



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 86/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 1 de abril de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Secretaria General de la Consejería de Fomento e Infraestructuras (por delegación del Excmo. Sr. Consejero), mediante oficio registrado el día 23 de noviembre de 2023 (COMINTER número 283391), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por daños debidos a accidente en carretera (exp. 2023_372), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El presente expediente trae causa del que fue objeto de nuestro Dictamen número 142/23, de 23 de mayo de 2023, que parcialmente transcribimos a continuación:

PRIMERO.- El día 24 de septiembre de 2021 tuvo entrada en el registro electrónico un escrito de D. X con el que formulaba una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la Consejería de Fomento e Infraestructuras de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) por los daños sufridos en el accidente que sufrió el día 18 de mayo de 2021, sobre las 11,44 horas, circulando en bicicleta por la carretera RMF52, en dirección del Mojón a Zeneta (término municipal de Beniel), su rueda delantera se introdujo en un socavón existente en la calzada, sin estar señalizado, ocasionando su caída impactando contra ella, causándole un gran dolor en el hombro izquierdo, costado, manos y rodillas, siendo trasladado en una ambulancia del servicio de emergencias 061 al Hospital General Universitario "Reina Sofía" (HRS), en donde quedó ingresado hasta el 31 de mayo siguiente. A la reclamación acompaña el informe de la Gerencia del 061 y el justificante de permanencia en el hospital.

En el lugar del accidente se personaron agentes de la Policía Local del Ayuntamiento de Beniel una vez ya había sido trasladado por la ambulancia, comprobando la existencia del socavón y realizando fotografías del mismo. Adjunta a la reclamación copia del informe de la Policía Local.

Durante su estancia en el HRS, tras varias revisiones médicas se pudo constatar que sufría fracturas costales múltiples, fractura de manubrio externo y fractura de húmero, así como múltiples erosiones en todo el cuerpo, ingresando en la Unidad de Cuidados Intensivos 2 días. Preciso de intervención quirúrgica de la fractura de húmero el día 28 de mayo de 2021, implantándosele una prótesis de hombro y siendo alta hospitalaria el 31 de mayo siguiente, precisando de curas de enfermería cada 2 o 3 días, hasta la retirada de los puntos, llevando el brazo en cabestrillo, y recibiendo el alta del cirujano el 8 de junio de 2021. El traumatólogo dispuso el día 16 de junio la necesidad de rehabilitación lo antes posible. Ante el retraso en su inicio, no previsto para antes de octubre de ese año, el interesado acudió a una clínica privada de fisioterapia en donde recibió tratamiento en la sanidad pública. De estos aspectos acompaña diversa documentación clínica.

En el momento de presentar la reclamación estaba pendiente de curación de las lesiones por lo que no podía aún

concretar el importe de la indemnización que solicitaba.

Haciendo referencia al deber que pesa sobre la Dirección General de Carreteras de la CARM de mantenerlas en el mejor estado de conservación denunciaba su infracción a la que atribuía la causa del accidente del que la consideraba responsable.

SEGUNDO.- Con escrito de 1 de octubre de 2021 se comunicó al interesado la recepción de la reclamación y se le requirió para la presentación de determinada documentación con la que subsanar los defectos de que adolecía con la advertencia de su archivo en caso contrario.

En la misma fecha se dirigió escrito a la Dirección General de Carreteras en demanda de evacuación de su informe sobre la reclamación presentada de la que se remitió una copia.

TERCERO.- El día 15 de octubre de 2021 tuvo entrada en el registro electrónico un escrito del interesado adjuntando la documentación que se le había requerido. En él proponía la práctica de prueba constituida por la declaración testifical de quienes hubieran presenciado el accidente, de los agentes de la Policía Local autores del informe inicialmente aportado, del dueño del taller de reparaciones de la bicicleta, del médico que en su momento valorase las lesiones y secuelas derivadas del accidente, y cuantas pruebas fueren precisas.

CUARTO.- El 9 de noviembre de 2021 se recibió el informe de la Dirección General de Carreteras. Se afirmaba en él que la carretera RMF-52 era de titularidad autonómica; que no se tenía constancia directa del accidente; que no se apreciaba fuerza mayor pero observaba, sin embargo, la actuación inadecuada del conductor del vehículo pues, en ese tramo, a la altura de la intersección con Vereda Juanas, tratándose de una carretera con varios baches perfectamente visibles, debió adecuar su velocidad a las condiciones de la vía tal como exige el Reglamento General de Circulación; que no se tenía constancia de accidentes similares en el mismo lugar; que no se podía imputar responsabilidad alguna a dicha Dirección ni a cualquier otra Administración; que la carretera no disponía de señalización diferente de la habitual y, por último, que no se entendía que hubiera peligro para la circulación en el indicado cruce "[...] ya que el tránsito por la zona es el habitual, sin la existencia de ningún problema".

QUINTO.- El instructor del procedimiento dirigió un escrito al interesado indicando la apertura del período de prueba para cuya práctica se precisaba la concreción de los datos de identidad y localización de los testigos que proponía, la liquidación completa de los daños materiales sufridos, con aportación de las facturas o presupuesto porque lo que se había remitido era una imagen de pantalla de un ordenador, y, respecto a la valoración de los daños personales, un informe de valoración completo.

SEXTO.- En contestación al mismo, el interesado presentó un escrito el día 19 de enero de 2022 adjuntando documentación con la que entender cumplido el requerimiento recibido (identificación de los testigos a tomar declaración entre otros, presupuesto de la empresa de bicicletas, ascendente a 1.355,01 euros por su reparación, documentación clínica, facturas de 10 sesiones de rehabilitación de la clínica privada por importe de 200 euros, certificado bancario de titularidad de cuenta corriente) advirtiéndole de que, como a esa fecha, aún no había reconocido por el médico valorador pero comprometiéndose a enviarlo tan pronto dispusiera de él.

