



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **32/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de febrero de 2018, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Instituto Murciano de Acción Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades), mediante oficio registrado el día 19 de julio de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por el pinchazo con una aguja en la Residencia "Luis Valenciano" (expte. **221/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 29 de julio de 2016, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que dice haber sufrido como consecuencia del funcionamiento de la Administración regional.

Relata la interesada que el 5 de julio de 1997, cuando prestaba servicios para la empresa "--", que tenía contratada con la Administración regional la limpieza de la Residencia "Luis Valenciano" de El Palmar, sufrió un pinchazo con una aguja, a raíz del cual contrajo la hepatitis C. Afirma que ya en el año 1998 formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por los días de baja médica e incapacidad, que previa desestimación en vía administrativa, le fue reconocida por Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Murcia núm. 40/2009, de 23 de enero, que declaró su derecho a ser indemnizada por la Administración regional en la cantidad de 10.886,85 euros. Dicha indemnización lo es por los días de incapacidad derivados del contagio de la hepatitis C, rechazando la sentencia indemnizar a la interesada por las secuelas reclamadas, por falta de acreditación de las mismas.

Afirma la interesada que, tras la sentencia y debido a un empeoramiento de su salud, ha debido someterse a tratamiento para la hepatitis C, que por su agresividad la obligó a causar baja laboral en el año 2014 y le ha causado unas secuelas que le han llevado a solicitar la incapacidad permanente ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Enumera las indicadas secuelas en los siguientes términos: *"artromialgias generalizadas, alteraciones constantes y permanentes de la secreción lagrimal, xerostomía (sequedad bucal) y trastorno depresivo reactivo"*.

Solicita ser indemnizada por las consecuencias de la enfermedad manifestadas tras la sentencia, si bien no llega a cuantificar su pretensión económica, anunciando que lo hará en breve.

Aporta junto a la reclamación copia de la STSJ Murcia 40/2009, de 23 de enero, y de diversa documentación clínica relativa al tratamiento de la hepatitis y a su seguimiento por la Mutua "--".

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por Orden de 22 de septiembre de 2016, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se designa instructora que procede a comunicar dicha admisión a trámite a la interesada, al tiempo que da traslado de la reclamación a la aseguradora de la Administración -que rechaza el siniestro al considerar que la reclamación estaría prescrita- y solicita informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (Inspección Médica), al que de forma expresa se le requiere para que informe acerca del momento en el que se puede concretar o determinar definitivamente el alcance de las secuelas derivadas de la hepatitis.

TERCERO.- A instancias de la Inspección Médica se requiere a la interesada para que aporte información y documentación adicional acerca de la evolución clínica de sus dolencias.

Cumplimentado dicho requerimiento, entre la documentación aportada por la reclamante destaca un informe pericial de valoración que, tras afirmar que las secuelas por las que se reclama tienen su origen en el tratamiento de la hepatitis C, valora el daño en 246 días improductivos, 41 puntos de secuela por las artromialgias, 9 por las alteraciones de la secreción lagrimal, 5 puntos por la xerostomía y 7 por el trastorno depresivo reactivo (total: 63 puntos del sistema para la valoración del daño personal de la legislación sobre seguro en la circulación de vehículos a motor).

CUARTO.- El 6 de febrero de 2017 la Inspección Médica evacua su informe en el que señala que la interesada precisó *"una baja laboral por contingencias profesionales para el tratamiento médico de la hepatitis C"* que, hasta su estabilización, abarcó desde el 7 de abril de 2014 hasta el 29 de julio de 2015, días todos ellos que se califican expresamente como improductivos.

Afirma, asimismo, que tras ser evaluada por el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del INSS, se emitió por dicho equipo multidisciplinar una propuesta de resolución, según la cual su situación es compatible con la reincorporación laboral, sin establecer grado alguno de incapacidad permanente derivada del proceso médico del accidente laboral. La hepatitis en la actualidad no presenta evidencias de reactivación.

