



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **344/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de diciembre de 2018, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de mayo de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otro, como consecuencia de los daños sufridos por una caída en centro hospitalario (expte. **136/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 12 de julio de 2016 tuvo entrada en el registro general de la Delegación del gobierno en Murcia, una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por el letrado don Y en nombre y representación de los herederos del fallecido don Z, por la que solicitaba una indemnización por los daños ocasionados por un funcionamiento normal del servicio público sanitario.

El relato de hechos contenidos en su reclamación es el siguiente:

"Primero.- El señor Z mientras era atendido en consultas externas al sentarse en un defectuoso taburete de la misma, éste cedió cayendo hacia atrás dándose un fuerte golpe en la zona occipital.

Con diagnóstico de hematoma subdural agudo derecho, se practicó intervención quirúrgica consistente en trépano ampliado a minicraneoptomía en fecha 7.7.2015, que no pudo mejorar su estado, falleciendo el 13.7.2015.

Adjunto copia de su certificado de defunción como doc. 1 e informe de autopsia como doc. 2 en el que se hace constar lo siguiente:

Tipo de muerte: Violenta

Etiología: accidental.

Causa inmediata: hematoma subdural.

Causa inicial o fundamental: traumatismo craneoencefálico. Caída accidental.

Segundo.- Dado que el fuerte traumatismo en la cabeza sufrido en la consulta médica, fue la causa del hematoma subdural agudo derecho que posteriormente determinó su muerte, reclamo en nombre de los herederos del señor Z la indemnización de daños y perjuicios a cargo del seguro de responsabilidad civil del SMS".

Terminaba señalando que quedaba a disposición de la entidad para la aportación de documentación complementaria que pudiera precisar, y para cualquier otra aclaración

Acompañaba a la citada reclamación la documentación clínica del señor Z.

SEGUNDO.- El 13 de julio de 2016 don Y presenta un nuevo escrito por el que, según dice en su encabezamiento, aclara y amplía el escrito de reclamación de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud en el fallecimiento del señor Z, y lo hace conforme a los siguientes hechos:

"Primero.- El Sr. Z acudió a revisión en Consultas Externas de oftalmología del Centro Dr. Quesada de San Andrés (Murcia) en fecha 1 de julio de 2015.

Al sentarse en el taburete del aparato en el que hay que poner la barbilla para revisión de la vista, éste cedió cayendo el paciente hacia atrás dándose un fuerte golpe en la zona occipital con el filo de la puerta de la consulta que estaba abierta.

Fueron testigos de la caída, el oftalmólogo, dos enfermeras que se encontraban en la consulta y el hijo del paciente que le acompañaba en todo momento y que se llama W (NIF NN y telf. -----).

Se llamó al médico de urgencia, que atendió al lesionado, diciéndonos el oftalmólogo que nos esperaríamos afuera a que se pasara el dolor y cesara la hemorragia, y que en un rato al finalizar la consulta nos atendería.

Transcurrido un rato largo, y viendo que la hemorragia había cesado, el doctor les dijo que podían irse a casa, cosa que hicieron. Una vez en el domicilio, el hijo del paciente lesionado observó que a su padre se le caía la comida de la boca y que todo su comportamiento era extraño, por lo que desde su domicilio pidió una ambulancia que lo trasladó al Hospital Virgen de la Arrixaca donde quedó ingresado ese mismo día 1.07.2015 hasta su

fallecimiento el 13.07.2015.

SEGUNDO: Dado que el fuerte traumatismo en la cabeza sufrido por la caída en la consulta médica, fue la causa del hematoma subdural agudo derecho que posteriormente determinó su muerte, reclamo en nombre de los herederos del Sr. Z la indemnización de daños y perjuicios a cargo del seguro de responsabilidad civil del SMS.

Acompañaba a su escrito una copia del certificado de defunción, el informe preliminar de la autopsia practicada al fallecido y el informe de radiodiagnóstico realizado el 10 de julio de 2015.

TERCERO.- Mediante oficio de 9 de agosto de 2016, desde el Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud, se requirió al reclamante para que acreditara la legitimación activa de los herederos del fallecido mediante aportación del testamento o acta notarial de declaración de herederos, así como la representación con la que él obraba.

