



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **322/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 30 de agosto 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. X, como consecuencia de los daños sufridos en la prestación de asistencia médica domiciliaria a un paciente (expte. **87/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Los antecedentes de este asunto se encuentran en el Dictamen preceptivo de este Órgano consultivo, se emitió el Dictamen núm. 22/2019, emitido el 21 de enero de ese año, en el que se explica que el interesado solicita una indemnización porque considera que el daño personal y patrimonial que sufrió vino provocado por el cumplimiento de una orden de actuación del SMS que, como ente empleador, tiene que cumplir con todas las medidas oportunas y tener en cuenta las circunstancias concretas para garantizar la seguridad de los miembros del personal a su servicio dentro de su jornada laboral. Señala el citado Dictamen que en la propuesta de resolución se sostiene que la propia conducta del interesado rompió el nexo causal que debe existir entre los daños que padeció y el funcionamiento del servicio público sanitario, y que eso es causa de exoneración de la responsabilidad patrimonial. De manera concreta, se argumenta que el reclamante y el resto de componentes del equipo de emergencias declinaron la protección ofrecida por los agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y que, de forma imprudente, entraron en la vivienda del enfermo a pesar de que conocían el estado peligroso en el que se encontraba en ese momento. Por ese motivo se concluye que la actuación exclusiva del interesado motivó la quiebra de la citada relación de causalidad y que los daños que padeció se debieron a la culpa exclusiva del reclamante, que no empleó toda la diligencia que reclamaba aquella intervención sanitaria.

A pesar de ello, entendió este Consejo Jurídico que carecía de los elementos de juicio necesarios para poder valorar la referida propuesta de resolución, ya que no se había traído al procedimiento el protocolo de actuación que debe seguirse en este tipo de casos y que no se han explicado detalladamente las medidas que deben adoptarse cuando ello sucede y las circunstancias en las que debe prestarse la asistencia por parte de los miembros de los equipos de emergencias.

Por ese motivo, se dictaminó desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por entender que procedía completar la instrucción del procedimiento en los términos que han quedado apuntados.

SEGUNDO.- Recibido el parecer de este Consejo Jurídico, el órgano instructor aporta al procedimiento una copia del *Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental* (en adelante, el Protocolo), elaborado conjuntamente por el SMS y la Consejería consultante en una fecha que no se expresa en ese documento.

Entre las *Pautas de actuación* que se contienen en dicho protocolo existe una que se refiere a los *Ingresos involuntarios urgentes*. Concretamente en el punto 5 se señala lo que seguidamente se transcribe:

"Cuando para acceder a la persona con enfermedad mental y proceder a su traslado sea necesario entrar a su domicilio o habitación en contra de su voluntad, el médico dará aviso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Éstos, tras evaluar la situación, junto con el personal médico, procederán por sí a la entrada cuando aprecien un flagrante e inminente peligro para la propia persona con enfermedad mental, otras personas o los bienes, dando cuenta después a la autoridad judicial de su intervención (...).

En el mismo caso de flagrante e inminente peligro, el personal sanitario podrá acceder al domicilio o habitación en que se halle el afectado, dando cuenta posteriormente a la autoridad judicial de su actuación. En todos los casos cuando la persona con enfermedad mental abandone su domicilio lo hará con la ayuda del personal sanitario y habiéndose adoptado las medidas de contención tanto físicas como farmacológicas dentro del domicilio. La intervención de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad irá dirigida a obtener la protección del paciente y terceras personas".

TERCERO.- El 5 de febrero de 2019 se concede audiencia al reclamante, que presenta el día 20 de ese mes un escrito en el que reitera el contenido de su pretensión resarcitoria.

Insiste en el hecho de que en el aviso que se recibió en el PAC sólo se informó de que necesitaba asistencia una persona que simplemente estaba alterada, como pudo confirmar el médico que dirigía el equipo en su informe. Sin embargo, reconoce que en el PAC se tenía constancia de que se trataba de un paciente que estaba en tratamiento psiquiátrico, y que incluso se sabía esa circunstancia por la información que había proporcionado su propia esposa.