Según consta en diversos informes médicos consultados por la Inspección, *"la paciente ha sido diagnosticada de otros procesos médicos (los cuales constituyen el estado médico anterior y/o son patologías médicas concurrentes sin nexo de causalidad con el accidente laboral padecido; y que son objeto de un diagnóstico como entidad clínica propia o que forman parte de una categoría diagnóstica mayor):*

a) Episodios de ansiedad con bajas médicas previas en el mes de marzo de 2003 y en el mes de enero de 2008.

b) Ha sido diagnosticada de otras patologías médicas, las cuales no guardan una relación aparente con el episodio de hepatitis C:

- Artrosis.

- *Síndrome del túnel carpiano.*
- *Síndrome de Sjögren (síndrome seco).*
- *Fibromialgia.*
- *SAHS (síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño).*
- *Nefrolitiasis bilateral e hidronefrosis izquierda grado II con cólicos nefríticos de repetición.*
- *Cefalea mecánica tensional vs cervicalgia mecánica y antecedente médico de trastorno depresivo según informe clínico de julio de 2013.*
- *Intervenciones quirúrgicas previas de rodilla, de apendicitis, de lesión cutánea, del supraespinoso y del paladar por el SAHS".*

QUINTO.- Conferido trámite de audiencia a la interesada, presenta alegaciones en las que manifiesta que a la luz del informe de la Inspección Médica queda acreditado que el período de baja que abarcó desde el 7 de abril de 2014 al 29 de julio de 2015 fue debido al tratamiento que hubo de recibir para combatir la hepatitis C contraída como consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, como ya puso de manifiesto la STSJ Murcia 40/2009, de 23 de enero.

Reitera, asimismo, que las secuelas por las que reclama en su escrito inicial tienen su causa en la hepatitis y, por tanto, también resultan imputables a la Administración regional, invocando de forma genérica "*los informes médicos emitidos por el Servicio Murciano de Salud, concretamente el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*".

Procede, asimismo a concretar su pretensión económica, que tomando como referencia el sistema de valoración del daño personal contenido en la legislación sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor cifra ahora en 478 días impositivos (27.919,98 euros), 53 (sic) puntos de secuelas (98.686,53 euros) más un factor corrector del 10% (9.868,65 euros), para un montante indemnizatorio total de 136.475,16 euros.

SEXTO.- Con fecha 11 de julio de 2017, la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que la actora no ha probado la relación causal existente entre los daños alegados y el funcionamiento de los servicios públicos, pues no cabe considerar acreditado que las secuelas por las que reclama se derivaran de la enfermedad que adquirió como consecuencia del accidente laboral sufrido en las dependencias del entonces Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 19 de julio de 2017.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, lo que se produjo el 2 de octubre de 2016, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. La legitimación activa, cuando de reclamar por daños físicos o psíquicos se trata, recae primariamente en las personas que los sufren a quienes resulta obligado reconocer la condición de interesados ex artículos 31 y 139 LPAC. En el supuesto sometido a consulta, dicha condición recae en la actora.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio público de asistencia social, imputándose el daño al incumplimiento, por parte del personal sanitario que prestaba servicios en la Residencia "Luis Valenciano", de los protocolos de actuación en relación con el material de desecho, singularmente por depositar agujas hipodérmicas usadas en bolsas de basura ordinarias y no en los contenedores específicamente destinados a dicho uso, lo que propició que la interesada, al retirar una de estas bolsas de basura se hiriera con una aguja infectada, tal y como se considera probado en la STSJ Murcia 40/2009, de 23 de enero.