CUARTO.- El día 21 de septiembre de 2016 el letrado don Y presentó un nuevo escrito en nombre y representación de doña X y de don W, viuda e hijo del fallecido, en el que indicaba que el señor Z había estado casado con doña X y tenía en común dos hijos vivos, don W y don V, habiendo fallecido otros dos, don Ñ y don K.

Al referido escrito acompañaba:

- Copia del libro de familia.
- El testamento otorgado el 21 de mayo de 1998 por el fallecido en el que legaba a su esposa el usufructo universal y vitalicio de su herencia -razón por la que los hijos no habían instado la declaración de herederos-.
- Certificación del Registro de Actos de Última Voluntad como prueba de que el testamento era el válido.
- El testamento que en la misma fecha había otorgado la esposa a favor del fallecido con el mismo clausulado pero en sentido inverso.
- Copia del documento nacional de identidad de doña X y don W.
- La liquidación del impuesto de sucesiones.

Hay que llamar la atención sobre la circunstancia de que este escrito aparece firmado, además de por el letrado, por doña X y Don W, constando debajo de ambas firmas la autorización al señor letrado para que actúe en su representación.

Igualmente hay que tener presente que en el citado escrito expresamente se indica que: *"Son por lo tanto herederos y perjudicados su viuda D.^a X, y sus dos hijos vivos W, y D. V y los herederos de los fallecidos"*.

QUINTO.- Con fecha 5 de octubre de 2016 se requirió al letrado la aportación del testamento o acta notarial de declaración de los herederos de los fallecidos, don Ñ y don K. Asimismo, se le requirió para que acreditara fehacientemente la representación de todos los herederos del señor Z.

SEXTO.- El día 26 de octubre de 2016 tuvo entrada en el Registro general de la Delegación del Gobierno escrito presentado por doña X y don W en el que se indica que son herederos y perjudicados por el fallecimiento del señor Z su viuda y sus dos hijos vivos don W y don V, firmando personalmente la señora X y don W dicho escrito y actuando con mandato verbal del otro hijo don V.

SÉPTIMO.- El día 27 de diciembre de 2016, el Director Gerente del SMS, por delegación del titular de la Consejería de Sanidad, dictó orden por la que se tenía por desistido de la reclamación interpuesta a don Y en nombre y representación de don V y de los herederos de los fallecidos don Ñ y don K al no haber acreditado su representación.

Con la misma fecha el mismo órgano resuelve admitir a trámite la reclamación patrimonial interpuesta en nombre y representación de doña X y don W, incoándose el expediente número 591/16, para el que se designa instructor al Servicio Jurídico de SMS.

OCTAVO.- El órgano instructor del expediente comunica al letrado la admisión a trámite de la reclamación el día 27 de diciembre de 2016 e, igualmente, le informa de los trámites a seguir en aplicación de lo establecido por la normativa vigente, del plazo para la resolución del procedimiento, de las causas de suspensión de dicho plazo y de que, en lo sucesivo, cuantas actuaciones se adoptasen en el procedimiento iniciado y que afectasen a sus derechos o intereses legítimos le serían comunicadas.

NOVENO.- Mediante oficio del 26 de diciembre de 2016 el órgano instructor requiere a la Gerencia de Área de Salud I, hospital Virgen de la Arrixaca, la remisión de copia compulsada y foliada de la historia clínica de don Z, los informes de los profesionales implicados en relación al proceso asistencial a que se refiere la reclamación, así como el informe del Servicio de Mantenimiento sobre los hechos objeto de dicha reclamación.

Con esa misma fecha el órgano instructor notifica la admisión de la reclamación a la correduría de seguros -- y a la Directora General de Asistencia Sanitaria del SMS.

DÉCIMO.- El día 21 de febrero de 2017 la Dirección gerencia del hospital Virgen de la Arrixaca cumplimentó el

requerimiento que se le había formulado remitiendo copia de los siguientes documentos:

- Copia de la historia clínica en papel remitida del archivo del HGUVA y del programa informático SELENE relacionada con la reclamación patrimonial relativa a don Z (integrada por 78 folios).

- CD con imágenes.

- Informe del doctor J (jefe de servicio de neurocirugía) de fecha 19 de enero de 2017.

- Informe técnico del Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento de fecha 2 de febrero de 2017 (integrado por 3 folios).

- Nota del personal de enfermería de la consulta de oftalmología del Centro de especialidades doctor Quesada Sanz, de fecha 10 de febrero de 2017.

