora la documentación de la historia clínica previa a la realización de la vasectomía, contesta el Hospital que:

"la totalidad de la historia clínica obrante en este Centro y relativa a x. es la aportada por este Hospital mediante escrito de fecha 19 de Mayo de 2004 y que consta en el expediente administrativo.

No obstante y sin perjuicio de lo anterior, se informa que como norma habitual, los informes y pruebas complementarias que se emiten y realizan en el Centro de Especialidades de "El Carmen" (adscrito a este Hospital) se entregan a los pacientes que son valorados en las Consultas de dicho Centro; así mismo, se expone que en los archivos obrantes en este Centro constan 2 asistencias prestadas a x. en la Consulta de Urología con anterioridad a la

intervención de fecha 19 de febrero de 2003, el día 24 de enero de 2003 y el día 6 de febrero de 2003".

Solicitada la documentación al Centro de Especialidades de El Carmen y al Hospital Morales Meseguer, vuelve a contestar:

"En relación con su escrito de fecha 16-10-06, se informa que según los archivos obrantes en este Centro x. fue asistido en el Centro de Especialidades de el Carmen, Consulta de Urología, los días 24 de enero de 2003 y 6 de febrero de 2003.

Así mismo, se informa que la Historia Clínica correspondiente al paciente ha sido remitida por este Centro con motivo de la reclamación que ha motivado la incoación del presente expediente, haciendo constar que los informes y pruebas complementarias que se emiten y realizan en el Centro de Especialidades de El Carmen se entregan a los propios pacientes que son valorados en las Consultas del referido Centro".

Igualmente, se solicitó dicha documentación al reclamante, solicitud que fue notificada el 26 de octubre de 2006, sin que haya sido aportada al expediente.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- *Carácter del Dictamen, plazo para reclamar, legitimación y procedimiento.*

Han de darse por reproducidas las consideraciones que, relativas a tales extremos se hicieron en nuestro Dictamen 111/2006.

La instrucción se ha completado en los términos indicados, al solicitar la aportación al procedimiento de los documentos obrantes en la historia clínica que ilustran acerca del proceso asistencial anterior a la intervención quirúrgica a la que el interesado imputa el daño padecido. Del mismo modo, la nueva propuesta de resolución contempla los aspectos omitidos en la originariamente formulada por la instructora, a saber, el dolor testicular y la cuestión relativa al derecho de información del paciente.

Ello no obstante, sí procede efectuar una observación acerca del procedimiento seguido tras la emisión de nuestro anterior Dictamen.

a) En primer lugar, la omisión de un trámite de audiencia a los interesados para darles traslado de la nueva documentación incorporada al expediente con posterioridad a la original propuesta de resolución, y ello a pesar de la solicitud expresa efectuada por el representante del paciente, de obtener una nueva audiencia. El artículo 84.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), así lo prescribe, en la medida en que se trataba de nuevos actos de instrucción que debían ser puestos en conocimiento de los interesados. Ahora bien, lo cierto es que al reclamante sí se le comunicó la existencia de los nuevos trámites realizados y su contenido material, si bien de forma indirecta, al requerirle la aportación de la documentación entregada por el Centro de Salud en las consultas preparatorias de la intervención.

En consecuencia, no puede considerarse que la omisión del nuevo trámite de audiencia generara indefensión en el reclamante, toda vez que conoció la realización de nuevos trámites y el contenido material de éstos. Por ello, y atendido el extraordinario exceso en el plazo de tramitación de la reclamación, estima el Consejo Jurídico que cabe entrar en el fondo del asunto sin más dilación y sin instar la previa sustanciación formal del trámite.

b) El 21 de julio de 2006, el reclamante solicita que se aporte al procedimiento una certificación acreditativa de si se ha incoado o no expediente sancionador a los facultativos del Hospital Morales Meseguer al amparo de la Disposición Adicional sexta de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (en adelante, Ley 41/2002).

La calificación por el reclamante de dicha certificación como prueba documental obliga a la instrucción a pronunciarse acerca de la misma, para aceptarla y disponer lo necesario en orden a su práctica, o bien rechazarla, en cuyo caso deberá justificar su improcedencia o ausencia de necesidad (art. 80.3 LPAC). Ninguna actuación al respecto consta en el expediente, aun cuando la prueba propuesta está relacionada con una de las cuestiones litigiosas, como es el adecuado cumplimiento por la Administración de su obligación de informar al paciente.