III. La reclamación ha sido presentada dentro del plazo de un año que el artículo 142.5 LPAC establece para la prescripción del derecho a reclamar. Y ello porque el *dies a quo* de dicho plazo viene determinado por la naturaleza de los daños por los que se reclama, esto es, el período de incapacidad temporal derivado del tratamiento con interferón más ribavirina a que hubo de someterse la interesada entre abril de 2014 y julio de 2015, y las secuelas que afirma que dicho tratamiento le generó. El cómputo del plazo anual de prescripción en tales supuestos comenzaría, como pronto y sin perjuicio de la eventual falta de estabilización de alguna de las secuelas que la interesada pretende imputar al indicado tratamiento, con la fecha del alta médica, momento en que los facultativos consideran que la interesada ha finalizado el tratamiento y se encuentra en condiciones de

retomar su actividad.

En el supuesto sometido a consulta consta que la interesada recibió el alta el 29 de julio de 2015, razón por la cual, al ser interpuesta la reclamación el 29 de julio de 2016, ha de considerarse temporánea.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación previsto en el artículo 13.3 RRP.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial. Nexo causal y antijuridicidad: existencia.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa tiene su base constitucional en el artículo 106.2 CE, en cuya virtud, *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. La reclamación sobre la que versa la consulta atañe a un contagio de hepatitis C acaecido en el año 1997 y con motivo de una actividad laboral que desempeñaba la interesada en la Residencia "Luis Valenciano", dependiente del entonces Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM), como empleada de la

empresa contratista de las labores de limpieza.

Los hechos de los que deriva la reclamación fueron ya objeto de consideración por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, que en su Sentencia 40/2009, de 23 de enero, condenó a la Administración regional a indemnizar a la hoy reclamante por los 585 días de incapacidad temporal en que permaneció como consecuencia del contagio.

Dicho pronunciamiento judicial ya estableció la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, singularmente la relación causal existente entre el funcionamiento de los servicios públicos y los daños alegados en su momento, que se circunscribían a *"los días de baja médica, así como la cuantía que me corresponda por todos y cada uno de los daños y perjuicios que sufra por las secuelas que a la que suscribe le queden"*. La sentencia únicamente considera acreditado el daño consistente en la incapacidad temporal y limita la indemnización concedida a tal concepto, declarando expresamente que las eventuales secuelas por las que se reclama de forma tan genérica no han llegado a quedar probadas.

Como ya se ha indicado, la actual reclamación, partiendo de la declaración judicial consistente en que el contagio de la enfermedad vírica resulta imputable a la Administración regional, cuyo personal sanitario no adoptó las precauciones exigibles al desechar el material clínico utilizado en orden a evitar el riesgo de accidentes biológicos como el que se produjo, entiende que también le resultan imputables aquellos daños que tengan como origen dicho contagio y, en consecuencia, el tiempo que hubo de permanecer en incapacidad temporal para someterse al tratamiento orientado a la negativización del virus y que persigue detener su replicación y bloquear su acción infectante.

La actora reclama ahora, además, una indemnización por secuelas que se habrían manifestado con posterioridad a la sentencia (artromialgias, síndrome de Sjöber y trastorno ansioso depresivo).

Partiendo del pronunciamiento judicial, la pretensión de la reclamante exige determinar si en los daños cuya indemnización ahora solicita se aprecia una vinculación causal con el contagio de la enfermedad causado por la Administración.

Y a tal efecto ha de considerarse que las consecuencias de la hepatitis C sobre los pacientes que desarrollan la enfermedad son un supuesto paradigmático de daños continuados, como ya señaló este Consejo Jurídico en el Dictamen 73/2002, que versa sobre la reclamación formulada por la interesada en 1998 tras conocer que había adquirido la enfermedad. Recogíamos allí cómo en relación con el contagio de la hepatitis C, es doctrina reiterada del Tribunal Supremo (por todas, la sentencia de la Sala 3ª, de 6 de noviembre de 2001) que el *"dies a quo"* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto, pues como recoge la citada sentencia *"se afirma que la hepatitis C es una enfermedad crónica cuyas secuelas, aunque puedan establecerse como posibles, están indeterminadas en el caso concreto, por lo que se está claramente ante un supuesto de daño continuado y por tanto el plazo de prescripción queda abierto hasta que se concrete definitivamente el alcance de las secuelas"*.