SÉPTIMO.- El 4 de febrero de 2022 se presentó un escrito en el que indicaba que tras recibir el alta médica el 26 de enero anterior, había sido explorado por el perito médico, remitiendo el informe de 31 de enero de 2022, del doctor Y, especialista en cirugía ortopédica y traumatología y en valoración del daño corporal. Afirma en él la

existencia de constancia documental de las lesiones sufridas que tenían su origen en el accidente de tráfico acaecido, considerando la existencia de nexo bio-médico de causalidad, cierto, pleno y directo entre él y las lesiones sufridas. Estima en 254 días los necesarios para alcanzar la estabilización lesional, de los que 3 serían de perjuicio por pérdida de calidad de vida muy graves, 11 días a como de pérdida grave y 120 días de pérdida moderada y otros 120 días de perjuicio por pérdida temporal de calidad de vida básico. En cuanto a las secuelas incluía 20 puntos por prótesis de hombro, 2 puntos por fractura de costillas, 10 puntos de perjuicio estético moderado así como un perjuicio moral moderado por pérdida de calidad de vida por secuelas. La valoración económica total asciende a 106.328,41 euros.

Junto con el informe pericial acompañaba también la factura de la clínica privada donde fue atendido, ya remitida anteriormente, por importe de 200 euros; la copia de los bonos por las 5 sesiones cada uno, de la misma clínica; el informe del Centro Médico “--” de San Pedro del Pinatar de las sesiones de rehabilitación que allí se le habían impartido; los informes de asistencia a consultas y revisiones en el HRS; el informe de alta de la Clínica --; y los informes de ingreso y alta en el mismo hospital. A continuación, realizaba los gastos incurridos por desplazamientos que ascendían a 269,61 euros. Concluía haciendo la suma de los importes parciales de los diferentes conceptos para reclamar una indemnización total de 107.683,42 euros.

OCTAVO.- El instructor del expediente consideró en oficio de 3 de marzo de 2022 que no era necesaria la toma de declaración al personal médico propuesto, ni a los agentes de la Policía Local, así como al representante legal del establecimiento de bicicletas, aunque sí la estimó conveniente para tres testigos de los que solicitó el envío de una declaración escrita sobre las circunstancias en que se produjo el accidente.

Mediante escrito de esa misma fecha se remitió el expediente a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano (SIPA) en petición de evacuación de informe.

NOVENO.- El día 23 de marzo de 2022 el interesado presentó un escrito al que acompañaba las declaraciones evacuadas por D. Y, D. Z y D. P. Los tres reconocían que practicaban ciclismo con el interesado el día del accidente y coincidían en la descripción de los hechos realizada por él, así como en la afirmación del mal estado de la carretera y de que el propietario de un almacén situado frente al lugar de la caída les dijo que allí se habían caído muchos ciclistas por el mal estado de la calzada.

DÉCIMO.- Ante el silencio de la SIPA con escrito de 23 de mayo de 2022 se reiteró la solicitud de evacuación de su informe. Como contestación, el siguiente día 30 se envió el informe de 27 de mayo de 2022 de la Inspección de Servicios Sanitarios en el que el Inspector médico actuante concluía en que efectivamente a resultas del accidente el interesado necesitó asistencia médica durante 254 días, 3 calificados como de perjuicio personal muy grave, 11 grave y 240 moderado. Y en cuanto a las secuelas admitía la relativa a la prótesis total de hombro, pero estimaba que la relativa a las fracturas de costillas no podía ser valorada plenamente en dicha instancia por no poder comprobar con la documentación recibida el dolor esporádico intercostal. Sí admitía el perjuicio personal por la intervención quirúrgica de implantación de la prótesis de hombro. Por último, consideraba que no eran evaluables ni mesurables en dicha instancia ni el perjuicio estético ni el moral por pérdida de calidad de vida por secuelas.

UNDÉCIMO.- Por acuerdo de 31 de mayo de 2022 se ordenó la apertura del trámite de audiencia, poniéndolo a disposición del interesado el mismo día.

El 20 de junio de 2022 tuvo entrada en el registro un escrito del interesado formulando alegaciones. Consideraba acreditada la relación de causalidad entre las lesiones sufridas y el mal estado de la calzada, en base a las fotografías efectuadas por la Policía Local que acompañaba a su informe. A partir de ahí refutaba el informe de la Dirección General de Carreteras en todas y cada una de sus afirmaciones, aludiendo a la imposibilidad de que desconociera el accidente puesto que, unos días después de su alta hospitalaria, en junio de 2021, fue a visitar el lugar observando que el lugar había sido parcheado. Respecto a la afirmación de que había concurrido culpa del