- Nota de la supervisora de enfermería de 20 de febrero de 2017.

Asimismo comunica que de acuerdo con lo expresado por la supervisora de enfermería del Centro de especialidades doctor Quesada el paciente fue atendido por don K que en esos momentos prestaba servicio en el hospital Reina Sofía.

UNDÉCIMO.- El informe del doctor J, fechado el 19 de enero de 2017, describe el proceso seguido desde el ingreso del paciente el día 1 de julio de 2015 por traumatismo cráneo encefálico del que había recobrado el conocimiento pero, posteriormente, la familia al notarlo desorientado y con torpeza en el habla y episodio de vómitos había acudido al Servicio de Urgencias del hospital donde se le diagnosticó un hematoma subdural agudo quedando ingresado en el servicio para vigilancia, informándose a la familia de que, en ocasiones, el hematoma subdural que presentan los pacientes se licúa con aumento de tamaño y hay necesidad de intervenirlo. Como resumen se señala en el informe que el paciente, durante su estancia en la unidad sufrió episodios de mejoría y empeoramiento hasta el día 7 de julio de 2015 en que sufrió un empeoramiento clínico, comprobando que la sangre subdural era mayor y se había licuado, procediendo a la intervención de dicho hematoma. En el postoperatorio el paciente sufrió episodios de mejoría y empeoramiento respecto a la situación preoperatoria informando a la familia de la situación agravada a partir del día 10 de julio y de que, teniendo en cuenta su edad, la gravedad y las numerosas comorbilidades que el paciente sufría, el pronóstico vital y funcional era malo, con lo que se decidió, conjuntamente con la familia, un tratamiento conservador sin maniobras quirúrgicas agresivas aunque sí practicándole medidas de cuidados médicos hasta el fallecimiento. Y concluye, con relación a la actuación del Servicio de Neurocirugía, que había actuado según los cánones de la práctica médica, informando en todo momento a la familia de su actuación, de los riesgos y de los beneficios.

DUODÉCIMO.- Por parte del Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento de la Gerencia del Área de Salud I de Murcia, tras cursar visita al lugar exacto donde tuvieron lugar los hechos (la consulta 3 de oftalmología del Centro

de especialidades doctor Quesada Sanz) y recabar la versión de los hechos acaecidos de la enfermera y la auxiliar que los presenciaron, se procedió a evacuar un informe tras inspeccionar el taburete en cuestión, haciéndose fotografías del mismo para incorporarlas al expediente, y comprobando que era del tipo de asiento redondo tapizado y acolchado de altura regulable y soportado por cinco patas en estrella "sin ruedas". El taburete en cuestión se encontraba en perfecto estado cumpliendo adecuadamente la función para la que se le destinaba y no presentando falta de mantenimiento ni defecto alguno en su estructura y/o composición.

El Servicio de Ingeniería recabó la versión de los hechos de las enfermeras que lo presenciaron, doña R y doña H y la incluyó en su informe, haciendo constar lo siguiente: *"La caída fue en el año 2015. El paciente se sentó en el taburete que hay en la Consulta de Oftalmología para tal fin, con objeto de realizarle una inspección ocular. Este taburete no tiene respaldo y el paciente se debió sentar con la mitad del culo fuera del mismo, cayendo hacia atrás y dándose por la puerta que une las 2 Consultas de Oftalmología y que normalmente permanece abierta. El paciente permaneció en la consulta hasta que acabó, según petición del oftalmólogo, para coser la herida, pero no fue necesario, porque no necesitaba puntos"*.

Igualmente se procedió al examen de la puerta con la que impactó el paciente encontrándola en la posición de abierta al máximo, al igual que lo estaba en el momento de los hechos y como se encuentra normalmente, según indicaba el personal sanitario presente -"siempre", según informe de supervisora-. La hoja abatible de dicha puerta dispone de un ángulo de apertura practicable de unos 135º hasta llegar al tope que le hace el rodapié que rodea la base de un pilar. Se verificó que la puerta en cuestión y su hoja no presentaban deterioro alguno por falta de mantenimiento fabricación defectuosa y se adjuntaron al informe fotografías de la misma así como de su situación respecto al taburete y al pilar que le hacía de tope.

