



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **72/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de marzo de 2017, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Excmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Murcia, mediante oficios registrados los días 17 de octubre de 2016 y 10 de enero de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x por daños personales ocasionados por traslado forzoso de domicilio a causa de fuga de la red de agua potable (expte. **299/16**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 11 de octubre de 2016 x presenta ante el Ayuntamiento consultante una solicitud de indemnización fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJ).

La interesada expone en la reclamación que residía en el edificio --, que se encuentra situado en la calle -- de la pedanía murciana de Beniján. También manifiesta que el día 3 de agosto de 2014 se produjo un estruendo que alertó a los vecinos de ese inmueble y del edificio contiguo, llamado --, y que tras él aparecieron en todos los pisos bajos de la escalera nº 1 de esa última construcción unas grietas inclinadas y verticales. También se apreció el desencaje de puertas y se advirtieron otros daños.

Además, los vecinos se percataron de que la separación de la junta que existe entre ambos edificios en la fachada sur era, aproximadamente, de 8 centímetros en la parte superior.

La interesada destaca asimismo que, desde ese momento, los edificios afectados comenzaron a experimentar una inclinación de tal intensidad que se pudo comprobar el día 7 de agosto de 2014 que la distancia que existía entre el edificio -- y otro edificio que está situado al norte era de 16 centímetros.

Los técnicos de la -- (--) repararon el 5 de agosto de 2014 una rotura y fuga de agua en la red de abastecimiento de agua potable, concretamente en un tramo que discurre por debajo de la acera a la altura de la junta de separación de ambos inmuebles.

Debido a esa circunstancia, los vecinos fueron desalojados y no han podido regresar a sus casas desde entonces hasta la fecha en que se interpone la acción de resarcimiento, según manifiesta la peticionaria. También expone que tuvo que realojarse en una vivienda de alquiler y que satisfacer a su costa todos los gastos ocasionados por el traslado y el arrendamiento. De igual forma, añade que su forma de vida se vio sustancialmente alterada de manera repentina y que ello le provocó una situación de depresión que no se ha solventado y por la que no ha sido resarcida. Por esa razón, entiende que se le ha causado un daño moral evidente cuya reclamación constituye el objeto de su solicitud.

Especifica en su escrito que sufrió un cuadro de ansiedad depresivo que le generó un trastorno depresivo adaptativo. Además, manifiesta que como consecuencia de su estado de salud vio disminuidas sus capacidades laborales y que perdió su puesto de trabajo como comercial de joyería.

Para acreditar los padecimientos sufridos adjunta dos informes médicos.

En el primero de ellos, realizado el 5 de mayo de 2015 por la Dra. x, médico de Atención Primaria en el Centro de Salud de Torreagüera, se pone de manifiesto lo siguiente:

"Acudió a consulta del día 23 de septiembre de 2014, refería que la habían desalojado del edificio donde vivía y desde entonces tenía dificultad para dormir, refería no poder dormir en toda la noche ni durante el día, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, inquietud, se encontraba muy triste, lloraba. No paraba de pensar en los problemas que tenía. Cansancio intenso, no tenía ganas de hacer nada, palpitaciones, sensación de falta de aire, mareo y temblor. Había acordado con la empresa donde trabajaba tomar unas vacaciones porque no era capaz de realizar su trabajo.

Se le diagnosticó cuadro ansioso depresivo por trastorno por estrés agudo y se le prescribió tratamiento con benzodiacepinas para disminuir los síntomas de ansiedad y que pudiera dormir y antidepresivos. Los antidepresivos no los toleraba porque le producían efectos secundarios y se le tuvieron que cambiar en tres ocasiones.

Se incorporó a su puesto de trabajo pero seguía sin poder concentrarse en las tareas que tenía que realizar. Se le dio una incapacidad laboral con el diagnóstico de depresión con fecha 06/10/2014. La paciente refería poder descansar mejor durante la noche, se encontraba mejor de estado de ánimo y solicitó reincorporarse a su trabajo. Se le dio el alta por mejoría con fecha 18/10/2014.

El 27/10/2014 acudió a consulta porque refería que no se encontraba en condiciones de poder realizar su trabajo, le costaba concentrarse por estar pensando en el problema de su vivienda, tristeza intensa y llanto, pérdida de apetito. Se le aconsejó aumentar la dosis de sertralina de 100 mg/día y tomar lormetazapan de 1 mg en las noches para dormir. Se emitió una nueva incapacidad laboral con fecha 27/10/2014 con el diagnóstico de depresión. Se realizó una interconsulta con Salud Mental.

El día 14/11/2014 acudió a Urgencias del Hospital Reina Sofía por presentar un cuadro de ansiedad tras el despido de su centro de trabajo ese día. La paciente volvió a empeorar.

Estaba siendo tratada por Psiquiatra en su Mutua Laboral. Se consultó con Salud Mental un adelanto de su cita. Los psiquiatras recomendaron que siguiera con el tratamiento y esperar para ver si mejoraba con el tratamiento prescrito.

El día 09/02/2015 fue visitada en el centro de Salud Mental y le diagnosticaron un trastorno ansioso depresivo de tipo reactivo (trastorno adaptativo) a estrés grave. Se le aumentó la dosis de los medicamentos: Sertralina 100/día, lorazepan 0,5 mg-0,5 mg-1mg y trazodona 50 mg en la noche. Se aconsejó incluirla en un grupo de terapia de grupo de trastorno adaptativo. El día 21/04/2015 es valorada con el diagnóstico de estrés agudo que no mejora con el tratamiento. Le prescriben: desvenlafaxina 50/día, lorazepan 1mg-1/2-1/2-1 y trazodona 100 mg.

La paciente sigue en situación de incapacidad laboral y en tratamiento en el Centro de Salud Mental".

El segundo informe, elaborado el 13 de enero de 2016 por el Dr. x, del Centro de Salud Mental II, es del siguiente tenor literal:

"La paciente (...) acudió por primera vez al Centro de Salud Mental de Murcia nº 2 el día 20-09-1996.

Presentaba un cuadro depresivo reactivo a conflictos de pareja. Se le pautó tratamiento con Sertralina 50g: 0-1-0 y se remitió a Atención Primaria.

Posteriormente es remitida el 19-10-2004 con reactivación del cuadro anterior, con sintomatología depresiva y ansiosa aguda reactiva a conflictos de pareja con vivencias de abandono. En esta ocasión se le recetó Paroxetina.

En la siguiente entrevista el 8-11-2004 se encontraba un poco mejor de ánimo, llevando una evolución con altibajos en relación con acontecimientos externos.