interesado por no adecuar su conducción a las circunstancias de la vía alegaba que, en primer lugar, la Dirección General de Carreteras erraba al situar el accidente en la intersección con Vereda Juanas pues la caída se produjo en un tramo recto sin intersecciones próximas, y en segundo lugar, no se conocía el límite de velocidad existente en el mismo ni, por supuesto, la velocidad a que el interesado circulaba al no haber recabado tal información durante la instrucción. En apoyo de su afirmación del mal estado de la vía citaba y adjuntaba copia de diferentes noticias periodísticas sobre declaraciones de distintas autoridades, locales y autonómicas, relativas a peticiones formuladas para el arreglo de la misma. En cuanto a la afirmación de falta de constancia de accidentes similares en el lugar de la caída según el informe de la Dirección General de Carreteras invocaba el de la Policía Local de Beniel en el que expresamente se reconocía que “No es la primera vez que ocurren accidentes de ciclistas en esa vías y concretamente en ese tramo, dado el penoso estado que presenta el firme ya que muestra una amplia zona hundida, con baches y de la que se desprende un alargado filo de varios centímetros de desnivel en el propio asfalto que supone un grave y manifiesto riesgo para el tráfico rodado y en concreto para los numerosos ciclistas que a diario transitan por la vía”. A continuación, se refiere al informe del Inspector médico en el que se reconoce la causalidad entre las lesiones y el accidente, la existencia del perjuicio personal por pérdida de calidad de vida de los 254 días, si bien con calificación de moderado para 240, no 120 como afirmaba el informe aportado por él, y admitía la existencia de secuelas, a pesar de que afirmase no poder valorar plenamente las mismas por no haber reconocido al lesionado. Después de citar diversa jurisprudencia termina reiterando la petición de reconocimiento de su derecho a ser indemnizado en la cantidad de 107.683,42 euros.

DUODÉCIMO.- El 14 de noviembre de 2022 se formuló propuesta de resolución de estimación parcial de la reclamación, al tratarse de unos daños imputables a la Administración autonómica por la infracción de su deber de mantener la vía en su mejor estado posible para la circulación, no existir obligación de soportarlos por parte del lesionado y haberse acreditado la relación de causalidad entre los mismos y el mal estado de la calzada. En cuanto a la valoración de los daños, atendiendo al informe del Inspector médico los evalúa en 35.847,83 euros, cantidad por la que se propone el reconocimiento del derecho a ser indemnizado con cargo al crédito que indica tras la autorización, compromiso, reconocimiento de la obligación y propuesta de pago.

DECIMOTERCERO. El Jefe del Servicio Jurídico de la Secretaría General de la Consejería solicitó el 16 de noviembre de 2022 al Servicio Económico de Inversiones y Control de Gestión la expedición del documento contable preliminar necesario para la tramitación del expediente, y el Jefe de Sección Patrimonial, el 22 de noviembre de 2022, dirigió un escrito al interesado pidiendo la remisión del número IBAN de su cuenta bancaria en la que hacer efectivo el importe de la indemnización. En contestación a este último, presentó un escrito en el registro el siguiente día 24 adjuntando un certificado de la entidad bancaria de la titularidad de la cuenta corriente.

SEGUNDO.- El Dictamen no entraba en el análisis del fondo de la reclamación puesto que, tratándose de una propuesta de estimación parcial con importe de 35.847,83 €, debía completarse con la incorporación de los documentos que acreditasen la existencia de crédito y la fiscalización del gasto, omitidos en el expediente remitido.

TERCERO.- Para dar cumplimiento a lo advertido en el Dictamen, la propuesta fue remitida a la Intervención General que, en informe de 27 de septiembre de 2023, interpuso un reparo por la necesidad de corregir la cantidad en que se valoraba la secuela de prótesis total del hombro (03077), no coincidente con la que para ella establecía la tabla 2A2 del baremo, de 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. A la propuesta se había unido el documento contable ADOK número 47742 por su mismo importe.

CUARTO.- A la vista del reparo formulado, el órgano instructor, conforme con el mismo, confeccionó una nueva propuesta el 10 de octubre de 2023, modificando el importe de la cantidad asignada a la secuela antedicha, lo que elevaba el monto total de la indemnización a 37.125,14 €. La cifra es suma de los siguientes conceptos y cuantías:

Concepto	Días	Cuantía por día	Total
----------	------	-----------------	-------

Lesiones temporales por perjuicio personal básico	120	31,61 €	3.793,20 €
Lesiones temporales por perjuicio personal moderado	120	54,78 €	6.573,60 €
Lesiones temporales por perjuicio personal grave	11	79,02 €	869,22 €
Lesiones temporales por perjuicio personal muy grave	3	105,35 €	316,05 €
Daños materiales por reparación de la bicicleta			1.335,01 €
Por la intervención quirúrgica de artroplastia de hombro con prótesis			1.527,64 €
Gastos de desplazamiento			269,61 €
Gastos de rehabilitación			200,00 €
Secuela por prótesis de hombro			22.240,81 €
TOTAL			37.125,14 €

En la parte de Antecedentes de hecho de la nueva propuesta, el instructor, partiendo de que *“Pese a que el ordenamiento jurídico concede al instructor un amplio margen de valoración del daño para el presente caso procedemos a aplicar el RD legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (LRC) en concreto a su título IV [...], y, tras reconocer la concurrencia de los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, propone el pago de una indemnización de 37.125,14 €.*

El instructor no admite la valoración de la secuela por fracturas de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas, al amparo del informe de la Inspección Médica, que no la estima dado que *“No puede ser valorada plenamente desde esta instancia al tener que concurrir de forma conjunta la existencia de la fractura (hecho contrastado) y también el dolor esporádico intercostal esporádico (sic) asociado a la misma, siendo esta última circunstancia imposible de valorar y evaluar a través de la documentación examinada”.*

Como la Inspección Médica no consideraba de su competencia la valoración de las secuelas por perjuicio estético, ni moral por pérdida de calidad de vida, el instructor no propone cantidad alguna por tales conceptos, ni tampoco por perjuicio patrimonial por lucro cesante, al no haberse aportado datos objetivos que posibilitasen su cálculo.

