



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **161/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 22 de abril de 2019, 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 4 de marzo de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por una caída en un centro sanitario (expte. **86/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 13 de marzo de 2018 D.^a X presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional con la asistencia de un abogado. En ella expone que el 14 de junio de 2017 acudió a una cita al Consultorio Médico de Cobatillas (Murcia) y que decidió tomar asiento en una de las bancadas de asientos que había en la sala de espera.

También explica que, nada más sentarse, la plataforma en la que estaba el asiento se rompió de forma súbita y abrupta, y cayó todo el peso de la bancada y el de otras personas que estaban sentadas en ella sobre su pierna derecha, concretamente en la zona gemelar. Según relata, el accidente le provocó un fuerte traumatismo, un hematoma en esa parte de la pierna y la impotencia funcional de dicho miembro.

Por ese motivo, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Reina Sofía* (HRS), de Murcia, donde se le diagnosticó una contusión focalizada en la extremidad derecha y un importante hematoma en la zona gemelar.

También destaca que hubo cuatro testigos de lo sucedido, que también esperaban en aquel momento en la misma sala del centro médico.

En relación con la valoración del daño que sufrió, lo concreta en la suma de 1.549,96 euros, y manifiesta que lo calcula con arreglo a lo que se dispone en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. El desglose de la indemnización que solicita es el siguiente:

- Baja laboral. En este sentido, explica que fue dada de baja laboral el 15 de junio de 2017 y que recibió el alta el día 29 de ese mismo mes. Por lo tanto, se le deben indemnizar esos 15 días, a razón de 52 euros, en la cantidad de 780 euros.

- Secuela. Añade que le ha quedado un hematoma en la pierna derecha de carácter postraumático que debe ser valorado con 1 punto. Así pues, y atendiendo a la edad que tenía la interesada en el momento en que se produjo el siniestro (44 años), se le debe resarcir en la cantidad de adicional de 796,96 euros.

Por último, propone como medios de prueba de los que pretende valerse diversos documentos clínicos que acompaña con la reclamación y dos fotografías de la pierna de la reclamante en las que se aprecia tanto el hematoma al que se ha hecho mención como numerosas varices que, según manifiesta, le han aparecido a raíz del hecho traumático. De acuerdo con lo que manifiesta la interesada, esas instantáneas se habrían realizado 2 meses después del percance que sufrió.

Asimismo, solicita la práctica de la prueba testifical de las cuatro personas que presenciaron el accidente.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación el 23 de marzo de 2018, el 10 de abril siguiente se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII que remita una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe del Servicio de Mantenimiento del citado Consultorio. También se le demanda que aporte el informe del médico del citado centro sanitario en el que exponga si presenció el accidente de la interesada. Por último, se le requiere para que confirme si las personas propuestas como testigos por la reclamante, cuyas circunstancias personales se le facilitan, tenían cita ese día en la referida dependencia sanitaria.

Esta solicitud de información se reitera el 19 de junio de 2018.

TERCERO.- El 9 de julio se recibe un oficio del Director Gerente del Área de salud citada con la que aporta una copia del informe de alta de urgencias del HRS de 14 de junio de 2017 en el que se recoge el diagnóstico de "*Contusión pierna derecha*". Asimismo, se acompañan tres informes.

El primero es el elaborado el 28 de mayo de 2018 por el médico de Atención Primaria D. Y en el que expone que la interesada estuvo de baja por accidente no laboral desde el 15 al 22 de junio (sic) de ese año, ambos inclusive, con diagnóstico de contusión y hematoma en la región gemelar derecha.

En el segundo informe, realizado el 30 de junio de ese año por el Coordinador Médico del Consultorio de Cobatillas, el Dr. Z, se confirma que tres de los testigos propuestos acudieron al centro sanitario aquella mañana.

El tercer informe es el suscrito el 2 de julio de 2018 por el Arquitecto Técnico del Servicio de Mantenimiento del Área de Salud citada, D. P. En él se expone que "*Tras visita girada al citado Consultorio y conversación mantenida*

con el Coordinador de Mantenimiento de Centros de Primaria, me informa que la bancada, en el momento de la caída, presentaba falta de apriete en los tornillos que unen el larguero del soporte de los asientos con la pieza que forma el pie. El banco se encuentra actualmente reparado y en uso en el Consultorio".