En mayo de 2005 comienza Terapia psicológica en este Centro hasta marzo de 2006.

La siguiente reacogida es el 9-2-2015. La paciente refiere que encontrándose previamente bien ha tenido problemas graves de habitabilidad en su domicilio, de tal manera que tenido obligatoriamente que salir de su piso (junto con otros vecinos del edificio) y vivir en otro sitio de alquiler. Esto ha desencadenado un cuadro ansioso importante con niveles altos de ansiedad, preocupaciones, rumiaciones continuas, pesimismo, tristeza, tensión interna, alta presión de sufrimiento, abatimiento, apatía, anhedonia, viviendo permanentemente con la preocupación hacia una futura solución a su piso. Apenas se distrae con nada. Angustiada. Insomnio.

Se la incluye en Terapia Grupal de Trastorno Adaptativo.

La evolución seguida ha sido negativa a pesar de la medicación antidepresiva y ansiolítica pautada. Desesperándose, muy activada sintomatológicamente con el problema central que ocupaba todos los ámbitos de su vida.

Refería también problemas económicos serios.

El tratamiento que lleva pautado es:

Pristiq 100: 1-0-0

Orfidal: ½-½-1

Deprax: 0-0-1,5

Nobritol: 0-1-0

El diagnóstico es Trastorno ansioso-depresivo reactivo Trastorno adaptativo F43.CIE-10.

Su respuesta a los tratamientos farmacológicos pautados es escasa, y su sintomatología está ligada en gran parte a los conflictos ambientales que tiene".

Por otro lado, la reclamante acompaña junto con su escrito un informe pericial elaborado el día 28 de enero de 2016 por el Dr. x, licenciado en Medicina y Cirugía, miembro de las Sociedades Españolas de Traumatología Laboral; de Medicina de Urgencias y Emergencias, y de Geriatria y Gerontología, y formado como Valorador del Daño Corporal.

En dicho documento el perito ofrece respuestas a una serie de preguntas planteadas por la reclamante (patologías de la paciente; curación o estabilización de las patologías; nexo causal; secuelas que padece en la actualidad, y estudio de las lesiones y de las secuelas aplicando el sistema de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor) y formula las siguientes conclusiones:

"Primera: Que la lesionada sufre un trastorno adaptativo vinculado a la pérdida de su domicilio.

Segunda: Presenta un estado secuelar crónico no existiendo curación.

Tercera: Que las secuelas que padece son: Trastorno depresivo reactivo.

Cuarta: Que entre las lesiones y las secuelas se han establecido los correspondientes nexos causales, considerando lo sucedido como causa necesaria y suficiente y sin que se conozca una concausa anterior o posterior que los haya modificado.

Quinta: Que existen unos gastos futuros derivados del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

Sexta: Que ha tardado en estabilizar 442 días, de los cuales estuvo impedida para realizar sus ocupaciones habituales 365 días.

Séptima: Que siguiendo la tabla VI del sistema del Real Decreto Legislativo 8/2004 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor, la puntuación total es de 8 puntos.

Octava: Existe una incapacidad permanente parcial para las actividades de la vida diaria".

En este sentido, acompaña con la reclamación un parte médico de alta y la Resolución del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de 15 de octubre de 2015, con la que considera acreditado que estuvo de baja laboral desde el 6 hasta el 18 de octubre de 2014 y desde el 27 de octubre de 2014 al 19 de octubre de 2015 por depresión.

De igual modo, aporta varios volantes médicos emitidos en el Centro de Salud Mental referido entre el 9 de febrero de 2015 y el 28 de octubre de ese mismo año.

Acerca de la relación de la causalidad que debe existir entre los daños que alega y el funcionamiento del servicio municipal de abastecimiento de agua potable, considera que el Ayuntamiento está obligado a mantener la citada red de distribución en buenas condiciones y a revisarla periódicamente. Sin embargo, entiende que en este caso no desplegó la diligencia necesaria para mantenerla en la forma debida y que ello provocó la fuga de agua y la producción de los perjuicios a los que se refiere. De manera específica, recuerda que todos los informes médicos que ha aportado aluden a que la imposibilidad de utilizar su vivienda constituye la causa inequívoca del trastorno depresivo adaptativo que padece.

En relación con la valoración económica del daño producido, manifiesta que resulta de aplicación el baremo que figura como anexo en el texto normativo antes citado- con la actualización correspondiente al año 2015-, y que se debe tener en cuenta que en la fecha en la que se produjeron los hechos tenía 46 años. Por lo expuesto, la interesada sostiene que le corresponde percibir una indemnización de treinta y seis mil trescientos ochenta y nueve euros con cuarenta y nueve céntimos (36.389,49 euros), con arreglo al siguiente desglose:

- 365 días improductivos:.....21.319,65 euros.
- 77 días no improductivos:.....2.420,11 euros.
- Factor de corrección del 10% sobre IT:.....2.373,98 euros.
- 8 puntos, a razón de 826,79euros/punto:.....6.614,32 euros.
- Factor de corrección del 10% sobre IP:.....661,43 euros.
- Incapacidad permanente parcial:.....3.000,00 euros.

TOTAL.....36.389,49 euros.

Por último, en relación de los medios de prueba de los que pretende valerse propone, en primer lugar, la documental consistente en el expediente administrativo de responsabilidad patrimonial tramitado a instancias de la Comunidad de Propietarios del edificio en el que reside (expte. núm. 106/2015 RP) y los documentos que adjunta con la reclamación, a los que se ha hecho referencia con anterioridad. De igual modo, propone la práctica de la prueba pericial que consiste en el informe médico-pericial que se acompaña con la solicitud de indemnización.

SEGUNDO.- Obra en el expediente un dictamen para valoración del daño corporal realizado el 25 de noviembre de 2016 por un médico, master en Medicina de Seguros y en Dirección y Gestión Sanitaria, a instancias de la correduría de seguros --.

En dicho documento se recuerda que la reclamante está diagnosticada de un trastorno ansioso depresivo de tipo reactivo, tras sufrir el desalojo de su vivienda habitual.

También se expone que se consideran 392 días de sanidad, contados desde la primera asistencia médica de la que se tiene constancia el 23 de septiembre de 2014 hasta el alta laboral por agotamiento del plazo el 19 de octubre de 2015.

De igual modo se indica que de ese conjunto de días se consideran 371 como improductivos, correspondientes a dos periodos de baja laboral, comprendido el primero de ellos entre el 6 y el 18 de octubre de 2014 (13 días) y el segundo entre el 27 de octubre de 2014 y el 19 del mismo mes del año siguiente (358 días). También se reconocen 21 días como no improductivos.