La determinación del alcance de la enfermedad y de sus probables o esperables consecuencias sobre la salud del paciente deviene en esencial no sólo a la hora de fijar la pretensión económica en las reclamaciones de

responsabilidad patrimonial por contagio de hepatitis o por el desarrollo de diversas patologías, sino también al efecto de establecer el *dies a quo* del plazo de prescripción de la reclamación o, incluso, en orden a posibilitar el ejercicio de futuras acciones por nuevos daños asociados causalmente a eventos ya juzgados.

Así, afirma la STS de 21 de junio de 2011, que *"existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la actio nata, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable."*

También es evidente que surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio de la hepatitis C o del SIDA o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen. En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento".

Tales consideraciones, referidas al plazo de prescripción de la acción pueden extrapolarse a la cuestión que se plantea en el supuesto sometido a consulta, es decir, la nueva exigencia de responsabilidad patrimonial por daños que, vinculados causalmente a unos hechos ya sometidos a escrutinio judicial, acaecen con posterioridad a una sentencia que ya ha declarado la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Y a tal efecto resulta determinante el carácter previsible o no de la evolución de la enfermedad y, en consecuencia, los términos en los que se formula la pretensión indemnizatoria y en los que resuelve el fallo judicial, pues si la reclamación se formula con voluntad totalizadora, englobando la pretensión económica no sólo la indemnización de los daños o manifestaciones de la enfermedad ya materializados de forma efectiva, sino también aquellos otros que cabe razonablemente esperar en la evolución de aquélla y se condena a la Administración a indemnizar en tales términos y por tales conceptos, no será dable con posterioridad reiterar la reclamación por eventuales daños que, asociados a manifestaciones concretas de la enfermedad puedan evidenciarse con posterioridad a la sentencia, pues ésta ya los habría contemplado en el montante indemnizatorio correspondiente, de forma que tales daños ahora reclamados ya habrían sido indemnizados, por lo que cabría oponer a la nueva reclamación la fuerza de la cosa juzgada.

Así ocurre en el caso contemplado por la STS, 3ª, de 19 de diciembre de 2001 (rec. 9290/1997). La sentencia de la Audiencia Nacional impugnada desestimó la reclamación de los familiares de un enfermo que falleció como consecuencia de una enfermedad vírica y por cuyo contagio derivado de una transfusión de sangre contaminada ya había sido previamente indemnizado, y lo hizo en los siguientes términos: *"El problema pues se centra en precisar si se produce o no "identidad de cosas" entre las resoluciones firmes de la Jurisdicción social y las ahora planteadas en vía contencioso-administrativa. Pues bien sobre ello hay que anotar que la identidad se produce en*

cuanto a la causa de pedir que el actor plantea derivada de las intervenciones quirúrgicas. La causa de pedir es la misma, y en esto no se aprecia diferencia entre uno y otro proceso. Respecto al petitum de la sentencia se aprecia que el mismo lo fue por indemnización de daños sin exclusión alguna. Pero es más, respecto a los sobrevenidos la indemnización no quedó circunscrita a los que derivaron de sus limitaciones funcionales sino que como expresamente se señala en la sentencia del Juzgado de lo social, de 28 de abril de 1992, confirmada por otra de 21 de julio de 1993, fueron tomadas en consideración "las expectativas" de duración de vida del perjudicado (fundamento jurídico cuarto); indemnizando con la suma de diez millones de pesetas. Es por ello que la indemnización que se otorga fue total y globalizadora, sin limitación alguna en el fallo de la sentencia y no existe un daño efectivo que deba ser indemnizado, tal como exige el artículo 139 de la Ley 30/1992". Razonamiento éste que es aceptado por el Tribunal Supremo, para el cual "ninguna duda cabe que estamos ante un único y mismo hecho como determinante de una lesión que es antijurídica, ciertamente, pero que fue ya indemnizada".