Entendiendo que no era competencia del servicio informante pronunciarse sobre las causas médicas del fallecimiento del paciente ni evaluar la indemnización de daños y perjuicios que se reclamara concluía que: *"En base a todo lo expuesto anteriormente, se entiende que no procede adoptar ninguna actuación, ni sobre el taburete, ni sobre la puerta, puesto que en ambos casos esos elementos no presentan deterioro, error de diseño o falta de mantenimiento que justifique dicha intervención por parte del Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento de la Gerencia del Área de Salud I Murcia-Oeste"*.

DECIMOTERCERO.- Se incluyen en el expediente la declaración de la enfermera, doña R y de la auxiliar de enfermería doña H, realizada el 10 de febrero de 2017. En ella exponen que lo que recuerdan es que un paciente cayó de la banqueta cuando estaba siendo explorado por el facultativo de la consulta junto a la suya. Que les avisaron para ayudar a levantarlo. Al parecer, al caer se había golpeado la cabeza con el canto de la puerta haciéndose una pequeña herida. El médico le había dicho al acompañante que esperara y al finalizar la consulta le haría una sutura porque sangraba un poco. Cuando lo volvió a ver consideró que ya no era necesario porque no sangraba, tras lo cual el paciente se marchó acompañado de su hijo.

La supervisora de unidad, doña P, informó a la asesoría jurídica del hospital Virgen de la Arrixaca que la consulta de oftalmología se compone de dos consultas comunicadas entre sí por una puerta que permanece abierta "siempre", así, subrayando y resaltando con letra negrita esta característica en su informe. En una de las consultas, la de enfermería, se recibe el paciente donde se realizan diferentes técnicas y, a continuación, pasa a la otra consulta para ser atendido por el facultativo.

DECIMOCUARTO.- Mediante oficio de 16 de marzo de 2017 el órgano instructor remite al Director Gerente del Área de Salud VII, Murcia Este, hospital general universitario Reina Sofía, copia de la reclamación patrimonial

interpuesta para que en el plazo de 10 días remitiera el informe que sobre los hechos relatados en la reclamación pudiera evacuar el doctor don K, especialista en oftalmología que había atendido al paciente el día 1 de julio de 2015. En respuesta al requerimiento, el día 28 de abril de 2017, se remite el referido informe en el que el doctor K hace constar: *"El pasado 1 de julio de 2015, don Z asistió a mi consulta del Centro de especialidades de San Andrés, a la hora de sentarse en el taburete para apoyar el mentón y barbilla los soportes de lámpara de hendidura para su exploración, el paciente, de edad avanzada, se desestabilizó y cayó hacia atrás con la mala fortuna de golpearse en el borde de la puerta.*

Don Z no perdió el conocimiento en ningún momento y fue examinado por mí de la herida inciso contusa que presentaba en la zona occipital ofreciéndome para suturarle la herida una vez hubiera terminado de atender al resto de pacientes, mientras cesaba la hemorragia.

Finalmente, tras limpiar y examinar más exhaustivamente la herida y después de haber asistido a los pacientes restantes que se sentaron en el mismo taburete donde tuvo lugar el accidente, consideré que no precisaba puntos de sutura por lo que opté por limpiar y desinfectar la herida y derivar al paciente a su domicilio ante la ausencia de síntomas más allá del dolor de la zona del traumatismo".

DECIMOQUINTO.- El 31 de mayo de 2017 se acordó por el órgano instructor dar por concluido el procedimiento y, antes de redactar la propuesta de resolución comunicar al interesado la apertura del trámite de audiencia de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, facilitándole la relación de documentos que obraban en el procedimiento. El interesado compareció ante el órgano instructor el día 15 de junio de 2017 solicitando, y así se hizo, la entrega de determinados documentos.

DECIMOSEXTO.- Dentro del plazo conferido se presentó el escrito de alegaciones en las que se contenían, en síntesis, las siguientes:

1. La caída de don Z se produjo debido a que éste se sentó, para proceder a la exploración con lámpara de hendidura, en un taburete con ruedas y sin respaldo lo que, en una persona de 93 años, hizo que perdiera el equilibrio y cayera hacia atrás. En la caída, la parte posterior de la cabeza recibió el impacto del canto de la puerta de la consulta que se encontraba abierta. Tal circunstancia se aprecia en las fotos del folio número 77 y 78 del expediente administrativo. Según esta alegación el relato de hechos es el sostenido también por el doctor Q (folio número 78) y por la enfermera H y la auxiliar de clínica R (folio número 79).
2. La caída había sido provocada por la inadecuación del asiento ofrecido al paciente para su exploración. El asiento que se ofreció a don Z era un taburete sin respaldo y con ruedas. Estas dos circunstancias aumentan la inestabilidad del mismo, pudiendo acontecer con facilidad un desplazamiento del peso hacia atrás por la falta de soporte y un deslizamiento del paciente. En definitiva un asiento de las características referidas es sin duda inapropiado para el correcto examen del paciente puesto que el facultativo necesita que se encuentre inmóvil para el correcto examen del globo ocular, debiendo recalcar el hecho de que el paciente tenía 93 años y que por tanto se trataba de la persona anciana con reflejos y capacidad muy reducida al que se le debía prestar una atención especial.
3. La puerta se encontraba abierta, lo que permitió el impacto con el canto que le provocó la muerte días después. Aunque hubiera estado cerrada la caída se habría producido exactamente igual pero el resultado habría sido menos gravoso.
4. La suma de las dos circunstancias, inadecuación del taburete y puerta abierta, determinaron la producción del accidente con las fatales consecuencias conocidas. Las consecuencias eran fácilmente previsibles y evitables por la administración con una mínima diligencia.

5. El criterio de imputación jurisprudencial de responsabilidad en el caso de la asistencia médica se asocia a lo que se conoce como "lex artis". La preparación del paciente para el examen forma parte de la praxis médica y, en este caso, no se ha producido el cumplimiento protocolario de las técnicas previstas al no ofrecer un asiento adecuado al paciente para realizar el examen y a no cerrar la puerta de la consulta que se encontraba situada justo detrás del paciente por lo que considera que existe una arbitraria disposición de los elementos del servicio sanitario para la prestación del servicio ya que, afirma expresamente *"como se aprecia en las fotos de los folios número 77 y 78, en la consulta había sillas sin ruedas, con asas y con respaldo. Este tipo de asiento resulta más idóneo para cualquier paciente y, en este caso, indiscutiblemente, para una persona de 93 años... En definitiva, se produjo la muerte de don Z, un resultado fácilmente evitable cerrando la puerta y ofreciendo al paciente el otro tipo de asiento que se encontraba en la consulta"*.
6. La causa de la muerte fue el hematoma subdural producido por la caída tal y como consta en el informe de la autopsia, no habiendo otra causa que haya producido el empeoramiento del paciente hasta su fallecimiento, por lo que existe un nexo causal entre el mal funcionamiento de la administración sanitaria y la producción del resultado.

Concluye solicitando que se tenga por presentadas las alegaciones, se dicte resolución que reconozca la responsabilidad patrimonial en el fallecimiento de don Z, y se indemnice a su viuda e hijo en la cantidad que resulte aplicable y que esa parte fija en ciento cincuenta mil euros (150.000 €).

DECIMOSÉPTIMO.- La propuesta de resolución del expediente se formula el 16 de mayo de 2018 en el sentido de *"Desestimar la reclamación interpuesta por don Y, en nombre y representación de doña X y otro, al no apreciarse la concurrencia de los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsable a patrimonial de las Administraciones públicas"*.

En tal estado de tramitación, V.E. dispuso la remisión del expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, mediante escrito que tuvo entrada el día 25 de mayo de 2018.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

Los reclamantes ostentan la condición de interesados para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 del 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), de aplicación en atención a la fecha en la que ocurrieron los hechos de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración autonómica, al ser el Centro de Especialidades "Doctor Quesada Sanz" donde se produce el accidente de su titularidad.

Finalmente, la reclamación se presentó dentro del plazo de un año previsto en el artículo 4.2 RRP, ya que el primer escrito quedó registrado en la Delegación del Gobierno el día 12 de julio de 2016, es decir, un día antes de que concluyera el plazo legal, que se debía contar desde la fecha del fallecimiento -13 de julio de 2015- por aplicación de lo dispuesto en el artículo 142.5 *in fine* LPAC.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC (Título X, Capítulo I) y del RRP. No obstante, se advierte que, en contra de lo que es habitual en los expedientes tramitados en materia de responsabilidad patrimonial por la Consejería consultante, la resolución por la que se admite la reclamación y designa instructor -actuación que, a tenor de lo prevenido en el artículo 6.2 RRP, se ha de anteponer a cualquier otro acto o trámite- no se dicta hasta bien avanzada la tramitación del expediente, existiendo sin embargo actuaciones anteriores que no cabe más que calificar como propias de la instrucción.