En relación con la secuela que acreditan los informes médicos se considera un trastorno depresivo reactivo que, según el baremo aplicable, resulta posible valorar en una horquilla comprendida entre los 5 y los 10 puntos. De acuerdo con ello, se estima adecuado reconocer 6 puntos, dado que se trata de una depresión que no precisó ingreso hospitalario ni múltiples asistencias en los servicios de urgencias, como ocurre en las formas más graves de esa patología.

Se indica en el dictamen, asimismo, que para la valoración correcta del daño producido como consecuencia del desalojo de la vivienda se debe tomar en consideración que existen factores anteriores (preexistencias) al proceso actual, como son dos episodios de las mismas características que se produjeron en los años 1996 y 2004 por otras causas y factores que han agravado este proceso (conurrencias), sin relación con el hecho desencadenante, que son los problemas económicos serios a los que se refiere el Dr. x en su informe y el despido de su trabajo, que se mencionan en el de la Dra. x.

De acuerdo con ello, se reconocen en el dictamen:

- 371 de incapacidad temporal impeditiva, a razón de 58,41 euros/día, 21.670,11 euros.
- 21 días de incapacidad temporal no impeditiva, a razón de 31,44 euros/día, 660,03 euros.

Ello hace un total por este concepto de 22.330,14 euros.

En relación con la incapacidad permanente, se reconocen 6 puntos por trastorno depresivo reactivo, de modo que a razón de 798,88 euros por punto arroja una indemnización por este concepto de 4.793,28 euros.

Por otra parte se reconoce un factor de corrección del 10% ($22.330,14 + 4.793,28 = 27.123,42$) por importe de 2.712,34 euros.

No obstante, en el informe también se apunta que *"Tanto las preexistencias como las concurrencias suponen un importante factor modulador de la indemnización a percibir ya que agravan tanto la duración del período de sanidad como la secuela producida, sin poderlo achacar al desencadenante actual, por lo que aplicamos un factor de corrección que este perito considera de un 30%"*. De igual modo, se advierte de que no se considera ninguna incapacidad al disponer de ningún informe clínico ni del INSS que lo justifique.

Así pues, a la suma anterior ($22.330,14 + 4.793,28 + 2.712,34 = 29.835,76$) se le aplica un factor de corrección del 30% (8.950,73) que hace que la cantidad que se considere procedente en concepto de indemnización ($29.835,76 - 8.950,73$) sea de 20.885,03 euros.

TERCERO.- Con fecha 28 de noviembre de 2016 se confiere a la reclamante y a la mercantil -- trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

CUARTO.- El día 12 de diciembre de 2016 se recibe un escrito de la interesada en el que se ratifica en el contenido de sus alegaciones y en el que muestra su disconformidad con el contenido del dictamen médico emitido por la división médica de la correduría de seguros citada y expone las razones por la que considera que no

puede ser atendido.

De igual modo, solicita que se le reconozca el derecho a percibir en concepto de indemnización la cantidad de 36.389,49 euros, en atención a las consideraciones que se expone en el dictamen pericial que aportó al procedimiento o, en su defecto, la suma de 20.885 euros que es la que se reconoce en el dictamen médico realizado a instancias de la mercantil referida.

Por último, junto con el escrito de alegaciones presenta una copia de la carta de despido que firmó el 14 de noviembre de 2014.

QUINTO.- El 14 de diciembre de 2016 se recibe un escrito de x, que actúa en nombre y representación de la empresa municipal --, en el que manifiesta que su mandante no es responsable de los daños que se hayan podido provocar a la peticionaria, por lo que procedería la desestimación de la reclamación formulada.

Por otro lado, expone que la solicitud de indemnización se habría presentado de manera extemporánea puesto que la interesada presentó otra reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Ayuntamiento consultante el 31 de julio de 2015, que se dio lugar a la incoación del procedimiento 106/2015 RP. En esa ocasión, solicitó que se le abonase, como indemnización, la renta mensual por el alquiler de otra vivienda desde el mes de agosto de 2015 hasta que se pudiese fin al procedimiento. De igual modo, expuso que se le debería *"abonar la cuantía que se derive del proceso de incapacidad temporal por proceso mental que se ha desencadenado como consecuencia de mi desalojo de mi vivienda, cuya cuantificación se concretará cuando acabe la I.T. en la que me encuentro desde la fecha de los hechos, ya que en estos momentos no se pueden concretar, conforme al art. 142.5 de la Ley 30/92"*.

El representante de -- explica que el Ayuntamiento emplazó a la reclamante para que aportase las alegaciones, documentos e informaciones que estimase pertinentes y que en marzo de 2016 presentó documentos relativos al pago del arrendamiento citado y un escrito en el que, sin embargo, no hizo mención alguna ni con el que acompañó documentación médica relativa al proceso de incapacidad temporal al que hizo alusión en su reclamación anterior. De manera contraria, expuso en dicho documento que *"Además, tiene previsto reclamar por daños morales que tiene pendientes de cuantificar económicamente. La reclamación por daño moral no ha prescrito porque tiene un año para presentarla desde que la pudo interponer, a fecha del alta médica en Octubre de 2015"*.

Por esa razón, entiende que si disponía del alta médica desde el mes de octubre de 2015 no había impedimento alguno para haberla presentado en el mes de marzo de 2016, cuando fue requerida para ello.

Con independencia de lo que se ha apuntado, también considera el representante de la empresa municipal que la acción de resarcimiento también estaría prescrita cuando se interpuso.

En ese sentido, explica que la reclamante entiende que la estabilización de las secuelas se produjo el día en que se le concedió el alta médica el 19 de octubre de 2015, *"una vez agotada la duración máxima de 365 días de la incapacidad temporal"* -como se expresa en la resolución administrativa en la que así se acuerda-. Sin embargo,

considera que eso no significa en absoluto que fuese en esa fecha cuando se estabilizó su estado secuelar, y añade que se trataría de una datación que encerraría un mero significado administrativo, pero no médico.

De igual modo, manifiesta que en el informe firmado por la Dra. X se recoge una historia de la sintomatología experimentada por la interesada desde el 23 de septiembre de 2014, cuando fue diagnosticada por un cuadro ansioso depresivo por trastorno por estrés. Añade que ese diagnóstico se mantiene el 9 de febrero de 2015 cuando acudió al Centro de Salud Mental, e incluso el 21 de abril siguiente, cuando se hace mención en la documentación clínica que ese diagnóstico *"no mejora con el tratamiento"*.