De otra parte, destaca que nunca cooperó ni intervino de ninguna forma en la producción del daño y que, por el contrario, actuó en cumplimiento de las órdenes o instrucciones que cursó el médico que dirigía el equipo. Por lo tanto, expresa su opinión de que las lesiones que sufrió obedecen a un funcionamiento anormal de los servicios sanitarios regionales.

CUARTO.- Con fecha 26 de febrero de 2019 se formula una nueva propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos legalmente establecidos para que se pueda declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 4 de marzo de 2019.

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 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 se ha interpuesto por una persona interesada que es quien sufre los daños personales y patrimoniales por los que solicita una indemnización.

De igual modo, cabe hacer alusión a la doctrina del Consejo Jurídico (a la que se alude, por todos, en los Dictámenes números 75/1999 y 145/2006), en la que se acoge la del Consejo de Estado y la jurisprudencia del Tribunal Supremo que sostienen que no es admisible excluir del concepto de *particulares*, a que se refiere el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), a los funcionarios que reclamen indemnización a título de responsabilidad patrimonial de la Administración.

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

II. Del estudio del expediente administrativo se deduce con claridad que la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo dispuesto al efecto, sin que resulte necesario realizar consideraciones distintas de las que se pusieron de manifiesto en el anterior Dictamen núm. 22/2019 de este Consejo Jurídico, al que ya se hizo alusión.

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.- Acerca de la institución de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

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 Española y en el artículo 32 LRJSP, 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.

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Ya se ha expuesto con anterioridad que el interesado solicita una indemnización de 1.760,90 euros como consecuencia de los daños personales y patrimoniales que sufrió debido a la agresión de que fue objeto en agosto de 2015, junto con el resto de miembros del equipo sanitario del PAC de Blanca, por parte de una persona que experimentó un brote agresivo provocado por la enfermedad mental que padecía.

Del examen del expediente administrativo se deduce con claridad la existencia de los daños personales que se alegan, -aunque no tanto de los patrimoniales a los que se refiere, como luego se explicará-, por lo hay que entender que nos encontramos en presencia de unos daños reales y efectivos que se encuentran individualizados en la persona del reclamante, que se produjeron como consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario regional y que se ocasionaron en el transcurso de las actividades asistenciales propias del mismo.

Por lo tanto, lo que procede analizar seguidamente es la existencia o no en este caso de una relación de

causalidad adecuada entre el funcionamiento del referido servicio público y los daños que también se han mencionado.

Para ello resulta necesario recordar lo que se dispone en las *Pautas de actuación sobre Ingresos involuntarios urgentes*, punto 5, que se recogen en el Protocolo de actuación correspondiente (que se transcribieron en el Antecedente undécimo de este Dictamen).

Así pues, si se expone con mayor claridad hay que entender que tanto los agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad como los miembros del personal sanitario pueden entrar contra su voluntad en el domicilio o en la habitación de una persona que padezca una enfermedad mental, sin necesidad de tener que solicitar una previa autorización judicial, cuando adviertan la existencia de un peligro flagrante e inminente para ella misma, otras personas o las cosas. Adviértase que esa facultad de actuación con independencia de una resolución judicial corresponde, por igual, tanto a los miembros de las unidades policiales como a los integrantes de las sanitarias.

En consecuencia, la intervención de los efectivos policiales no persigue como objetivo tratar de garantizar la seguridad y la integridad física de los componentes de un equipo sanitario de emergencias -aunque pueda llevarlo a cabo de manera indirecta-, sino las de la propia persona aquejada de la enfermedad mental (para evitar que se autolesione) o las de otras terceras personas, e intentar evitar un peligro para los bienes materiales.