TERCERA.- Sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad de la Administración.

La responsabilidad patrimonial de la Administración supone, según se desprende de los artículos 139 y siguientes LPAC, la concurrencia de los siguientes presupuestos:

- La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- El daño ha de ser antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

- La imputabilidad de la Administración frente a la actividad dañosa.

- La relación de causa-efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

- Ausencia de fuerza mayor.

La aplicación de estos principios al supuesto obliga a hacer las siguientes consideraciones:

1. En lo que se refiere a la existencia de un daño efectivo, individualizado y evaluable económicamente, este Órgano Consultivo considera que ha quedado acreditada en el expediente la concurrencia de los tres a la luz de la prolija documentación que lo integra. Sin embargo, de la realidad de tal hecho no puede deducirse automáticamente que la lesión traiga causa directa de un funcionamiento, normal o anormal, imputable a la Administración.

2. En efecto, aunque consolidada doctrina jurisprudencial viene manteniendo que no son admisibles concepciones restrictivas del nexo causal que irían en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, ello no significa que los reclamantes no deban aportar prueba suficiente que permita afirmar que el daño sufrido es imputable a una actuación administrativa. En este sentido el Tribunal Supremo, en sentencia de 29 de junio de 1988, señala que "...toda reclamación de daños y consiguiente indemnización de perjuicios que se pudiera causar por aquellos daños, requiere como elemento indispensable y necesario, el acreditar la realidad de ambos y la necesaria relación de causa a efecto entre el acto o actividad de que se trate y el resultado dañoso, incumbiendo la prueba de todo ello al que reclama". Añadiendo en su sentencia de 11 de septiembre de 1995 que "esa responsabilidad se configura por la efectividad de un daño evaluado económicamente e individualizado, la relación directa, inmediata y exclusiva de causalidad entre el daño y el funcionamiento, normal o anormal, de los servicios públicos, y la inexistencia de fuerza mayor. La prueba de las dos primeras condiciones corresponde al actor, mientras que la de la última, excluyente de esa responsabilidad, corresponde a la Administración".

Este Consejo Jurídico ha venido destacando la carga probatoria que incumbe a los reclamantes en la acreditación de estas circunstancias (entre otros, Dictámenes números 107/2003 y 28/2004).

3. En el supuesto que nos ocupa, los interesados en su escrito de alegaciones manifiestan que *"La caída de D. Z se produjo debido a que éste se sentó, para proceder a la exploración con lámpara de hendidura, en un taburete con ruedas y sin respaldo lo que, en una persona de 93 años, hizo que perdiera el equilibrio y cayera hacia atrás. En la caída, la parte posterior de la cabeza recibió el impacto del canto en la puerta de la consulta que se encontraba abierta"*. Es decir, tuvo como motivo único la deficiente disposición del material e instalaciones en las que se debía practicar el reconocimiento. Sin embargo, no aporta prueba alguna de esa afirmación, remitiéndose a los informes, las declaraciones de los testigos y a las pruebas fotográficas que obran en el expediente.

3.1 Ahora bien, ese mismo acervo documental sirve para constatar lo contrario. El hecho de que el paciente se sentara en un taburete con ruedas queda desdicho por la mera contemplación de las fotografías tomadas por el Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento (folios 77 y 78), en las que se demuestra que no es así. Igualmente así lo recoge de manera expresa el informe técnico del referido órgano según el cual se había comprobado, respecto del taburete en cuestión, que *"...es del tipo de asiento redondo tapizado y acolchado, de altura regulable, y soportado por cinco patas en estrella sin ruedas. Se observó que el taburete en cuestión se encontraba en perfecto estado, cumpliendo perfectamente la función para la que se destina, y no presentando falta de mantenimiento defecto alguno su estructura y/o composición"*.