Por esa razón, sostiene el representante que en el citado mes de abril de 2015 las secuelas quedaron estabilizadas, puesto que a pesar de haberle prescrito un tratamiento no se experimentó ninguna mejoría. Asimismo, considera que, a pesar de que el informe del psiquiatra que aportó al procedimiento confirme el citado diagnóstico de trastorno ansioso depresivo reactivo, ello no significa en absoluto que dicho estado secuelar no se encontrase estabilizado mucho tiempo antes.

SEXTO.- El 21 de diciembre de 2016 se recibe por correo electrónico un informe sobre los daños psicológicos reclamados por la interesada, elaborado el día 19 anterior por la Unidad de Siniestros de --.

En ese documento se distinguen los daños morales de los psicológicos que se puedan producir como consecuencia del hecho de que una persona se vea obligada a abandonar su vivienda y se concluye que no se solicita en esta ocasión ninguna indemnización por daños del primer tipo.

En este sentido, se pone de manifiesto que cuando la peticionaria presentó una reclamación patrimonial frente al Ayuntamiento consultante el 31 de julio de 2015, además de solicitar el importe del alquiler que se había visto obligada a contratar cuando fue desalojada de su vivienda, demandó que se le indemnizase como consecuencia del proceso de incapacidad temporal por proceso mental provocado por aquella circunstancia, lo que pudo constituir una reclamación por lesiones psíquicas. Sin embargo, cuando se le dio traslado para efectuar alegaciones y para aportar la documentación o la información que considerase oportuna, no presentó nada en relación con ellas, a pesar de que tenía en su poder documentos médicos referentes a su afectación psíquica, y expresó además su intención de reclamar daños morales.

Se reitera que los daños morales y las lesiones psíquicas constituyen conceptos distintos que han de ser objeto de reclamación separada. Dado que la reclamante no aportó ninguna documentación médica y que para la cuantificación del daño moral sirven los recibos de alquiler, la alusión a daños morales lleva a considerar que era ese el concepto, y no otro, que reclamaba. Según se explica, esa idea viene conformada por el hecho de que la reclamación por las lesiones psíquicas se haya efectuado de forma separada mediante escrito presentado el 11 de octubre de 2016.

Por otro lado, se sostiene que el momento en el que la reclamante tuvo conocimiento cierto de las secuelas fue el 21 de abril de 2015, que es cuando se le confirmó el diagnóstico de estrés agudo. De acuerdo con ello, se concluye que la reclamación patrimonial por lesiones psíquicas formulada en octubre de 2016 se presentó de manera extemporánea, puesto que estaba prescrita la acción de resarcimiento correspondiente.

SÉPTIMO.- Con fecha 22 de diciembre de 2016 se recibe un escrito de la interesada en el que, entre otros extremos, se opone a que se considere presentada fuera de plazo la solicitud de indemnización porque entiende que el fin de la incapacidad temporal se produjo el 19 de octubre de 2015, el alta médica del psiquiatra del Servicio Murciano de Salud el 13 de enero de 2016 y el informe pericial que determina el alcance de las secuelas el 28 de enero de ese mismo año. Por ese motivo, entiende que nunca transcurrió más de un año entre cualquiera de esas fechas y el momento en que se interpuso la reclamación, el 11 de octubre de 2016.

Asimismo, se refiere a la alegación del representante de -- de que en la reclamación de los daños patrimoniales que presentó hizo la advertencia de que se debía pagar la cantidad correspondiente al proceso de incapacidad temporal en el que se encontraba en ese momento. No obstante, explica que, como ya expuso entonces, el proceso médico estaba en curso y que no podía formular ninguna reclamación, pues no se había producido la curación ni se había determinado el alcance de las secuelas.

Por último, solicita que se le indemnice en la cantidad que reclama, esto es, 36.389,49 euros o, subsidiariamente, en la de 20.885, que fue la establecida por el perito médico de la correduría de seguros del Ayuntamiento consultante.

OCTAVO.- Obra en el expediente administrativo un segundo informe elaborado el 29 de diciembre de 2016 por la Unidad de Siniestros de --, en el que se reitera que la fecha a partir de la que debe comenzar a computarse el plazo para efectuar la reclamación es la de 21 de abril de 2015, por lo que se debe considerar prescrita la acción interpuesta.

Se argumenta asimismo que la determinación de ese momento no resulta arbitraria, sino que para su fijación se ha partido del informe realizado por la Dra. x, en el que se hace constar que fue en esa fecha cuando se tuvo conocimiento del último diagnóstico que se realizó a la reclamante, que fue trastorno por estrés. Se destaca que esa valoración no fue modificada en ninguno de los informes médicos que se realizaron con posterioridad, por lo que debe entenderse que desde entonces la peticionaria tenía ya perfecto conocimiento de la enfermedad que padecía.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 17 de octubre de 2016.

NOVENO.- Después de que el Ayuntamiento consultante atendiera la indicación de este Consejo Jurídico de que se debía elaborar la necesaria propuesta de resolución, el 3 de enero de 2017 se formula con carácter desestimatorio de la reclamación, por entender que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se presentó la solicitud de indemnización.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Acerca del carácter no preceptivo de este Dictamen y sobre la sujeción de las Corporaciones Locales a la obligación de solicitarlo de manera preceptiva cuando las reclamaciones que se les planteen superen la cuantía que establece la LPAC.

En relación con el carácter del Dictamen cuya emisión se ha solicitado resulta necesario efectuar varias consideraciones:

En primer lugar, hay que destacar que la interesada solicita que se le conceda una indemnización de 36.389,49 euros y que, sin embargo, el artículo 81.2 LPAC establece que será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica. Como es sabido, no existe previsión alguna sobre este particular en el ordenamiento jurídico regional, por lo que hay que atender al límite cuantitativo que se ha fijado en la LPAC.

Por tanto, dado que no se supera la cantidad mencionada, se debe entender que la intervención de este Órgano consultivo no resulta preceptiva en esta ocasión, sino que su parecer se emite con carácter facultativo, de conformidad con lo que se dispone en el artículo 11 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ).