SEGUNDA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial. El daño.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. Esta regulación constitucional resulta completada por los artículos 139.2 y 141 LPAC, para configurar así un régimen objetivo de responsabilidad patrimonial, de modo que cualquier consecuencia dañosa en los bienes y derechos de los particulares derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos debe ser indemnizada, siempre y cuando se den los siguientes requisitos:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La determinación del primero de estos elementos, el daño, en el supuesto planteado reviste características singulares en lo referente a la ineficacia de la intervención. Nos encontramos ante una acción de las denominadas en la terminología anglosajona como "wrongful conception" o de anticoncepción fallida. Se trata, por tanto, de supuestos en los que fracasa la atención sanitaria dirigida a evitar la concepción y consiguiente nacimiento de hijos. Sólo desde esta perspectiva cabe calificar el alumbramiento de aquéllos como un daño, que debe ser adecuadamente entendido como la frustración de una expectativa del resultado esperado de la intervención quirúrgica a que se somete el interesado. Desde luego, la reclamación no resulta esclarecedora acerca de la calificación que el interesado efectúa de la naturaleza del perjuicio que dice haber sufrido, más allá de su calificación como grave. En cualquier caso, el Tribunal Supremo, Sala 3ª, en sentencia de 3 de octubre de 2000, efectúa un completo análisis de los perjuicios que pueden derivarse de una vasectomía ineficaz, indicando que:

- a) No puede entenderse como daño moral una mera situación de malestar o incertidumbre, salvo cuando ha tenido una repercusión psicofísica grave.
- b) Tampoco puede considerarse como daño moral el derivado del nacimiento inesperado de un hijo, pues nada más lejos del daño moral que las consecuencias derivadas de la paternidad o maternidad.
- c) Sí puede existir daño moral si, concurriendo los elementos necesarios, se hubiese lesionado el poder de autodeterminación de la persona, lo que a su vez podría constituir una lesión de su dignidad, entendida ésta como "valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida" (Tribunal Constitucional, sentencia 53/1985). En este sentido, el embarazo de la esposa supone haberse sometido a una delicada intervención que se ha demostrado inútil, al tiempo que frustra la decisión sobre la propia paternidad y, con ello, restringe la facultad de autodeterminación derivada del libre desarrollo de la personalidad (artículo 10.1, Constitución Española).
- d) Como daño emergente pueden calificarse los gastos derivados de la comprobación de la paternidad, que la propia vasectomía convierte en incierta.
- e) Como lucro cesante cabe admitir los perjuicios derivados de la necesidad de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación de recursos para la atención

al embarazo y al parto y a la manutención del hijo, en tanto no sea previsible una reacomodación de la situación económica y familiar de los padres. No obstante, la apreciación de este daño exige una prueba de las referidas circunstancias económicas y sociales que acredite su carácter precario.

Desde esta perspectiva y aplicados los criterios expuestos al supuesto planteado, cabría reducir sensiblemente la valoración del daño efectuada por el reclamante, pues nada prueba acerca de los perjuicios indicados con las letras d) y e). Así pues, únicamente cabría considerar que el reclamante ha sufrido un daño moral, aunque limitado al que deriva de la privación de la capacidad de decidir acerca de la propia paternidad, así como de haberse sometido a una intervención quirúrgica ineficaz, en los términos expresados.

TERCERA.- El nexo causal y la antijuridicidad del daño.

La reclamación no es expresiva del título de imputación de los daños que se dicen sufridos por la actuación administrativa, toda vez que se limita a señalar el daño y a relacionarlo con la intervención quirúrgica padecida.

A) Dados los términos de la reclamación, resulta evidente que la causa inmediata del daño es la fecundación de la esposa, posible únicamente por la ineficaz operación de vasectomía practicada al reclamante. En definitiva, el embarazo y posterior nacimiento sólo pueden explicarse por el fracaso de la intervención quirúrgica. Ahora bien, la determinación de si dicho fracaso es imputable a la Administración o no, permitirá afirmar o negar su carácter antijurídico, en tanto que determinante, a su vez, de la existencia o no de una obligación del paciente vasectomizado de soportar dicho fracaso y el daño a él vinculado.

Para la Inspección de Servicios Sanitarios, la intervención fue técnicamente correcta y se consiguió el fin perseguido con ella: la esterilidad. No obstante, ésta no se obtiene de modo inmediato, debiendo realizarse controles de fertilidad entre los 2-4 meses de la intervención o tras 10 ó 20 eyaculaciones, para conseguir eliminar los espermatozoides que puedan quedar en el extremo distal de los conductos deferentes. Y es que, después de la operación, siempre hay algunos espermatozoides que se mantienen activos durante meses, tardando un 10% de los pacientes más de 5 meses en conseguir la azoospermia.

En cuanto al dolor testicular, la Inspección ofrece datos que permiten calificar esta consecuencia de la intervención como típica, toda vez que el porcentaje de pacientes vasectomizados que presentan dolor testicular oscila entre un 10% y un tercio. En cualquier caso, consta en el expediente que el dolor que sufre el interesado puede tener su foco en otra causa, revelada por la ecografía efectuada el 24 de enero de 2004, que descubre una "punta hernia inguinal izquierda", lo que lleva a la Inspección a afirmar que el dolor puede tener un origen distinto a la intervención.

El informe aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud coincide sustancialmente con las consideraciones de la Inspección.

Si a lo anterior se une que el interesado, a quien corresponde la carga de probar los hechos en que base su pretensión (art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) no ha aportado al procedimiento prueba alguna que acredite una defectuosa operación o quiebra de la *lex artis ad hoc* durante su desarrollo, es necesario concluir con la propuesta de resolución, que la intervención se ajustó a normopraxis, al menos en lo referente al aspecto estrictamente técnico-quirúrgico, alcanzándose el resultado perseguido y sin que conste acreditada la relación causal entre la intervención y el dolor testicular.