Así también la STSJ Aragón, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 826/2006, de 27 de noviembre: "Como resulta de lo expuesto, la meritada sentencia del Juzgado de lo Social resolvió respecto de todos los perjuicios que podían corresponder al perjudicado por el daño soportado. Atendió a la indemnización íntegra de todo el mal causado, pues decidió, como expresamente recoge, valorando en atención tanto a los perjuicios económicos como a los morales, resarcido por la adquisición de la enfermedad tanto los efectos sobre la salud del perjudicado ya presentes como hacía el futuro, incluida la menor expectativa de vida e, incluso, la posibilidad de aparición de carcinoma o cirrosis hepática, así como la consecuencia fatal que iba a producirse. Como igualmente se indica en la sentencia atendió así a los efectos que la enfermedad contraída iba a producir e, incluso, a si el perjudicado tenía o no descendencia.

Resueltos por la resolución judicial ya dictada todas las cuestiones sustantivas planteadas en su acción procesal de reclamación judicial por el perjudicado, y siendo esta acción comprensiva de cuantos perjuicios derivaban de la causación del daño imputable al defectuoso funcionamiento del sistema sanitario, queda juzgada la cuestión, no siendo posible plantear para nueva decisión judicial igual acción por razón de la misma causa, de conformidad con lo establecido en los artículos 69 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa y 222 de la Ley de Enjuiciamiento Civil".

Por el contrario, cuando la evolución de la enfermedad resulta absolutamente impredecible y no quedan claramente identificados en la pretensión económica de la acción todos los daños que cabe esperar que se produzcan como consecuencia de aquélla ni se concretan en la sentencia otros daños que los correspondientes a las manifestaciones ya efectivas de la enfermedad, nada obsta a formular nuevas reclamaciones de responsabilidad por daños de nuevo cuño o sobrevenidos que, aunque relacionados causalmente con los hechos que ya fueron objeto de enjuiciamiento, resultaban impredecibles al momento de ejercitar la acción inicial. Así lo reconoce, por ejemplo, la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 116/2012, de 1 de marzo: "Sentado lo anterior esta Sala concluye que los únicos daños por los que se reconoce indemnización son los que en este momento aparecen como ciertos y reales que se concretan en el malestar anímico y trastorno emocional que inicialmente supone recibir el diagnóstico de Hepatitis C y la incertidumbre nuevamente emocional de la posible evolución de la misma hacia procesos más graves y que se cuantifican de forma razonable en la cantidad total de 10.000 euros que se entiende actualizada a la fecha de esta sentencia. Ello sin perjuicio de que si efectivamente se derivasen nuevas secuelas más graves de las que ahora se han tenido en cuenta para fijar esta indemnización se pueda nuevamente, ante esos daños ya concretos y reales, presentar una nueva reclamación de responsabilidad patrimonial".

En esta misma línea, en nuestro Dictamen 73/2002 ya afirmábamos que con ocasión de la inicial reclamación de la interesada, ésta no había podido concretar los daños y el alcance de las secuelas, dada su condición de daños continuados que no habían sido aún evaluados de forma definitiva. Ya señalamos *supra* los términos tan genéricos en los que se expresaba el petitum de la acción inicial -"los días de baja médica, así como la cuantía que me corresponda por todos y cada uno de los daños y perjuicios que sufra por las secuelas que a la que suscribe le

queden"-, indeterminación que no fue subsanada a pesar de los reiterados requerimientos que, a tal efecto, le fueron efectuados por la instrucción del procedimiento. No consta entre la documentación remitida la demanda ni la Sentencia 40/2009 se hace eco de las concretas secuelas por las que reclamaba la interesada, lo que nos impide conocer cuáles eran las alegadas, pero lo cierto es que el fallo, tras indicar que no han quedado acreditadas dichas secuelas, limita la condena indemnizatoria a los 585 días de incapacidad que sufrió la interesada como consecuencia del contagio, fijando una indemnización por este único concepto de 10.886,85 euros.