En segundo lugar, se advierte que la redacción de este precepto resulta sustancialmente coincidente con la que se contenía en el artículo 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (después de la modificación que introdujo en su redacción la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible). A pesar de ello, se puede plantear si también con arreglo a la nueva LPAC se debe entender que los municipios de la Región de Murcia quedan sujetos a la necesidad de solicitar dictamen preceptivo cuando se les formulen reclamaciones de responsabilidad patrimonial de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En este sentido, conviene recordar que esta cuestión ya fue objeto de estudio en la Memoria de este Órgano consultivo correspondiente al año 2011 y que en ella se dijo que *"El art. 142.3 LPAC modificado tiene la virtualidad de introducir a las Corporaciones Locales, a través de una norma de procedimiento administrativo común, en el ámbito de Administraciones para las que el Dictamen es preceptivo en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, si bien solamente para cuantías reclamadas superiores a 50.000 euros"*.

También cabe apuntar que fue tratada en el Dictamen núm. 146/2011 de este Consejo Jurídico y hay que decir ahora que las consideraciones que en él se contienen deben entenderse plenamente vigentes y de aplicación en relación con la nueva regulación (art. 81.2 LPAC), por lo que sólo cabe reiterar la obligación de que las Corporaciones Locales recaben dictamen preceptivo en esos supuestos, sin perjuicio de la potestad que el artículo 11 LCJ les atribuye para que puedan formular también consultas facultativas, como se ha reconocido con anterioridad.

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre, según sostiene, los daños personales de carácter psíquico provocados por la necesidad de tener que abandonar su vivienda por los desperfectos causados en ella como consecuencia de la rotura de la red de distribución de agua potable.

En cuanto a la legitimación pasiva, concurre en el Ayuntamiento de Murcia por ser titular del citado servicio público de abastecimiento de agua potable y en la empresa municipal --, de capital mayoritariamente público, que presta dicho servicio en régimen de descentralización administrativa.

II. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Acerca del cumplimiento del plazo para el ejercicio de la acción de resarcimiento: Acción no prescrita cuando se presentó la reclamación.

I. La propuesta de resolución elevada, aunque entra de manera subsidiaria a analizar el fondo de la cuestión sometida a consulta, advierte de manera inicial que la reclamación se habría presentado fuera del plazo de un año previsto en el artículo 67.1, primer párrafo, LPAC, que establece que *"Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas"*.

De acuerdo con la jurisprudencia (así, cabe destacar las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de junio de 2006 y de 21 de mayo de 2007, entre otras) conviene recordar que para la determinación del momento (*dies a quo*) en que comienza el cómputo del plazo de prescripción de la acción de resarcimiento resulta de aplicación el principio general de la *actio nata*, consagrado en el artículo 1969 del Código Civil, que dispone que dicho período de tiempo sólo puede comenzar cuando ello es posible y que esa coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad.

Como se ha explicado en el Antecedente séptimo de este Dictamen, la reclamante pone de manifiesto que el fin de la incapacidad temporal se produjo el 19 de octubre de 2015, el alta médica del psiquiatra del Servicio Murciano de Salud el 13 de enero de 2016 y el informe pericial que determina el alcance de las secuelas el 28 de enero de ese mismo año.

Sin embargo, resulta evidente que las dos últimas fechas alegadas no pueden ser tenidas en cuenta ya que no es cierto que la del 13 de enero se corresponda con ningún alta concedida por el psiquiatra de la reclamante, sino con el momento en que emite un informe a su instancia -que aporta precisamente con la reclamación- sobre la evolución clínica que experimentó y sobre el momento en el que diagnosticó el daño psíquico que sufría. Mucho menos se puede tener en cuenta la fecha, 28 de enero de 2016, en que el Dr. x emitió el dictamen médico pericial que también aportó al procedimiento.

Por otra parte, tampoco cabe acoger la tesis planteada por el representante de -- (Antecedente quinto de este

Dictamen) de que la acción estuviese prescrita porque la interesada interpuso una reclamación en julio de 2015 para conseguir el abono de los gastos de arrendamiento de una nueva vivienda y que advirtiese que se le debería indemnizar el daño ocasionado por el proceso mental que sufría como consecuencia del desalojo de su vivienda. A ello añade que la reclamante disponía del alta médica cuando se le requirió para que aportase los documentos que justificaran su reclamación, en marzo de 2016, y que como no lo hizo en ese momento no puede volver a interponerla de nuevo.

Lo cierto es que esta interpretación no puede ser tenida en consideración porque de la simple lectura de la solicitud de indemnización que presentó en julio de 2015 se deduce que la interesada advirtió que reclamaría, no sólo por los gastos ocasionados por la necesidad de tener que alquilar una vivienda, sino por los daños psíquicos -aunque equivocadamente se refiera reiteradamente a ellos como daños "morales"- que se le provocaron como consecuencia del desalojo de su vivienda *"cuya cuantificación se concretará cuando acabe la I.T. en la que me encuentre desde la fecha de los hechos, ya que en estos momentos no se pueden concretar"*. Esta misma interpretación es la que sostiene el responsable de la Unidad de Siniestros de -- en su informe de diciembre de 2016 (Antecedente sexto de este Dictamen).

De conformidad con este planteamiento, se debe entender que la interesada sólo reclamó en aquel momento una indemnización por los gastos de alquiler en los que había incurrido, pero no por los daños personales de carácter psíquico que alega, y que se reservó la acción para interponerla cuando, según ella, estuviese en condiciones de hacerlo. Por lo tanto, el análisis de la posible prescripción que se ha puesto de manifiesto debe guardar relación con la reclamación que efectivamente se formuló en octubre de 2015.

II. En ese sentido, el representante de -- y el responsable de la Unidad de Siniestros de la correduría de seguros del Ayuntamiento consultante consideran que la estabilización del daño psíquico que se pudo causar a la peticionaria se produjo en el mes de abril de 2015, y de manera aún más concreta, según se entiende por parte de la citada empresa, el día 21 de dicho mes.

Para tratar de determinar si la acción de resarcimiento se pudo presentar o no fuera del plazo legalmente establecido resulta necesario hacer mención a la conocida distinción entre daños permanentes y daños continuados, que ha sido acuñada por la jurisprudencia (en este sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de noviembre de 2007 resume la doctrina que se contiene, entre otras, en las de 22 de junio de 1995, 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 20 de febrero de 2001, 29 de junio y 10 de octubre de 2002 y 11 de mayo de 2004, entre otras).

Así, por daños de la primera clase debe entenderse aquéllos cuyo acto generador se agota en un momento concreto, aun cuando el resultado lesivo resulte inalterable y permanente en el tiempo. Sin embargo, los continuados *"son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo"*. Y por eso, para este tipo de daños, *"el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos"*, o como señala la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de octubre de 2000, en estos casos, *"para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el "dies a quo" será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto"*. Con carácter general, la jurisprudencia y la doctrina consultiva atribuyen a los perjuicios psíquicos la condición de daños permanentes.