B) Descartada como causa de la concepción del hijo del reclamante una operación defectuosa o ineficaz, obligado es considerar la intervención del interesado en orden a determinar si con sus propios actos u omisiones determinó la producción del daño.

A ello apunta el expediente, pues el primer seminograma de control se realiza el 10 de octubre

de 2003, ocho meses después de la vasectomía y cuando su esposa ya había quedado embarazada, toda vez que, según el documento obrante al folio 9 del expediente, a fecha 19 de noviembre de 2003, el paciente refiere que la concepción se había producido 18 semanas antes, es decir, a mediados de julio.

Cabe concluir, por tanto, que el embarazo se produce en el período comprendido entre la intervención de febrero de 2003 y el momento en que se comprueba la azoospermia, en los meses de octubre y diciembre de ese mismo año, es decir, antes de someterse el paciente al control de fertilidad pautado tras la operación, indicación ésta que consta en la hoja de quirófano obrante al folio 5 del expediente, aportada junto a su reclamación por el interesado. Ahora bien, para que dicha circunstancia pueda romper el nexo causal entre la asistencia prestada y el daño, y que el paciente no venga obligado a soportarlo, habrá de determinarse previamente si se le trasladó la información acerca del carácter diferido del efecto de la intervención y las medidas de precaución que debía observar en el postoperatorio para evitar un embarazo no deseado.

La reclamación no contiene alegación alguna en el sentido de que se omitiera dar al interesado tal información, pues se limita a señalar que se está a la espera de recibir la copia del historial médico "con especial relevancia a la copia del consentimiento informado".

El Servicio de Urología del Hospital Morales Meseguer, por su parte, afirma rotundamente que "el paciente claramente está informado de que debe hacerse un control a los dos meses de la intervención (véase Informe de la Cirugía) para comprobar la azoospermia y el éxito de la intervención. Lógicamente, mientras tanto, debe emplear los métodos anticonceptivos pertinentes. El hecho de que los dos seminogramas que se hacen constar en la Historia Clínica (10-10-2003 y diciembre 2003) hablan de azoospermia, confirman el éxito de la intervención y hacen imposible la fecundación con semen suyo desde la primera fecha disponible (10-10-2003). Por tanto, en caso de que la fecundación se haya producido antes de comprobarlo implica una falta de cumplimiento de las mínimas normas de prudencia ya que aun en el supuesto de que se le hubiese programado una cita con demora para la realización del seminograma de control, esto no exime de la necesidad de mantener las precauciones anticonceptivas hasta la constatación de la azoospermia".

En el trámite de audiencia, el reclamante toma vista de este informe, así como de los emitidos por la Inspección Médica y la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, en los que se afirma que la causa del embarazo no deseado es la no utilización de métodos anticonceptivos antes de efectuar el control analítico de fertilidad. Incluso, tiene acceso el interesado a la primera propuesta de resolución, en la que se le llega a imputar "dejadez y negligencia del reclamante en la actuación postquirúrgica que debería haber seguido en cuanto a adopción de medidas de control hasta que el recuento de espermatozoides llegara a cero".

Pues bien, a pesar de ello, el reclamante sigue sin efectuar alegación alguna acerca de una defectuosa información sobre las precauciones inherentes a su potencial capacidad reproductora en los meses siguientes a la intervención, limitándose a proponer la aportación al procedimiento de una certificación relativa a la incoación o no de expediente sancionador a los facultativos intervinientes al amparo de la Disposición Adicional sexta de la Ley 41/2002, en cuya virtud, las infracciones de lo dispuesto en dicha Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

En consecuencia, con base en el informe del Servicio de Urología del Hospital Morales Meseguer y la ausencia de negación por parte del interesado, cabe inferir que se le dio información acerca de las medidas precautorias a seguir hasta que el control de fertilidad revelara la ausencia de espermatozoides activos.

Siendo ello así, y dado que el interesado no siguió las recomendaciones médicas en el postoperatorio, las consecuencias derivadas de su actuación no pueden conectarse causalmente con la actuación sanitaria, pues el nexo queda interrumpido por la propia actuación del reclamante, la cual resulta determinante en orden a la producción del daño. Éste, a su vez, no puede considerarse antijurídico, en la medida en que al derivar de la propia actuación del reclamante, viene obligado a soportarlo y a asumir sus consecuencias.

CUARTA.- *Sobre la indemnización.*

Si bien la conclusión alcanzada en la Consideración precedente haría innecesario el análisis de la cuantía indemnizatoria, estima el Consejo Jurídico conveniente indicar lo desmesurado de la pretensión económica (50.000 euros) y la ausencia de criterio alguno de valoración económica en el escrito de reclamación, datos que necesariamente habrían de ser aportados por el reclamante (art. 217 LEC).

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- *Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciar la concurrencia de los elementos generadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración.*

No obstante, V.E. resolverá.