CUARTO.- A instancia de la instructora del procedimiento, una asesora médica de la División Médica de la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud emite el 18 de septiembre de 2018 un informe de valoración del daño corporal en el que se sirve del baremo anexo a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, ya citada, con la actualización correspondiente al año en que se produjo el percance (2017).

En ese documento se reconoce la existencia, como lesión temporal, de 8 días de perjuicio moderado lo que, a razón de 52,13 euros/día, hace un total de 417,04 euros. Por el contrario, y a la luz de la documentación aportada, no considera que se hayan producido secuelas como consecuencia del accidente.

QUINTO.- El 3 de octubre se concede audiencia a la interesada, que formula alegaciones el día 18 del mismo mes. En ellas manifiesta su disconformidad con la valoración realizada por la correduría de seguros ya que considera que en ese documento se contiene el error de valorar sólo 8 días de baja laboral (del 15 al 22 de junio) cuando estuvo, en realidad, 15 días (del 15 al 29 de junio, ambos inclusive) que deben considerarse, además, como de perjuicio moderado. Por ese motivo, entiende que la indemnización debe ascender a la cantidad de 781,95 euros.

SEXTO.- Ante el contenido de la alegación de la reclamante, la instructora del procedimiento solicita el 29 de octubre a su médico de Atención Primaria que concrete, de nuevo, el número de días que estuvo de baja.

El 22 de noviembre se recibe un informe aclaratorio de ese facultativo, fechado el 9 de noviembre, en el que admite que cometió un error al transcribir la fecha de alta y que el día correcto es el 29 de junio de 2017. Asimismo, aporta copia de los partes médicos de baja y alta correspondientes.

SÉPTIMO.- El 27 de noviembre de 2018 se concede una nueva audiencia a la interesada, que presenta un nuevo escrito el 5 de diciembre en el que considera que la rectificación realizada por la Administración sanitaria es correcta, pues estuvo 15 días de baja. Por ello reitera su solicitud de que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 781,95 euros.

OCTAVO.- El 11 de diciembre se remite copia de la nueva documentación recibida a la correduría de seguros y se le solicita que realice una nueva valoración del daño sufrido por la interesada.

Obra en el expediente un nuevo informe de valoración del daño corporal realizado el 21 de enero de 2019 por la División Sanitaria de esa empresa en el que se fija al alcance de la indemnización (15 días de perjuicio moderado, a razón de 52,13 euros/día) en la cantidad solicitada por la reclamante y ya señalada más arriba, esto es, en 781,95 euros.

NOVENO.- La instructora del procedimiento concede una nueva audiencia a la interesada el 11 de febrero siguiente, que muestra su conformidad con la valoración realizada por medio de un escrito presentado el día 18 de ese mes de febrero.

DÉCIMO.- Con fecha 28 de febrero de 2019 se formula propuesta de resolución estimatoria de la reclamación por concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria y se reconoce el derecho de la interesada a percibir como resarcimiento la cantidad ya citada.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo ya que versa sobre la propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños de carácter físico por los que solicita ser indemnizada.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la solicitud de indemnización e imputarse el daño alegado a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El artículo 67.1 LPACAP determina que el derecho a reclamar prescribe 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 empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el caso que nos ocupa, la interesada recibió el alta hospitalaria el 29 de junio de 2017 e interpuso la acción de resarcimiento el 13 de marzo de 2018, dentro del plazo establecido al afecto y, por tanto, de manera temporánea.

III. 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.- Sobre el fondo del asunto.

I. El ordenamiento jurídico español contempla un sistema de responsabilidad patrimonial por los daños que se causen como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos que encuentra su fundamento en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución y que se regula, de manera primordial, en el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuando establece que los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

Por lo tanto, de conformidad con lo que se establece en ese bloque normativo, en la constante jurisprudencia que lo interpreta y en la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico, son requisitos que deben concurrir para afirmar la responsabilidad extracontractual de las Administraciones Públicas los siguientes:

1º. Que se produzca en los bienes y derechos de los particulares una lesión antijurídica, es decir, un perjuicio que no tengan el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

2º. Que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

3º. Que sea imputable a una Administración pública por el ejercicio de su actividad, ya se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y provenga tanto de un hecho como de un acto jurídico.