En el caso que nos ocupa, resulta evidente que la determinación del alcance de las secuelas se produjo el día 9

de febrero de 2015, que es cuando en el Centro de Salud Mental II de Murcia se le diagnosticó a la reclamante un trastorno ansioso depresivo de tipo reactivo (trastorno adaptativo) a estrés grave, se le aumentó la dosis de la medicación que estaba tomando y se la incluyó en la terapia grupal de trastorno adaptativo.

Con anterioridad, el 23 de septiembre de 2014, su médico de Atención Primaria le había diagnosticado un cuadro ansioso depresivo provocado por una situación de estrés agudo (que puede considerarse una reacción de menor entidad que el trastorno de adaptación) y el 27 de octubre siguiente confirmó ese diagnóstico y le aconsejó que incrementara la dosis de los medicamentos que tomaba. En este sentido, debido al empeoramiento que se había producido en la situación de la paciente, realizó una interconsulta con el Servicio de Salud Mental.

Por otra parte, cuando la interesada acudió al Centro de Salud Mental el día 21 de abril de 2015 se le diagnosticó un trastorno transitorio provocado por una situación de estrés agudo, que por su misma definición debió resolverse de una manera rápida, aunque motivó que se le tuviera que prescribir una medicación diferente. Debido a la naturaleza de este tipo de trastornos, que suelen estar provocados por situaciones de estrés físico o psíquico de carácter excepcional y que normalmente remiten en unas horas o en unos pocos días, no puede considerarse que constituyera un agravamiento de su trastorno adaptativo general sino una mera alteración momentánea, que no modificó en nada el estado de malestar emocional que experimentaba desde que se vio obligada a tener que abandonar su domicilio habitual (período de adaptación).

La jurisprudencia y la doctrina consultiva suelen situar el *dies a quo* del plazo de prescripción de la acción de resarcimiento, en relación con este tipo de daños de carácter permanente, en el momento en el que las secuelas quedan estabilizadas (Dictamen núm. 368/11 del Consejo Consultivo de Madrid) y son numerosas las sentencias en las que ese momento se concreta en la fecha del diagnóstico definitivo de la enfermedad psíquica. Esto se reconoce, por todas, en la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2007 y en la de la Audiencia Nacional de 14 de octubre de 2003, aunque ello no impide que en otros casos -ciertamente, los menos- se haya atendido a la fecha del acto al que se le imputa el daño (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 4 de marzo de 2015). Precisamente, el Tribunal Supremo (Sentencia de 1 de junio de 2004) ha reconocido en alguna ocasión que no había prescrito el plazo para ejercitar la pretensión indemnizatoria pues los efectos lesivos, de carácter psíquico, en la salud del reclamante no se habían estabilizado.

III. Pero, por otra parte, hay que destacar que el hecho de que este Consejo Jurídico considere que la estabilización de las secuelas psíquicas de la interesada se produjo el 9 de febrero de 2015 no resulta óbice para que entienda asimismo que a esa fecha no conocía la reclamante todos los elementos que le permitían el ejercicio de la acción de resarcimiento. Como ya se ha expuesto, se debe apreciar que en ese momento no se había producido la concreción de las lesiones en toda su extensión, pues todavía restaba por concretar el período de tiempo durante el que la peticionaria iba a estar incapacitada para desarrollar su ocupación o su actividad habitual (días impositivos) o se iba a ver afectada, aunque no impedida, para poder hacerlo. Es decir, en ese momento no había concluido todavía el evento dañoso ni se habían concretado sus efectos, como sostiene la interesada.

Esta interpretación se expone con suma claridad en la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2005, que resuelve un recurso de casación para unificación de doctrina con el fin de determinar el *dies a quo* para reclamar en supuestos de embarazos posteriores a una serie de operaciones de esterilización realizadas a uno de los progenitores. De acuerdo con dicha resolución, el día inicial no es el de la producción del hecho (la operación malograda de esterilización) ni el de la manifestación de la lesión (producción del embarazo) sino el día en que ésta finaliza, esto es, "*aquel en que el embarazo se interrumpe o en el que tiene lugar el nacimiento, con la consiguiente repercusión en el quantum indemnizatorio*".

Por lo tanto, sólo en el momento en el que se conozca toda la extensión del daño, porque haya cesado el acto lesivo, se puede valorar de manera definitiva el quebranto padecido y formular la reclamación correspondiente. Como ya se ha anticipado en relación con el asunto del que aquí se trata, no resulta suficiente para fijar el momento en que comienza a transcurrir el plazo de prescripción de la acción atender a la fecha en la que el alcance del perjuicio psíquico quedó concretado, es decir, cuando se estabilizó o se hizo crónico, sino que también se exige conocer el período de tiempo en el que la actuación dañosa produjo sus efectos nocivos, ya que esa circunstancia presenta una trascendencia indemnizatoria evidente.

En este sentido, determina la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 19 de diciembre de 2006 que resulta imprescindible que la acción se ejercite cuando haya nacido, es decir, cuando se conozca en su integridad el alcance de la lesión producida. No cabe, en consecuencia, reclamar por daños que no se han producido puesto que no concurre en ellos los requisitos de realidad y efectividad que resultan necesarios para que se pueda atender la reclamación.

De este modo, se establece en dicha resolución que *"... si bien es cierto que existen perjuicios ya padecidos y acreditados por el afectado, como son las lesiones sufridas y el tiempo de curación transcurrido hasta la reclamación, no puede decirse lo mismo sobre la existencia de secuelas, que únicamente podrán conocerse en su realidad y alcance cuando se produzca el alta médica, constituyendo, mientras tanto, una mera eventualidad y no un daño real y efectivo, de la misma manera que no puede hablarse de un daño moral que responda a unas secuelas o período de curación de lesiones que todavía no se han producido. Respecto de estos perjuicios la acción ejercitada resulta prematura y la comprobación de su realidad y efectividad no puede diferirse al período de ejecución de sentencia, como se hace en la de instancia, pues no se trata de la cuantificación del perjuicio sino de la acreditación de su realidad y efectividad, pronunciamento que como resulta de la jurisprudencia invocada en la instancia ha de efectuarse en la sentencia, para lo cual es requisito procesal imprescindible que la acción se ejercite cuando haya nacido, es decir, cuando se conozca de manera definitiva la realidad de las secuelas y el período total de curación, resultando mientras tanto prematura respecto de estos perjuicios..."*.