El uso de tal tipo de taburete en la consulta de oftalmología es el habitual para las exploraciones que allí se realizan, no presentando un especial riesgo de accidente. El taburete, sin ruedas, y graduable en altura, se demuestra diariamente adecuado y, en consecuencia, compatible con la "lex artis ad hoc" que la parte reclamante pone en cuestión. La carencia de ruedas es un requisito *sine qua non* para la exploración oftalmológica pues impide el movimiento del paciente, y así, lo entienden los reclamantes que de manera expresa dicen en su escrito de alegaciones: *"En definitiva un asiento de las características referidas es, sin duda, el inapropiado para el correcto examen del paciente con la lámpara de hendidura, puesto que el facultativo necesita que el paciente se encuentra inmóvil para el correcto examen del globo ocular"*. Si el taburete con ruedas es inapropiado para este tipo de exploraciones y la realidad demuestra que el utilizado no tenía ruedas, queda probada la actuación acorde con la *lex artis* por parte del facultativo. Prueba de que es el adecuado, y por tanto, el utilizado habitualmente, se desprende también de lo dicho por el Dr. don K en su informe de 28 de abril de 2017 cuando indica que *"Finalmente, tras limpiar y examinar más exhaustivamente la herida y después de haber asistido a los pacientes restantes que se sentaron en el mismo taburete donde tuvo lugar el accidente"*.

De la instrucción se puede extraer la conclusión de que la caída se debió no a la configuración propia del taburete sino al mal uso que de ella hizo don Z pues, doña R y doña H declararon y así consta en el informe del Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento, que *"La caída fue en el año 2015. El paciente se sentó en el taburete que hay en la Consulta de Oftalmología para tal fin, con objeto de realizarle una inspección ocular. Este taburete no tiene respaldo y el paciente se debió sentar con la mitad del culo fuera del mismo, cayendo hacia atrás y dándose por la puerta..."*.

3.2. En cuanto a la circunstancia de que la puerta estuviera abierta no es, evidentemente, causa de la caída, y así lo reconoce la parte interesada cuando en su escrito de alegaciones indica que *"... indudablemente la caída se habría producido de igual manera si la puerta si hubiera encontrado cerrada..."*. Pero tampoco se puede admitir como circunstancia que agravara el riesgo generado por la inadecuación del taburete. Ninguna relación existe entre ambas condiciones, es decir si el uso del taburete era el adecuado no dejaba de serlo porque la puerta estuviera abierta y, de otra parte, el que la puerta estuviera abierta no suponía un riesgo especial que aconsejara no utilizar el taburete.

La práctica diaria de la consulta demuestra lo correcto del proceder para comunicar las dos consultas de modo que la atención en una y otra se preste de la mejor manera posible, y el hecho de que ocurra un accidente es una posibilidad que no cabe atribuir a una defectuosa planificación en la prestación del servicio sino, en todo caso, al infortunio que no es posible eliminar en todas las situaciones imaginables hipotéticamente. En ese caso estaríamos convirtiendo a la Administración en "aseguradora" de la universalidad de los riesgos, en contra de la línea jurisprudencial de la que es una muestra la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de junio de 1998, según la cual "la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales, no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento por el mero hecho de que se produzca dentro de sus instalaciones cuando ni éstas constituyen un riesgo en sí mismas ni sus características arquitectónicas implican la creación de tal situación de riesgo". El mismo órgano, en su sentencia de 28 de octubre de 1998, en su FJ cuarto dijo que "Debe, pues, concluirse que para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable". Puesto esto en relación con la conducta seguida por el personal sanitario que atendió a don Z, e incluso, por su propio hijo que estuvo presente durante la exploración, no cabe afirmar que la conducta seguida por ellos para procurar el buen resultado de la exploración, rebasara los límites de riesgo que una adecuada conciencia social exigía.

Cabe, finalmente, señalar que las afirmaciones técnicas que se contienen tanto en el informe del Servicio de

Mantenimiento del HUVA como en las diversos informes obrantes en el expediente, no han sido enervadas por los reclamantes con prueba eficiente para ello, ya que el contenido de sus manifestaciones no se halla refrendado por informe técnico alguno y, por tanto, sólo cabe darles el carácter de meras declaraciones de parte provistas de un matiz subjetivista o presuntivo, careciendo, por lo tanto, de la rigurosidad y objetividad que han de acompañar a cualquier medio de prueba.

Ante la falta de acreditación de relación de causalidad entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario, este Consejo comparte las argumentaciones de la propuesta de resolución, considerando, en consecuencia, improcedente acceder a lo solicitado por la reclamante.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