QUINTO.- Remitido a la Intervención General, emitió su informe de fiscalización número 47742-02, el día 30 siguiente, expresando su opinión favorable a la propuesta.

SEXTO.- Elaborado un nuevo extracto de secretaría e índice el 17 de noviembre de 2023, el expediente fue

remitido a este Consejo jurídico.

SÉPTIMO.- Recibida la solicitud de Dictamen se observó la omisión de determinados documentos por lo que, mediante Acuerdo 29/2023, de 20 de diciembre, se volvió a requerir a la Consejería instructora para que lo completase, lo que se hizo mediante comunicación interior del siguiente día 29.

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, en relación con el 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de la acción y procedimiento.

I. El reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los daños sufridos en su persona y bienes, según la documentación aportada.

La Consejería consultante está legitimada para resolver la reclamación que se le dirige, por imputarse los daños al funcionamiento de los servicios de conservación de carreteras de su competencia.

II. La reclamación se presentó dentro del plazo de un año previsto en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), pues, habiendo recibido el alta médica el 8 de junio de 2021, la reclamación tuvo entrada en el registro el 24 de septiembre siguiente.

III. En lo que se refiere al procedimiento, se ha seguido, en lo sustancial, lo establecido legal y reglamentariamente al respecto, constando la emisión del informe preceptivo de la Dirección General de Carreteras.

No obstante lo anterior, debe llamarse la atención sobre la instrucción habida, demostrativa de un lento proceder y con errores de conformación del expediente que han supuesto más retrasos para solventarlos. Junto con ello, el estudio de la documentación finalmente integrada en el expediente continúa suscitando dudas que hubiera sido deseable disipar con nuevas actuaciones, antes de dar por concluida la instrucción. Nos referimos a la conveniencia de contar con un mayor aporte probatorio a la vista de lo que luego se dirá respecto de la acreditación de las secuelas. Procedemos, no obstante, a emitir nuestro Dictamen atendiendo a la documentación remitida finalmente.

TERCERA.- Hechos por los que se reclama.

Antes de seguir adelante con el examen de los elementos generadores de responsabilidad patrimonial, y teniendo en cuenta que en el presente Dictamen damos por reproducidos los antecedentes de nuestro Dictamen 142/23 del que trae causa, conviene hacer una síntesis de los allí expuestos.

El asunto sometido a consideración deriva de la reclamación presentada por D. X, de 66 años de edad en la fecha del accidente, contra la Consejería de Fomento e Infraestructuras de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM), por los daños sufridos el día 18 de mayo de 2021, sobre las 11,44 horas, circulando en bicicleta por la carretera RMF52, en dirección del Mojón a Zeneta (término municipal de Beniel), cuando su rueda delantera se introdujo en un socavón existente en la calzada, no señalizado, ocasionando su caída, impactando contra ella, causándole un gran dolor en el hombro izquierdo, en el costado, manos y rodillas, siendo trasladado en una ambulancia del Servicio de Emergencias 061 al Hospital General Universitario "Reina Sofía" (HRS), en donde quedó ingresado hasta el 31 de mayo siguiente.

En el lugar del accidente se personaron agentes de la Policía Local del Ayuntamiento de Beniel una vez ya había sido trasladado por la ambulancia, comprobando la existencia del socavón y realizando fotografías de este. Las

fotografías y el informe se adjuntaron a la reclamación.

Durante su estancia en el HRS, tras varias revisiones médicas, se pudo constatar que el reclamante sufría fracturas costales múltiples, fractura de manubrio externo y fractura de húmero, así como múltiples erosiones en todo el cuerpo, quedando ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos durante dos días. Preciso de intervención quirúrgica de la fractura de húmero el día 28 de mayo de 2021, implantándosele una prótesis de hombro y siendo alta hospitalaria el 31 de mayo siguiente, sujeto a curas de enfermería cada dos o tres días, hasta la retirada de los puntos, llevando el brazo en cabestrillo y recibiendo el alta de Cirugía el 8 de junio de 2021. El día 16 de junio siguiente, el traumatólogo le prescribió sesiones de rehabilitación lo antes posible. Ante el retraso en su inicio, no previsto para antes de octubre de ese año, el interesado acudió a una clínica privada de fisioterapia en donde recibió tratamiento. De estos aspectos acompaña diversa documentación clínica a su reclamación.

En el momento de presentarla, estaba pendiente de curación de las lesiones, por lo que no podía aún concretar el importe de la indemnización que solicitaba, lo que hizo el 4 de febrero de 2022 al remitir un informe pericial del doctor Y, especialista en cirugía ortopédica y traumatología y en valoración del daño corporal. Con base en él se hizo el cálculo de la indemnización solicitada por los daños habidos, ascendente a la suma de 106.328,41 euros. Junto con el informe pericial acompañaba también la factura de la clínica privada donde fue atendido, por importe de 200 euros; la copia de los bonos por las 5 sesiones cada uno, de la misma clínica; el informe del Centro Médico “Virgen de la Caridad” de San Pedro del Pinatar, de las sesiones de rehabilitación que allí se le habían realizado; los informes de asistencia a consultas y revisiones en el HRS; el informe de alta de la clínica “La Fama”; y los informes de ingreso y alta en el mismo hospital. A continuación, exponía los gastos en que había incurrido por desplazamientos, que ascendían a 269,61 euros, y concluía haciendo la suma de los importes parciales de los diferentes conceptos, para reclamar una indemnización total de 107.683,42 euros.

La reclamación se basaba en la infracción del deber que pesa sobre la Dirección General de Carreteras de la CARM de mantenerlas en el mejor estado de conservación, causa del accidente del que la consideraba responsable.