Como también se explica en la citada sentencia *"Con ello se persigue que el perjudicado pueda demorar el ejercicio de la acción hasta el momento que conozca de manera definitiva el alcance de los daños sufridos, retrasando hasta entonces el inicio del cómputo del plazo de prescripción, en beneficio del afectado en cuanto propicia que pueda formular una reclamación que comprenda la reparación de la totalidad de los perjuicios derivados del acto lesivo, es decir, una reparación integral según el principio que informa la materia y teniendo en cuenta que el reconocimiento del derecho exige acreditar la realidad del daño"*.

Ello no hubiera impedido, todo hay que decirlo, que la interesada hubiera formulado la reclamación respecto de los daños que se hubieran determinado y cuyo alcance sí que estuviera precisado, sin que ello hubiera comportado la renuncia a reclamar por los que se hubieran concretado más adelante. Así, como se expresa también en la referida resolución, *"... ello no impide que el perjudicado, a la vista de los daños ya padecidos pueda ejercitar la acción correspondiente para su reparación, sin perjuicio de que la efectividad de la acción en tal caso se vea limitada a los daños cuya realidad se acredite en el proceso..."*.

Por esas razones se debe considerar que la reclamación de responsabilidad patrimonial se formuló de manera temporánea ya que la acción de resarcimiento no estaba prescrita en ese momento.

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. En consecuencia, procede entrar en el fondo de la solicitud de indemnización planteada y a tal efecto conviene recordar que en el ámbito de las Administraciones locales, el artículo 54 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local (LBRL), dispone que *"Las entidades locales responderán directamente de los daños y perjuicios causados a los particulares en sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos o de la actuación de sus autoridades, funcionarios o agentes, en los términos establecidos en la legislación general sobre responsabilidad administrativa"*, texto que reitera el contenido del artículo 223 del Reglamento de organización, funcionamiento y régimen jurídico de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre.

Por su parte, el artículo 25.1.c) LBRL determina que el municipio ejercerá en todo caso, como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, el *"Abastecimiento de agua potable a domicilio y evacuación y tratamiento de aguas residuales"*. Por su parte, el artículo 26 se refiere a los servicios que deben prestar los Municipios y entre ellos se encuentra el *"abastecimiento domiciliario de agua potable"*.

De igual modo, el artículo 162.3, apartados a) y b), del Reglamento de Servicios de las Corporaciones locales (aprobado por Decreto de 17 de junio de 1955) hace alusión expresa al servicio de abastecimiento de agua potable y al de alcantarillado y, por otra parte, el artículo 3.1 del Reglamento de Bienes de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 1372/1986, de 13 de junio, establece que *"son bienes de uso público local los caminos, plazas, calles, paseos, parques, aguas de fuentes y estanques, puentes y demás obras públicas de aprovechamiento o utilización generales cuya conservación y policía sean de la competencia de la entidad local"*.

De lo que se dispone en el artículo 32.1 LPAC se desprende que la Administración debe responder por los daños y perjuicios, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, que se causen a los particulares por el funcionamiento de los servicios públicos, siempre que se trate de daños que no tengan el deber jurídico de soportar.

II. Como se ha acreditado en el presente procedimiento, la interesada tuvo que abandonar de forma urgente su vivienda, en el mes de agosto de 2014, por orden municipal como consecuencia del movimiento brusco que experimentó el inmueble en el que residía, llamado -- debido a la rotura de la red de abastecimiento y a la posterior fuga de agua que se produjo. Esos extremos también quedaron acreditados en el procedimiento de reclamación patrimonial que se inició (expediente núm. 106/2015 RP) a instancias de las representantes de las Comunidades de Propietarios de los edificios afectados, cuya copia se ha traído asimismo al procedimiento del que aquí se trata, y que motivó la emisión del Dictamen núm. 360/2016 de este Consejo Jurídico.

De este modo, se ha demostrado por medio de la documentación clínica que se ha incorporado al expediente administrativo que, después de que se viene compelida a abandonar su domicilio, la interesada experimentó una situación de ansiedad grave que vino acompañada de un estado de depresión y de otros síntomas como trastorno del sueño, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, inquietud, tristeza, llanto fácil, preocupación, cansancio, mareo, temblor, palpitaciones y sensación de falta de aire. Por ese motivo, se diagnosticó que padecía un trastorno mixto-ansioso depresivo.

Más adelante, se extendió ese diagnóstico a la consideración de que padecía un trastorno de adaptación de tipo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo. Como es conocido, este tipo de trastornos se producen como

consecuencia de un cambio significativo en la vida de una persona o de un acontecimiento particularmente estresante, y provocan en ella una situación manifiesta de malestar y de alteración emocional que causan un deterioro significativo de sus habilidades familiares, sociales y profesionales o laborales.

En este sentido, el Dr. x, facultativo del Centro de Salud Mental II de Murcia, puso de manifiesto en su informe que el que tuviera que abandonar su vivienda provocó en la reclamante *"un cuadro ansioso importante con niveles altos de ansiedad, preocupaciones, rumiaciones continuas, pesimismo, tristeza, tensión interna, alta presión de sufrimiento, abatimiento, apatía, anhedonia, viviendo permanentemente con la preocupación hacia una futura solución a su piso. Apenas se distrae con nada. Angustiada. Insomnio"*.

Por esa razón, y con apoyo en los dictámenes periciales que la reclamante y la compañía aseguradora del Ayuntamiento han aportado al procedimiento, resulta plenamente acreditada la relación de causalidad que existe entre el funcionamiento del servicio público de abastecimiento y saneamiento de agua potable y los daños personales, de carácter psíquico, que se han ocasionado a la peticionaria, y procede declarar, en consecuencia, la responsabilidad de la Administración municipal por ese motivo.

III. No obstante, como ya se expuso *in extenso* en el citado Dictamen núm. 360/2016, el ejercicio de las funciones de vigilancia y de conservación y mantenimiento de la mencionada red de distribución en la ciudad de Murcia corresponde a la mercantil --, que debe hacer frente al resarcimiento de todo tipo de daños que por ese motivo pueda provocar. Por lo tanto, y dado que es responsable de la prestación efectiva del servicio, le corresponde a la citada mercantil el abono de la indemnización que proceda para reparar el daño causado.

QUINTA.- Acerca del *quantum* indemnizatorio.

Admitida la efectividad de la lesión y su conexión causal con el servicio municipal mencionado, procede, como señala el artículo 12.2 RRP, analizar la valoración del daño producido y la cuantía y el modo de la indemnización.

En este sentido, se debe tener en consideración que en la Tabla VI del Anexo del 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, se contempla la secuela "Trastorno depresivo reactivo" y que se le atribuye una puntuación comprendida entre los 5 y los 10 puntos.