Esta interpretación es tan evidente que no sólo hace posible sino que impone a los miembros de las unidades de asistencia sanitaria que accedan al domicilio o a la habitación de una persona que sufra un padecimiento mental, aun en contra de su voluntad, si concurriese esa circunstancia de peligro flagrante e inminente para ella misma, otras personas o las cosas, aunque no se encuentren presentes en ese momento los agentes policiales para prestar su asistencia o su colaboración.

De lo que se ha expuesto hasta este momento resulta que ni el reclamante ni los otros miembros del equipo de emergencias actuaron en contravención de lo que se dispone en el Protocolo citado, de modo que no se puede considerar, de ningún modo, que la deficiencia en el funcionamiento del servicio sanitario se produjese como consecuencia exclusiva de la conducta del interesado.

Se debe insistir en el hecho de que el Protocolo de actuación no impone de ninguna manera que la intervención sanitaria de emergencia se deba realizar siempre y de manera necesaria en colaboración o con la asistencia de las unidades policiales, pues los componentes de esos equipos sanitarios no son los destinatarios de su función de salvaguarda y protección. Y de hecho, cabe que se lleve a cabo -como ya se ha señalado- una válida actuación sanitaria sin que se cuente al mismo tiempo con intervención policial siempre que se advierta el riesgo de un peligro flagrante e inminente que así lo exija.

II. En consecuencia, resulta necesario atender a los otros elementos del relato fáctico para poder llegar a determinar si existe en este caso el nexo de causalidad entre funcionamiento del servicio público y los daños al que se viene haciendo alusión.

Para ello se debe reconocer, con carácter inicial, que no existe una coincidencia plena entre lo que manifiestan

las distintas personas que intervinieron en el suceso o que simplemente lo presenciaron, aunque los relatos puedan resultar en algunos casos complementarios.

Así, para el interesado, sólo cuando llegaron al lugar del aviso se les informó de que había una persona que sufría un trastorno mental grave. En ese mismo sentido, en la denuncia que presentó después de lo sucedido explicó que fueron los familiares del enfermo los que solicitaron al médico que accediesen al interior de la finca sin acompañamiento policial y le dijeron que el afectado no tenía ningún diagnóstico de enfermedad mental (Antecedente primero de este Dictamen).

Sin embargo, en las alegaciones que presentó con ocasión de los trámites de audiencia que se le confirieron reconoció que en el PAC de Blanca se tenía conocimiento de que se trataba de un paciente que estaba en tratamiento psiquiátrico (Antecedente octavo) y que se sabía esa circunstancia por la información que había facilitado su propia esposa (Antecedente duodécimo).

Según informa el médico que dirigía el equipo sanitario (Antecedente séptimo), recibieron un aviso para atender a un paciente que estaba alterado y que, una vez en el sitio, advirtieron que se trataba de una persona que presentaba un trastorno mental intenso. Por último, destaca que no se tenía constancia de que presentara antecedentes previos de padecer una enfermedad mental.

En otro sentido, los agentes de la Policía Local de Blanca y los guardias civiles del Puesto de Abarán coinciden en manifestar que fueron los sanitarios los que decidieron entrar solos en la finca para no poner más nervioso o sobresaltar al enfermo. Y también reconocen los primeros -en una frase equívoca como es la de *Que dada la agresividad manifestada por los familiares solicitamos colaboración a la Guardia Civil de Abarán*- que como los familiares advirtieron de la agresividad del paciente llamaron a la Guardia Civil. Y los agentes de ese Instituto armado también resaltan que los familiares del enfermo les habían comunicado que ya había experimentado otros episodios parecidos debido a la esquizofrenia que padecía.

Por otro lado, conviene recordar el contenido de la grabación de las conversaciones telefónicas mantenidas entre el equipo sanitario y el Centro Coordinador de Urgencias el día de los hechos, que se transcribe en el Antecedente cuarto de este Dictamen.