El interesado aportó las declaraciones escritas de tres testigos, admitidas como prueba por el instructor, declaraciones que confirmaron la versión de los hechos. Sin embargo, por no considerarlas necesarias, no admitió la toma de declaración a los agentes de la Policía Local, ni la del personal médico que lo había atendido, ni del representante legal de la empresa que reparó la bicicleta que había propuesto, persona que, según la declaración de los testigos, les había informado de que en el mismo lugar ya se habían producido caídas similares.

La Dirección General de Carreteras evacuó su informe, no admitiendo la existencia de responsabilidad patrimonial, al entender que se trataba de una carretera con varios baches perfectamente visibles, por lo que el interesado debió adecuar su velocidad a las condiciones de la vía, tal como exige el Reglamento General de Circulación. Indicaba, además, que no se tenía constancia de accidentes similares, siendo una vía por la que el tránsito habitual es intenso en la que no había habido problemas previos.

La Inspección Médica evacuó su informe, en el que concluía que, efectivamente, a resultas del accidente el interesado necesitó asistencia médica durante 254 días, 3 calificados como de perjuicio personal muy grave, 11 grave y 240 moderado. Y en cuanto a las secuelas admitía la relativa a la prótesis total de hombro, pero estimaba que la relativa a la fractura con dolor esporádico de costillas no podía ser valorada plenamente en dicha instancia, por no poder comprobar, con la documentación que obraba en el expediente, el dolor esporádico intercostal. Sí admitía el perjuicio personal por la intervención quirúrgica de implantación de la prótesis de hombro. Por último, consideraba que no eran evaluables ni medibles en dicha instancia el perjuicio estético ni el moral, por pérdida de calidad de vida por secuelas.

En el trámite de audiencia, el interesado contradijo el informe de la Dirección de Carreteras en cuanto al desconocimiento de otros accidentes similares, aportando recortes de prensa sobre noticias de los ocurridos en la vía y citaba el informe de la Inspección Médica que reconocía la existencia de relación de causalidad entre la caída y las lesiones que sufrió.

Las propuestas del instructor, tanto la primera como la que ahora se somete a consideración, reconocen la concurrencia de relación de causalidad entre los daños y el mal estado de la calzada, consecuencia de la infracción del deber de conservación que pesaba sobre la Dirección General de Carreteras, así como del resto de

requisitos exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, si bien estiman parcialmente la reclamación, en cuanto al importe de la indemnización a abonar, que cuantifica finalmente en 37.125,14 euros.

CUARTA.- Los elementos generadores de responsabilidad patrimonial. Consideraciones generales y específicas sobre el funcionamiento de los servicios públicos de vigilancia y conservación de carreteras.

I. Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la efectividad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; que el daño o lesión sufrido por los reclamantes sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa e inmediata de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal; la ausencia de fuerza mayor; y, finalmente, que los reclamantes no tengan el deber jurídico de soportar el daño. Tales exigencias derivan del artículo 32 de la LRJSP y, además, han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina de este Consejo Jurídico y resto de Órganos Consultivos.

II. Por lo que se refiere específicamente al instituto de la responsabilidad patrimonial en relación con accidentes en carreteras, su existencia puede derivar, entre otros supuestos, de la omisión, por parte de la Administración competente de una determinada actuación que deba considerarse comprendida dentro de sus deberes de conservación y mantenimiento de los elementos de las carreteras, a fin de mantenerlas útiles y libres de obstáculos, en garantía de la seguridad del tráfico, tal como prescribe el artículo 26 de la Ley 2/2008, de 21 de abril, de Carreteras de la Región de Murcia. Estos deberes incluyen, entre otros, procurar la eliminación de las fuentes de riesgo o, en su caso, la instalación en la carretera de las adecuadas señales viales circunstanciales de advertencia del peligro que pudiera existir (artículo 57 del Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial).

Por tanto, para poder apreciar la responsabilidad de la Administración en estos casos, el examen de la relación de causalidad entre el daño y la inactividad de aquélla en la prevención de situaciones de riesgo, ha de dirigirse a dilucidar, primariamente, si tal riesgo se da en el ámbito de responsabilidad y competencia de la Administración, es decir, si la norma la compele a actuar para evitar o minimizar el riesgo en la utilización de las carreteras; pero también, yendo más allá del contenido de las obligaciones que explícita o implícitamente imponen a la Administración competente las normas reguladoras del servicio, habrá de efectuarse una valoración del rendimiento o estándar prestacional exigible a aquélla, en función del principio de eficacia que impone la Constitución a la actividad administrativa, tal como señala el Tribunal Supremo en Sentencia (Sala Tercera), de 7 de octubre de 1997.

En atención a todos estos elementos, el órgano instructor reconoce la relación de causalidad existente entre al funcionamiento del servicio de conservación de carreteras y los daños por los que se reclama, tratándose de daños antijurídicos, al no haber efectuado adecuadamente la Administración sus labores de conservación, creando así un riesgo contrario a su deber de mantener las carreteras en condiciones de seguridad.

No obstante, debe añadirse que, a la vista del expediente, no cabe cuestionar la realidad del suceso por el que se reclama, pues ha quedado acreditado que al lugar del accidente, poco tiempo después de lo acontecido, acudió una patrulla de la Policía Local de Beniel, que efectuó el oportuno informe así como varias fotografías, que acreditan el nefasto estado de la carretera donde tuvo lugar el suceso.