En el informe aportado por la correduría de seguros del Ayuntamiento (folio 38 del expediente) se valora la referida afección psíquica con 6 puntos, *"dado que se trata de una depresión que no ha precisado ingreso hospitalario ni múltiples asistencias en urgencias como ocurre en las formas más graves de esta patología"*.

Por el contrario, en el informe médico-pericial elaborado a instancias de la interesada (folios 25 a 31) se consideran 8 puntos, y en él se hace alusión a que *"El propio psiquiatra tratante indica que la respuesta a los tratamientos farmacológicos es escasa"*. También se explica que se trata de una lesión severa, que ofrece -como se ha dicho- mala respuesta al tratamiento farmacológico, y que presenta una mala evolución.

Con apoyo en el contenido del referido informe (folios 11 y 12) del facultativo del Servicio público de Salud, entiende este Consejo Jurídico que resulta más acertada esta última valoración de 8 puntos, puesto que se corresponde mejor con los síntomas y con el cuadro clínico que experimentó la reclamante así como con la entidad del trastorno de adaptación, con síndrome ansioso depresivo asociado, que sufrió.

Sin embargo, y por lo que se refiere a la determinación de la incapacidad laboral, se debe estar a lo que se explica en el informe de la División Médica de la correduría de seguros, puesto que entre la primera asistencia médica que se dispensó a la interesada, el 23 de septiembre de 2014, y la fecha en la que se le concedió el alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal transcurrieron 392 días.

De ellos, se deben considerar como improductivos 371, que se corresponden con los dos períodos de baja laboral que se concedieron entre el 6 y el 18 de octubre de 2014, el primero de ellos (13 días), y entre el 27 de octubre de 2014 y el 19 de octubre de 2015 (358 días), el segundo. Por otro lado, se deben reconocer 21 días como no improductivos.

Por último, cabe señalar que el perito de la correduría de seguros entiende que no cabe duda de que existen factores anteriores (preexistencias) al proceso actual, que ofrecen una clara incidencia en este caso, pues agravan tanto la entidad de la secuela producida como la duración del período de sanidad y en cuya virtud se debería aplicar un factor de corrección del 30%. Se trataría de dos episodios de las mismas características que se produjeron en los años 1996 y 2004, en los que la interesada sufrió sendos trastornos ansioso-depresivos reactivos a conflictos de pareja.

A esos antecedentes personales se hace alusión en el informe médico del psiquiatra del centro de Salud Mental y en el pericial presentado por la peticionaria, en el que se explica que se le dio el alta en 2006 y que desde entonces la interesada se encontraba asintomática.

A la vista de esas consideraciones entiende este Consejo Jurídico que no resulta posible establecer ninguna vinculación entre esa patología y la que se produjo en el 2014 dado el largo período de tiempo transcurrido, más de 8 años, y el hecho de que obedecen a causas muy diferentes que provocan también trastornos distintos, en este último caso de tipo adaptativo.

De igual modo, no cabe considerar que los problemas económicos a los que se hace referencia en el informe del psiquiatra del Centro de Salud Mental y el despido al que se alude en el informe de la Dra. X constituyan causas de alteración del estado de sufrimiento emocional que experimentó la interesada que fuesen diferentes de la provocada por la necesidad de tener que abandonar su vivienda, y que pudieran cooperar con esta última a provocar el trastorno de adaptación al que se viene haciendo mención.

Más bien, como sostiene la propia interesada, cabe entender que la situación de dificultad económica se produjo como consecuencia, en un determinado momento, de la obligación de tener que hacer frente, a la vez, al pago de la hipoteca de su casa y a los gastos de alquiler de otra nueva vivienda, pero no cabe deducir de la información que se ha traído al procedimiento que obedecieran a otro motivo diferente.

En esa misma línea de razonamiento, debe considerarse que el despido de la reclamante no constituyó una causa adicional del trastorno que sufrió, sino que se produjo como consecuencia de éste, puesto que alteró de manera significativa su capacidad para desarrollar adecuadamente su trabajo.

Por esa razón, considera este Cuerpo consultivo que no procede aplicar en este caso ningún factor de corrección.

De acuerdo con lo se ha expuesto hasta ahora, y tomando en consideración la actualización de ciertos elementos de valoración que se recoge en la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2014 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se debe proceder a la valoración del daño producido del siguiente modo:

1) Incapacidad permanente: Trastorno depresivo reactivo, 8 puntos. Dado que, atendiendo a la edad de la reclamante en el momento en el que se produjo el daño físico (46 años), el importe de cada punto en el referido baremo asciende a 798,88 euros, ello determinaría una indemnización por ese concepto de 6.391,04 euros.

2) Incapacidad temporal. Se reconocen:

- 371 días improductivos, a razón de 58,41 euros por día, 21.670,11 euros.
- 21 días no improductivos, a razón de 31,43 euros por día, 660,03 euros.

Lo que hace un total por este concepto de 22.330,14 euros.

3) Factor de corrección del 10% para la indemnización básica por lesión permanente (6.391,04) de 639,10 euros, ya que la interesada se encontraba en edad laboral, sin que sea pertinente su aplicación respecto a la incapacidad temporal al no haber acreditado ingresos (tabla V).

En consecuencia, el importe total de la indemnización (6.391,04 + 22.330,14 + 639,10) ascendería a la cantidad de 29.360,28 euros. Por último, debe tenerse en consideración que el importe que se ha dejado apuntado debe ser actualizado de acuerdo con lo que se establece en el artículo 34.3 LPAC.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución en la que se considera que la acción de resarcimiento estaba prescrita cuando se presentó la reclamación de responsabilidad patrimonial porque, contrariamente a ello, entiende este Órgano consultivo que no había transcurrido el plazo de un año que se establece a tal efecto en el artículo 67.1 LPAC. Por ese motivo, debiera corregirse en ese sentido la propuesta de resolución.

SEGUNDA.- Se considera además que concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración municipal y de modo particular la relación de causalidad que debe existir entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público de abastecimiento y saneamiento de agua potable.

TERCERA.- Se advierte que en la resolución que ponga fin al presente procedimiento se debe declarar la responsabilidad de la --, sociedad pública de economía mixta que presta dicho servicio en régimen de descentralización administrativa, por las que razones que se exponen en la Consideración cuarta, apartado III, de este Dictamen.

CUARTA.- La cuantía de la indemnización que debiera satisfacerse a la interesada debería ajustarse a lo que se indica en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.