De ellas se deduce con claridad que, desde el inicio, el referido Centro Coordinador advirtió al equipo del PAC de que el paciente estaba en tratamiento psiquiátrico, de que en ese momento se había puesto fuera de sí y de que le habían dado un *Diazepán* para que se calmara, pero que estaba muy nervioso.

También se constata que la esposa del enfermo se había personado antes de lo sucedido en las dependencias del PAC y que, según puede entenderse, habría informado acerca de la situación de alteración en la que se encontraba su marido.

Así pues, de lo que se ha señalado se debe concluir que todos los integrantes del equipo sanitario en el que desempeñaba sus funciones el reclamante eran conocedores, cuando fueron a prestar la asistencia para la que se les reclamó, que la persona a la que iban a tratar sufría una enfermedad mental, que se encontraba bajo

tratamiento psiquiátrico, que en aquel momento estaba muy alterada y de que incluso le habían dado un *Diazepán* para que se calmase pero que se encontraba muy nerviosa. Además, y en cualquier caso, cuando llegaron al lugar del aviso se pudo comprobar con facilidad que el enfermo padecía un trastorno mental intenso. Y finalmente, que la decisión de que los miembros de la unidad sanitaria entrasen solos en la finca, sin ir acompañados de los efectivos policiales, fue una decisión adoptada por el médico -y asumida muy probablemente por el resto de integrantes del equipo- como respuesta a la solicitud formulada en ese sentido por la familia del enfermo.

Sin embargo, nada de lo mencionado induce a este Consejo a considerar que se haya producido en este caso la ruptura del nexo causal entre el funcionamiento del servicio y los daños alegados por el hecho de que el equipo médico hubiese accedido a la finca sin acogerse a la protección policial que se le brindó, que es lo que se argumenta en la propuesta de resolución que aquí se analiza.

Para alcanzar esa conclusión se debe partir de las siguientes premisas:

En primer lugar, de que ya se ha dicho que la intervención policial no tiene por objeto el de procurar la seguridad e integridad de los miembros de los equipos médicos que puedan actuar sino la protección del paciente para evitar que se autolesione o que dañe a terceras personas.

En segundo lugar, porque de acuerdo con el Protocolo citado, la evaluación de la situación en la que pueda encontrarse el paciente debe realizarse *conjuntamente* -esto debe resaltarse-, entre los agentes policiales y los médicos de dichas unidades. Sólo cuando se aprecie riesgo de que se produzca peligro flagrante e inminente para la propia persona con enfermedad mental, otras personas o los bienes, los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado deberán proceder a la entrada en la vivienda o en la habitación del afectado para trasladarlo a una dependencia sanitaria e ingresarlo en ella urgentemente.

En tercer lugar, porque con independencia de la alteración mental que pudiera sufrir el enfermo en aquel momento y de que se encontrase fuera de sí o muy nervioso, o de la circunstancia de que estuviese en tratamiento, no se deduce con claridad del estudio del expediente administrativo que fuese agresivo o peligroso o que se supiese que podía llegar a estarlo, y ninguna advertencia se hizo al equipo sanitario en tal sentido según se ha expuesto con anterioridad.

La única referencia al hecho de que el paciente pudiese estar experimentando un brote agresivo se contiene en la Diligencia de Actuación y Exposición de Hechos (Antecedente tercero de este Dictamen) suscrita por los agentes de la Policía Local de Blanca que colaboraron con los sanitarios en la atención del enfermo. En ella exponen que recibieron una llamada para que colaboraran con los sanitarios del Centro de Salud de Blanca porque un vecino *"estaba con un brote psicótico y muy agresivo. Que dada la agresividad manifestada por los familiares solicitamos colaboración a la Guardia Civil de Abarán"*.