Así pues, se puede considerar debidamente demostrado que el siniestro se produjo en el lugar, el día y a la hora indicados en la reclamación. También hay que tener por demostrado que la calzada de la carretera en la que se produjo el siniestro estaba en mal estado, y que en el lugar de los hechos ya se habían producido otras caídas. Esta circunstancia supuso, en consecuencia, la causa directa e inmediata del accidente referido. Dicho motivo, hay que insistir, cabe entenderlo probado al haber sido advertido por una instancia imparcial e independiente de la Administración regional como es una patrulla de la Policía Local de Murcia, a cuyos integrantes cabe reconocer una especial preparación y competencia técnica para valorar e interpretar los indicios y rastros dejados en las carreteras con ocasión de accidentes ocurridos en ellas, incorporando, además, fotografías que acreditan el mal estado de la calzada.

Por otra parte, a pesar de lo que afirma el Informe de la Dirección General de Carreteras (el interesado debió adecuar su velocidad al estado de la vía) lo cierto es que el instructor no ha considerado necesario indagar sobre

la velocidad a la que circulaba el reclamante, circunstancia que podría tenerse en cuenta a la hora de apreciar una eventual concurrencia de culpas. Es criterio consolidado del Consejo de Estado (Dictamen 430/2019) que la responsabilidad patrimonial de la Administración no supone que la obligación nazca siempre que se produce una lesión por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, sino que es preciso que entre la lesión y el funcionamiento haya un nexo de causalidad del que resulte que aquella lesión es consecuencia de este funcionamiento y sin que en dicha relación de causa a efecto intervenga la conducta culposa del perjudicado, pues si esta intervención es tan intensa que el daño no se hubiese producido sin ella, no puede imponerse a la Administración el resarcimiento de una lesión económica cuya causa eficiente es imputable al propio perjudicado, puesto que la viabilidad de una pretensión indemnizatoria de estas características exige no solo demostrar que el daño fue causado por el servicio público, sino que este no aparezca únicamente referible a la conducta del perjudicado por ser su negligencia el origen eficiente de los daños y perjuicios que reclama.

En el caso objeto de dictamen, de las pruebas e informes obrantes en el expediente no cabe inferir de manera concluyente la forma exacta en que ocurrió el accidente, pues, si bien se desprende el muy mal estado en que se encontraba la carretera, no queda demostrado que revestía la entidad suficiente como para desencadenar por sí mismo un accidente, teniendo en cuenta la exigible adecuación de la velocidad de circulación al estado de la misma, circunstancia sobre la que no tenemos constancia. Cabe indicar el riesgo cualificado que supone la conducción de una bicicleta, medio de transporte cuyo manejo ha de estar presidido por la prudencia. En este contexto, procede señalar que el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial impone a los usuarios de la vía la obligación de respetar *“las características y el estado de la vía, del vehículo y de su carga, las condiciones meteorológicas, ambientales y de circulación y, en general, cuantas circunstancias concurren en cada momento, a fin de adecuar la velocidad de su vehículo a las mismas, de manera que siempre pueda detenerlo dentro de los límites de su campo de visión y ante cualquier obstáculo que pueda presentarse”* (artículo 21).

Por tal razón, desconociendo si ha existido una intervención en la producción del accidente derivada, bien del estado de la bicicleta, bien de la imprudencia en la conducción del reclamante, sin cuya concurrencia el daño no habría tenido lugar, no puede afirmarse que exista un nexo causal directo y exclusivo entre el servicio público viario y el daño acontecido, lo cual nos lleva a considerar que debería apreciarse una concurrencia de culpas. En este sentido, este Consejo Jurídico entiende que procede apreciar la concurrencia de culpas (50%), al alcanzarse la convicción, a la vista del informe de la Dirección General de Carreteras, de que la actuación del interesado pudo intervenir en la producción del daño, considerando que el ciclista pudo ir a una velocidad inadecuada. También ha de tenerse en cuenta que, por la hora en la que se produjeron los hechos, el ciclista accidentado tenía plena visibilidad para observar el mal estado de la carretera (*vid. nuestro Dictamen 72/2013*).

QUINTA.- Sobre la acreditación y valoración de los daños.

Como hemos dicho, ha quedado demostrada en el expediente, y así lo reconoce el instructor, la relación de causalidad –aunque no exclusiva- entre el funcionamiento del servicio y los daños por los que se reclama. Igualmente, se ha considerado probada la relación de causalidad entre la caída y los daños personales sufridos por el reclamante. Así lo reconoce el informe de la Inspección Médica que en el apartado “Síntesis crítica” de su informe señala *“Resulta de toda evidencia la causalidad vinculante del trauma sufrido por el afectado y el accidente de tráfico mientras circulaba en bicicleta y atravesó un socavón de la calzada, cumpliéndose también los principios de proporción en la intensidad y tipo de lesiones generadas, así como las zonas o áreas anatómicas dañadas”*. Ahora bien, en cuanto a la prueba de estos últimos, se aprecia una notable diferencia entre el esfuerzo probatorio hecho por el interesado y el de la Administración.

Desde el momento inicial, el señor X reveló su afán de demostrar las circunstancias en que ocurrió el accidente y sus consecuencias, contribuyendo a la instrucción del expediente con distintas pruebas documentales y peticiones de testimonios, además de anunciar y, finalmente, poner a disposición del instructor, un informe pericial de evaluación de los daños personales sufridos.