En esta situación y como ya adelantamos en el tan repetido Dictamen 73/2002, cabe *"la posibilidad de que la Administración pueda pronunciarse sobre los daños hasta ese momento producidos, puesto que aunque se trata de daños continuados nada obsta a que en un momento determinado se reclamen los daños habidos hasta ese instante, sin que ello conlleve la renuncia, salvo manifestación expresa en contrario, a reclamar los que se produzcan en el futuro"*. Comoquiera que en el supuesto sometido a consulta no consta tal renuncia de derechos, cabe admitir la posibilidad de formular la actual reclamación, en la medida en que versa sobre daños que, si bien tienen su origen en los mismos hechos que ya fueron objeto de enjuiciamiento, no fueron objeto de pronunciamiento judicial ni indemnizados en la sentencia ya recaída, por lo que no existe obstáculo para que la interesada reclame ahora por ellos.

Tales daños se identifican por la reclamante como el período de incapacidad asociado al tratamiento a que hubo de someterse entre abril de 2014 y julio de 2015, así como las secuelas derivadas de dicho tratamiento.

III. La incapacidad asociada al tratamiento de la hepatitis C.

Consta en el expediente que la paciente inicia tratamiento retroviral con interferón y rivotril orientado a obtener la negatividad del virus, objetivo que se logra finalmente.

El tratamiento se instaura en marzo de 2014, siendo baja laboral la interesada el 7 de dicho mes y año, según se acredita con la copia de los partes de baja aportados al procedimiento por la interesada. El último parte de confirmación de baja que obra en el expediente es del 23 de febrero de 2015. No obstante, el alta médica se produce el 29 de julio de 2015 por Resolución del INSS tras informe médico de evaluación de incapacidad laboral y propuesta de emisión del alta, efectuada por el Equipo de Valoración de Incapacidades, al considerar que el diagnóstico alcanzado de *"hepatitis C, astenia, algias poliarticulares, sequedad conjuntival y de mucosas, ansiedad"*, supone una situación compatible con la reincorporación laboral.

Consta en el expediente, asimismo, que el tratamiento finalizó en febrero de 2015. Sin embargo, como apunta el Inspector Médico que realizó el informe reseñado en el Antecedente Cuarto de este Dictamen, en respuesta a una duda que le plantea la instructora del mismo (folio 115 del mismo), *"la paciente fue dada de baja médica por Incapacidad Temporal (IT) por la Mutua debido a una contingencia profesional (requisitos para IT: estar impedida médicamente por el trabajo y tener necesidad de tratamiento médico), lo que quiere decir que legalmente es la fecha de alta el momento en que dejaron de cumplirse uno o los dos requisitos para la IT; pues se entiende que también recibía tratamiento y seguimiento médico para los efectos secundarios de dicho tratamiento con interferón (lo cual además argumenta en su reclamación), aunque luego la mayoría de estos síntomas se asocian posteriormente por un criterio mayor diagnóstico a síndrome de Sjögren o síndrome seco. Por otra parte, como lo que se estaba tratando es una hepatitis vírica, hasta que se determina que está médicamente estabilizada y adecuadamente controlada la infección vírica tras el tratamiento médico realizado, puede alegarse en una adecuada praxis médica que hasta la finalización del mismo y después de una revisión posterior con controles*

analíticos seriados no se puede afirmar que el mismo ha finalizado y poder así comprobar que éste ha sido efectivo (...) Pero es que además en este caso el alta médica es a efectos legales el momento de estabilización de las secuelas: deja de estar impedida para el trabajo y se determina que no se necesita más tratamiento médico para la hepatitis en ese momento; ya que hasta el momento de valoración por el INSS y la emisión del alta la Mutua la había mantenido en baja médica por considerar que existen criterios para la situación de IT".