Resulta extraño que si a ellos se les había hablado expresamente de la agresividad del enfermo no lo hubiesen comunicado a los integrantes del equipo sanitario y que hubiesen permitido que accediesen solos al interior de la finca. No hace falta destacar que si eso hubiese sido realmente así, deberían haber advertido a los profesionales sanitarios que había riesgo manifiesto y evidente de que el enfermo pudiese dañarse a sí mismo o hacerlo a sus familiares o provocar daños en las cosas. Y tendrían que haber sido ellos entonces, acompañados en su caso por los agentes de la Guardia Civil, los que hubiesen entrado en la finca.

En ese mismo sentido, se señala en la propuesta de resolución que los sanitarios *"imprudentemente declinaron la protección ofrecida entrando en la vivienda a pesar de conocer la peligrosidad del paciente"*.

Según puede entenderse, con fundamento en el informe del médico que intervino en este caso, el estallido del brote agresivo debió producirse cuando ellos accedieron al interior de la vivienda e intentaron evaluar al paciente, lo que debió ser la causa detonante, y ese estado no cesó ni tan siquiera después de que se le administrara la medicación correspondiente. Como señala el facultativo, con posterioridad y a pesar de ello *"seguía extremadamente agresivo"*.

Las comunicaciones que se cruzaron el Centro de Coordinación y el equipo sanitario sirven para corroborar esta apreciación. Así, a las 21:45 h se destaca con bastante sorpresa que, aunque el enfermo experimentaba un brote psicótico, les había agredido, y se añade que *"estaba tan tranquilo. Ha sido de golpe. Nos ha pillado a todos desprevenidos"*. Y a las 23:46 h se explica que *"he vuelto de primeras sin la policía ver si podíamos sacarlo, pero qué va... se le ha ido la pinza al tío"* y también se destaca que *"Hemos entrado y hemos hablado con él, pero él no respondía a estímulos ni nada..."*.

Por lo tanto, no cabe duda de que aunque el enfermo pudiese haber atravesado en algunas fases de aquella tarde un estado de conciencia gravemente alterado, y de que hubiese estado particularmente nervioso o fuera de sí en algún momento, e incluso haber manifestado una cierta agresividad inicial, los miembros del equipo sanitario pudieron entender con razón que en el preciso instante en que ellos accedieron para asistirlo al interior de la finca ya estaba o podía estar más tranquilo, quizá porque la pastilla de *Diazepán* que se le había administrado hubiese producido sus efectos tranquilizantes. Según se infiere del contenido de las comunicaciones referidas, la reacción agresiva del enfermo fue imprevisible y sorprendente y se manifestó inopinadamente, de forma que resultó incontrolable e inevitable para los componentes de la unidad sanitaria, que fueron sorprendidos por la violencia de una reacción que claramente no esperaban.

Por lo tanto, no cabe hablar de que se incurriera en negligencia de ningún tipo sino de una actuación perfectamente incardinada en las funciones y labores propias de la asistencia que debía prestarse al enfermo en aquel momento. Y relacionada, además, con el desempeño de la función sanitaria que se estaba desarrollando, que era dirigida por un miembro del personal facultativo del SMS, que de ninguna forma puede ser considerado como un tercero ajeno al servicio público, como de manera sorprendente se argumenta en la propuesta de resolución.

Las circunstancias que concurren en el supuesto determinan el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional desde el momento en que se cumplen todos los elementos necesarios para ello, a pesar de que se entienda que en este caso se produjo un funcionamiento normal del servicio público sanitario.

La antijuridicidad del daño viene determinada por la inexistencia del deber jurídico de soportarlo por parte del interesado, quien en el desempeño de su labor profesional no puede venir obligado a sufrir daños personales o a realizar sacrificios patrimoniales. En efecto, tanto este Consejo Jurídico como el Consejo de Estado, vienen sosteniendo de manera reiterada el principio general de indemnidad, en virtud del cual el desempeño o la ejecución de las funciones propias del puesto de trabajo no puede originar para el empleado público ningún perjuicio patrimonial, de modo que el funcionario no debe soportar, en su propio patrimonio, un daño generado en el seno de la relación específica funcional, siempre que no haya mediado culpa o negligencia de su parte con

virtualidad suficiente para romper el nexo causal correspondiente.