Por su parte, el órgano instructor se limitó a recabar la mejora de su solicitud - con presentación de copia de su DNI, declaración de no haber percibido indemnización alguna por los mismos hechos, el certificado de la titularidad de su cuenta bancaria y el envío del informe de urgencias (ya adjuntado a la solicitud) y los partes de alta y baja- y añadir que al reclamar por lesiones se solicitaría el informe de la Inspección Médica *“[...] para que se pronuncie acerca de los daños solicitados, basándose en los datos aportados por usted y en cualquiera otros de su historial médico existente en sus ficheros”*. A lo anterior se sumó la petición del informe de la Dirección General de

Carreteras.

En el análisis de las pruebas incluidas en el expediente, el instructor admite acreditada la relación de causalidad y el derecho a ser resarcido del importe de los gastos efectuados por la reparación de la bicicleta (1.335,01 €); de los gastos de desplazamiento (269,61 €) y de los soportados por las sesiones de rehabilitación (200 €); de las lesiones temporales (11.552,07 €); de la intervención quirúrgica por artroplastia de hombro con prótesis (1.527,64 €); y por la secuela de prótesis total de hombro (22.240,81 €). Sin embargo, no considera indemnizable ni la secuela de perjuicio patrimonial por lucro cesante, al no haberse aportado datos objetivos para su cálculo, ni la secuela por fracturas de costillas con neuralgias intercostales, ni el perjuicio estético y moral por pérdida de calidad de vida, en base a lo indicado por la Inspección Médica.

Procedemos a continuación al estudio comparativo de las peticiones del interesado y de la propuesta de resolución finalmente remitida, limitado a los daños en cuya apreciación existe discrepancia, atendiendo al material probatorio integrado en el expediente.

1. Respecto al lucro cesante, que la reclamación inicial no solicita - aunque puede entenderse implícito en la forma genérica que emplea para ser resarcido de los daños y perjuicios ocasionados por la caída -, el anexo del informe pericial aportado lo cifra en 4.272 €. Sin embargo, en el cuerpo del mismo, no hay alusión alguna a su justificación. De ahí que se entienda acertada la propuesta que lo deniega por falta de datos objetivos para valorarlo. El hecho de que el interesado estuviera jubilado en la fecha del accidente es determinante a efectos de su reconocimiento, puesto que, según el artículo 126 LRC *“En los supuestos de secuelas el lucro cesante consiste en la pérdida de capacidad de ganancia por trabajo personal y, en particular, en el perjuicio que sufre el lesionado por la pérdida o disminución de ingresos provenientes del trabajo”*.

2. La secuela por fractura de costillas ha merecido el siguiente comentario a la Inspección Médica: *“La secuela relativa a “Fracturas de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas (03003) no puede ser valorada plenamente desde esta instancia al tener que concurrir de forma conjunta la existencia de la fractura (hecho contrastado) y también el dolor esporádico intercostal (sic) esporádico asociado a la misma, siendo esta última circunstancia imposible de valorar y evaluar a través de la documentación examinada”*.

A la vez, el rechazo en la propuesta de resolución de la indemnización por las secuelas derivadas del perjuicio estético y del perjuicio por pérdida de calidad de vida, se ampara en el aserto del informe de la Inspección *“No son evaluables o mensurables ni puede ser considerada desde esta instancia su idoneidad o la ausencia de la misma, el perjuicio estético y el perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida por secuelas”*.

Leídos con detenimiento ambos párrafos, se observa que la Inspección no niega la existencia de tales secuelas, sino que, en el primer caso, a la vista de la documentación del expediente, no puede valorarla y en el segundo no las considera evaluables, ni su idoneidad o ausencia pueden ser consideradas “desde esta instancia”, lo que parece significar que su apreciación no le corresponde. El instructor, ante estos pronunciamientos, se limita a reproducirlos y, amparándose en ellos, no accede a la indemnización solicitada.

3. La cuestión que se plantea es la de si, dado el principio de reparación integral que ilumina el régimen de responsabilidad patrimonial-, puede entenderse que ésta se va a producir sin conceder al interesado las cantidades que demanda por unos daños que la Administración no niega ni afirma existentes, pero cuya prueba sí ha sido aportada por la parte. En este punto debemos distinguir entre los dos supuestos.

A) En el primero, el de la fractura de costillas, el inspector actuante considera que no puede pronunciarse a la vista de la documentación de que dispone. Examinado su informe, en el apartado “Documentación examinada”, no es posible concretar de qué documentación dispuso, porque la enumeración la hace agrupando los documentos por autor, sin cita de fechas que los identifiquen. No es el caso del informe pericial del doctor X, que sí identifica por su origen y fecha cada uno de los documentos que utilizó en su elaboración. Esa forma de proceder impide afirmar, de manera indubitada, que dispusieran de los mismos documentos, si bien el inspector podía haberse asegurado de ello, ya que cuando el instructor reiteró, el 23 de mayo de 2022, su solicitud de informe a la Inspección Médica, acompañó el informe pericial que había recibido el 4 de febrero de 2022, y en él se enumeraban los 22 documentos empleados para su emisión. Todos esos documentos, excepto el informe clínico de consulta externa del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HRS, de 26 de enero de 2022, y la copia de las imágenes

radiológicas de distintas fechas, se hallan incorporados al expediente, con lo que la remisión de una copia íntegra de éste hubiera asegurado tal coincidencia. No se hizo así, porque, tanto en la primera solicitud de 3 de marzo de 2022, como en la de 23 de mayo siguiente, no consta que se enviara esa copia del expediente completo.