En el referido informe de la Inspección Médica se afirma que *"desde el 07/04/2014 hasta el 29/07/2015 ha precisado una baja laboral por contingencias profesionales para el tratamiento médico de la hepatitis C"*, período que coincide con el señalado por la interesada en las alegaciones efectuadas con ocasión del trámite de audiencia, en el que amplía el número de días impositivos por el que reclama, hasta los 478 días comprendidos en dicho período.

Procede, en consecuencia, establecer como período de incapacidad asociado al contagio de hepatitis C, el comprendido entre el momento de la baja laboral (el 7 de abril de 2014) y el alta médica (29 de julio de 2015), con una duración de 478 días, que han de ser considerados como impositivos.

IV. Las secuelas.

Según la interesada, el tratamiento a que se vio sometida para obtener la negatividad del virus le ha generado las siguientes secuelas: *"artromialgias generalizadas, alteraciones constantes y permanentes de la secreción lagrimal, xerostomía (sequedad bucal) y trastorno depresivo reactivo"*. Para intentar acreditar la relación causal de estas secuelas con el accidente laboral que sufrió en las dependencias regionales aporta diversos informes médicos elaborados por facultativos de la sanidad pública que la han atendido durante su enfermedad y un informe de valoración del daño personal, que afirma categóricamente que las secuelas descritas son consecuencia del tratamiento, constituyendo efectos secundarios de éste y toda vez que la sintomatología debuta en unos tres meses a partir del inicio del tratamiento, no antes.

Por el contrario, la Inspección Médica no advierte esta relación causal, considerando que las patologías que la interesada estima como secuelas del tratamiento no tienen su causa en la enfermedad, pues constituyen un *"estado médico anterior y/o son patologías médicas concurrentes sin nexo de causalidad con el accidente laboral padecido"*, basándose para efectuar tal consideración en los informes clínicos y de incapacidad temporal consultados.

A pesar de lo escueto del informe inspector, puede advertirse que la indicada consideración tiene efectivamente reflejo en los informes clínicos obrantes en el expediente, pues si bien algunas de las patologías se asocian inicialmente al tratamiento con interferón, con posterioridad tal relación causal se descarta y se valoran otras circunstancias y posibles causas. Así ocurre con las artromialgias generalizadas, que aun cuando según el informe de consulta externa de Reumatología de 12 de mayo de 2015 (folio) *"pueden ser efectos secundarios del tratamiento retroviral para el tratamiento de la hepatitis, ya que la enferma no las presentaba antes de su inicio"*, en nuevo informe de 8 de marzo de 2016 del mismo especialista, se afirma que *"las artromialgias pueden estar en el contexto de su conectivopatía y probablemente incrementado por la distimia asociada. Se ha descartado la existencia de una miopatía asociada (...) y no hay evidencia de reactivación de la hepatitis y está sin tratamiento retroviral desde hace más de un año, que también podrían ser causas de artromialgias"*.

En cualquier caso, si las secuelas que se pretenden asociar al tratamiento se configuran como efectos secundarios del mismo, lo lógico es que desaparezcan al finalizar éste, como parece apuntarse en el informe de Reumatología citado, lo que lleva a los especialistas a buscar otras posibles causas de las patologías advertidas.