La responsabilidad patrimonial es una vía de resarcimiento para los empleados públicos cuando no existe un procedimiento específico de compensación, o incluso, existiendo, su aplicación no repare los daños causados, siempre, claro está, que concurran los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, esto es, relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público docente y el daño alegado (artículo 32.1 LRJSP) y antijuridicidad del daño sufrido, es decir, que se trate de daños que el lesionado no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley (artículo 34.1 LRJSP).

En consecuencia, procede entender que concurren los elementos determinantes de la responsabilidad administrativa de la Administración sanitaria, concretamente una relación de causalidad entre el funcionamiento normal del servicio público regional y los daños alegados, cuya antijuridicidad ha quedado debidamente demostrada.

QUINTA.- Acerca del *quantum* indemnizatorio.

Admitida la realidad y efectividad de la lesión y establecida su relación causal con el funcionamiento del servicio público regional, procede analizar la valoración de los daños producidos y la cuantía y el modo de la indemnización.

Acerca de esta cuestión se debe recordar que el interesado ha alegado que se le ocasionaron dos tipos de daños diferentes, por un lado un daño personal provocado por incapacidad temporal y, por otro, un daño patrimonial material.

Con respecto al primero de ellos, hay que apuntar que el interesado puso de manifiesto que había permanecido de baja laboral entre el 25 de agosto y el 30 de septiembre de 2015. Sin embargo, sobre la base del informe forense que se emitió el 31 de mayo de 2016, se lleva a cabo en la reclamación una estimación del tiempo de curación de las policontusiones que sufrió en 30 días, de los cuales 7 serían impeditivos y 23 no impeditivos.

Para fijar la cuantía de la indemnización que solicita se sirve de lo que se establece en el anexo del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre -entonces vigente- y en la Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2014 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Esta disposición reglamentaria se aplicó también a los daños producidos durante el año 2015, como se produjo en esta ocasión.

Así, tal y como solicita el interesado, se reconocen 7 días impeditivos que, razón de 58,41 euros/día, se deberían indemnizar con 408,87 euros. Y los 23 días impeditivos restantes, a razón de 31,43 euros/día -y no 31,48 euros/día como dice el reclamante-, deberían serlo con 722,89 euros. Por lo tanto, la suma de esos dos conceptos arroja la cifra de 1.131,76 euros -y no los 1.132,91 que se reclaman.

De otra parte, también se solicita que se indemnice el daño provocado por la pérdida de una cadena de oro de la que colgaba una cruz de oro blanco que, según sostiene, llevaba puesta el reclamante en el momento de los hechos y cuya desaparición denunció ante la policía y ha alegado en numerosas ocasiones. Asimismo, ha presentado un presupuesto de reposición de esos objetos y una factura que reflejan la misma cantidad de 627,99 euros.

Sin embargo, el reclamante no ha propuesto ningún otro medio de prueba -una declaración testifical, por ejemplo- de cuya práctica se deduzca que en realidad llevaba puesto esa cadena aquel día y que le fue arrancado como consecuencia de la agresión que sufrió. Y esa ausencia de prueba constituye un defecto que sólo es achacable al interesado, ya que no basta con la mera alegación de que perdió esos objetos, aunque la hiciera en la denuncia que presentó ante la policía.

En consecuencia, la cantidad con la que debe indemnizarse al interesado es la de 1.131,76 euros que ya se ha citado, aunque conviene recordar que deberá actualizarse según lo previsto en el artículo 34.3 LRJSP.

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 por concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, concretamente una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento normal del servicio público sanitario y el daño sufrido por el interesado, cuyo carácter antijurídico también ha resultado debidamente acreditado.

SEGUNDA.- Por lo que se refiere a la indemnización parcial que debe reconocerse al interesado, debe estarse a lo que se señala en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.