4º. Que exista una relación de causalidad entre el hecho o acto y el daño que se alega, de modo que no concurra causa de fuerza mayor, y se reclame en el plazo de un año.

Ahora bien, al igual que ha establecido en anteriores Dictámenes emitidos en supuestos similares al presente, el Consejo Jurídico ha destacado que, si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico configura un régimen de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, éste no convierte a la Administración en una aseguradora que deba responder automáticamente por el solo hecho de que el evento dañoso se haya producido como consecuencia de la utilización de bienes o servicios públicos con independencia del actuar administrativo, porque, de aceptar esta tesis, el régimen de responsabilidad patrimonial se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico (Sentencias del Tribunal Supremo de 13 de noviembre de 1997, 5 de junio de 1998, 27 de mayo de 1999, 13 de septiembre de 2002 y 8 de abril de 2003, entre otras).

Además, en el presente supuesto no se imputa el daño a la actuación médica de los servicios sanitarios sino a uno de sus elementos materiales (una bancada de asientos situada en la sala de espera de un Consultorio

Médico), que no se pueden considerar ajenos al servicio desde el momento, como reiteradamente ha manifestado este Órgano Consultivo, que cuando el elemento real presuntamente causante del daño está dedicado o afecto a un servicio público no cabe considerarlo ajeno a él.

II. En el presente supuesto ha quedado acreditada la realidad y efectividad del daño alegado por la reclamante, que sufrió el 14 de junio de 2017, en el Consultorio Médico de Cobatillas, una contusión en la pierna derecha cuando cedió la bancada del asiento que había ocupado y cayó sobre ella todo el peso de la referida plataforma y el de otras personas que habían también sentadas en ella. Debido a ese motivo, la interesada estuvo de baja laboral durante 15 días. Eso se deduce con claridad de la documentación médica que obra en el expediente.

Asimismo, también ha quedado confirmada la existencia de una relación de causalidad entre ese daño y el funcionamiento del servicio público sanitario por medio del informe realizado en julio de 2018 por el Arquitecto Técnico del Servicio de Mantenimiento del Área de Salud, después de que recabara información del Coordinador de Mantenimiento de Centros de Primaria, el Dr. Z. Según se expone en ese documento, la bancada de asientos cedió porque los tornillos que unen el larguero de soporte de los asientos con la pieza que forma el pie no estaban suficientemente bien apretados.

La causa del percance que sufrió la interesada es tan evidente que no ha sido necesario practicar la prueba testifical propuesta por ella. Resulta manifiesto que el daño se produjo porque la Administración sanitaria no llevó a cabo el adecuado mantenimiento de uno de los elementos materiales afectos al funcionamiento de ese servicio, de manera que sólo cabe reconocer la existencia de la debida relación de causalidad entre ellos y el carácter antijurídico del daño, lo que debe conducir a la estimación de la reclamación.

CUARTA.- Acerca del *quantum* indemnizatorio.

Admitida la efectividad de la lesión y establecida su conexión causal con el funcionamiento del servicio público sanitario, procede analizar la valoración del daño producido y la cuantía y el modo de la indemnización.

En este sentido, debe recordarse que la interesada ha considerado correcta la valoración del daño que ha realizado la División Médica de la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud, que lo ha concretado en la cantidad de 781,95 euros, con fundamento en el baremo anexo que se contiene en la citada Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

Hay que advertir que las cuantías indemnizatorias que se contiene en ese baremo fueron revalorizadas para el año 2017 en el 0,25 por ciento en virtud de lo que se dispone en la Resolución de 3 de octubre de 2017, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Así pues, se considera correctamente calculada (15 días x 52,13 euros/día) la cantidad antes citada, que debe ser con la que hay que indemnizar a la reclamante.

Finalmente, debe tenerse en consideración que dicho importe debe ser actualizado de acuerdo con lo que se establece en el artículo 34.3 LRJSP.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria de la reclamación por haber resultado acreditada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño alegado, cuya antijuridicidad ha sido debidamente demostrada.

SEGUNDA.- Por lo que se refiere a la indemnización que debe reconocerse a la interesada, debe estarse a lo que se señala en la Consideración cuarta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