En relación con el síndrome seco o de Sjögren en el que cabría englobar la sequedad ocular y la xerostomía, si bien el mismo reumatólogo afirma en el informe de 12 de mayo de 2015 que podría estar relacionado con el tratamiento, el informe de la Inspección Médica afirma expresamente que *"no guarda una relación aparente con el episodio de hepatitis C"*. De hecho, en el expediente relativo a la primera reclamación formulada por la interesada en el año 1998, obra al folio 145 un informe elaborado por el Jefe del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud, el cual, tras ser preguntado por la instrucción acerca de las secuelas que puede causar la hepatitis C, manifiesta que *"las manifestaciones extrahepáticas de infección crónica por VHC se consideran de origen inmunológico e incluyen crioglobulinemia, glomerulonefritis membranoproliferativa y porfiria cutánea tarda. Se han notificado otras alteraciones extrahepáticas, pero sin que su asociación definitiva con la infección por el VHC haya sido establecida. Entre estas alteraciones se incluyen artritis seronegativa, síndrome de Sjögren, tiroiditis autoinmune,..."*. En consecuencia, no cabe considerar plenamente acreditado que el síndrome seco que ha padecido la interesada se encuentre causalmente relacionado con la infección por VHC.

Finalmente, y en relación con el trastorno ansioso-depresivo que sufre la interesada, destaca la Inspección Médica que ya sufrió episodios de ansiedad con bajas médicas en marzo de 2003 y enero de 2008, fechas en las que el trastorno ansioso-depresivo ya habría quedado establecido, sin perjuicio de sufrir un cierto agravamiento ante la exacerbación de síntomas y la experiencia de dolor y discapacidades mayores que pudieron darse con ocasión del tratamiento retroviral.

A efectos de prueba, aporta la interesada un informe de consultas externas de Psicología en el que, si bien la paciente afirma que está afectada por secuelas de la hepatitis C, señala también que está de baja por una intervención oftálmica, refiriendo dolor y malestar en todo el cuerpo. No obstante, a la hora de valorar este informe ha de considerarse que si el trastorno ansioso-depresivo tiene su origen en el dolor y malestar secundario a la enfermedad, lo cierto es que en el momento en que la paciente se somete a evaluación psicológica se encuentra de baja por una intervención oftálmica que, aparentemente, no tiene relación causal con la infección por VHC y que por sí misma también es susceptible de provocar dolor y malestar a la enferma. En cualquier caso, ya hemos señalado previamente cómo la Inspección Médica descarta la existencia de relación causal entre las artromialgias alegadas y la hepatitis C, de modo que el dolor, las mayores dificultades funcionales y discapacidades crecientes que manifiesta la paciente tampoco quedarían necesariamente vinculadas en relación causa-efecto con la infección crónica por VHC.

Las anteriores consideraciones llevan a descartar la existencia de relación causal entre las secuelas alegadas por la interesada y el funcionamiento de los servicios públicos regionales, por lo que no procede indemnización por dicho concepto.

CUARTA.- Cuantía de la indemnización.

Según se desprende de la Consideración Tercera de este Dictamen, procede indemnizar a la actora por el período de incapacidad asociado al tratamiento retroviral a que se sometió entre el 7 de abril de 2014 y el 29 de julio de 2015, período de 478 días durante los cuales se mantuvo impedida para desarrollar su actividad u ocupación habitual y que, en consecuencia, han de ser calificados como días improductivos.

Atendido el momento de la baja laboral (abril de 2014), ha de estarse para el cálculo de la indemnización al sistema de valoración de daños personales establecido por la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, cuyo texto refundido fue aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, cuyas cuantías fueron actualizadas para el año 2014 por Resolución de 5 de marzo de 2014, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que asigna a cada día improductivo un valor de 58,41 euros. Multiplicado este valor unitario por los 478 días de sanidad, arroja un montante de 27.919,98 euros.

Dicha cantidad habrá de ser actualizada conforme a lo establecido en el artículo 141.3 LPAC.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el Consejo Jurídico que sí concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, por lo que procede estimar parcialmente la reclamación en el extremo correspondiente al período de incapacidad derivado del tratamiento retroviral a que fue sometida la paciente, desestimándola en lo tocante a las secuelas, cuya relación causal con la infección crónica por VHC no ha quedado plenamente establecida.

SEGUNDA.- La cuantía indemnizatoria habrá de ajustarse a lo indicado en la Consideración Cuarta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.