Esta diferencia, además, se ve agudizada porque el perito de parte practicó un reconocimiento médico y exploración física del interesado, pudiendo comprobar, por sí mismo, la pervivencia del dolor intercostal esporádico necesario para apreciar la concurrencia de la secuela. Pero es que, en la documentación obrante en el expediente, hay varios documentos que se refieren expresamente a dicho dolor. En el informe de la doctora Z, de 27 de mayo de 2021, del Servicio de Cirugía General y Digestivo HRS, consta que *“El paciente ingresa a cargo de cirugía para control del dolor por las fracturas costales y a la espera de decisión por trauma”* (página 169 del fichero informático). También en el informe del doctor P, de 31 de mayo de 2021, de la Unidad de Apoyo a servicios quirúrgicos del HRS, se puede leer *“RESPIFLOW ejercicios varias veces al día mientras tenga dolor torácico”* (página 172 del fichero informático).

Es cierto que esos documentos se refieren a unas fechas en las que estaba reciente la caída, pero la Inspección pudo requerir la presentación de todos los documentos de que dispuso el perito, o bien, como indicaba el instructor en el oficio demandando el informe, solicitar una copia de la historia clínica del paciente en uso de la facultad que le atribuye el artículo 11, e) del Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (RISS).

Esa forma pasiva de actuar le impidió comprobar la existencia de la secuela, lo que no significa que no existiera. La duda sobre su existencia debió inducir al instructor a realizar las actuaciones pertinentes para indagar en su constatación. No debió ser óbice a lo dicho que, como se dice en el escrito de remisión, el informe se circunscribiera al análisis técnico-sanitario de la documentación médica remitida por el instructor porque:

1º. El propio escrito indica que el informe se emite de acuerdo con las funciones que el RISS le atribuye, no encontrando en él base alguna para esa autolimitación, contraria a su artículo 15.4, según el cual *“Los miembros de la Inspección de Servicios Sanitarios podrán desarrollar sus actuaciones mediante su presencia física o bien requiriendo al personal y/o a los responsables de los centros, servicios, establecimientos y prestaciones sanitarias la documentación, informes y los datos precisos, realizando las comprobaciones necesarias encaminadas a constatar y acreditar los hechos que motiven su actuación”*.

2º. El mismo escrito señala que el informe se elaboraba *“[...] dando respuesta concreta a la cuestión o cuestiones que le solicita el instructor de dicho expediente [...]”*. En la petición de 23 de mayo de 2022, que reitera la de 3 de marzo anterior, el instructor concreta los extremos por los que consulta con la siguiente frase *“Los extremos sobre los que debe versar el informe solicitado son los siguientes: idoneidad de la valoración por los daños personales presentada por el reclamante. Otras cuestiones de interés”*.

B) Distinto del anterior, pero con idéntico resultado, es el segundo caso. Respecto de las secuelas por perjuicio estético y perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, existentes según el informe pericial de parte, que tampoco son negadas por la Inspección Médica, se argumenta que no es valorable por ésta.

La explicación de tal comportamiento, a falta de otra razón, la deducimos del texto del escrito de remisión del informe, según el cual, al tratarse de un informe técnico-sanitario, se limita al *“[...] análisis técnico-sanitario de la documentación médica remitida por el instructor del procedimiento de RP, dando respuesta concreta a la cuestión o cuestiones que le solicita el instructor de dicho expediente de procedimiento de RP, siendo además dicho informe técnico-sanitario de carácter no vinculante. Por tanto, dichos informes técnico-sanitarios no pueden ser catalogados como informes valorativos o periciales, o informes de valoración del daño corporal (VDC). (**) Según establece el Decreto n.º 15/2008 [...] artículo nº 14. 6) En materia de responsabilidad: a) Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten”*.

En relación con lo anterior conviene hacer una consideración especial sobre tales anotaciones.

El Anexo del Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, incorpora el certificado del acuerdo adoptado el 26 de diciembre de 2001 por la Comisión Mixta de Transferencias prevista en la disposición

transitoria quinta del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, que en su letra B, 1, f) incluía las funciones de gestión que realizaba el Instituto Nacional de la Salud a través de sus servicios centrales, en cuanto se refiere al territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y, entre ellas, la inspección de servicios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social facilitadas por el Sistema Nacional de Salud.

Desde ese momento, y hasta la publicación del RISS, a falta de normativa propia, la actuación de la Inspección se siguió rigiendo por el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, que establecía que a la Subdirección General de Inspección Sanitaria, dependiente directamente de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, le correspondían las funciones de inspección, evaluación y control de las prestaciones sanitarias, Centros y Servicios del INSALUD, así como la gestión y elaboración de propuestas de resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial.

Mediante Circular 3/1999 de la Presidencia del INSALUD, en su “Apartado IX Descripción de funciones”, se disponía lo siguiente:

“9. Responsabilidad Sanitaria.

9.1. Realizará los informes técnicos necesarios para la gestión del aseguramiento de la responsabilidad civil del INSALUD y elaborará los informes que le sean solicitados, en relación con los expedientes de Responsabilidad Patrimonial”.

De su lectura se deduce que la Inspección, en este ámbito, podía emitir dos tipos de informes, según el fin perseguido: los “técnico-sanitarios”, para la gestión del aseguramiento de la responsabilidad civil del INSALUD, y “los informes” que le fueran solicitados en relación con los expedientes de responsabilidad patrimonial.

Sin embargo, el RISS, en la letra a) del número 6 de su artículo 14, referida a las facultades en materia de responsabilidad patrimonial, por lo que ahora interesa, sólo alude a los informes técnico-sanitarios al disponer *“Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten”.*

Vemos como la norma autonómica utiliza la fórmula “informe técnico sanitario” para aplicarla a los que se le soliciten en expedientes de responsabilidad patrimonial, desplazando su campo de actuación a ese ámbito, cuando estaba reservada para la gestión del aseguramiento de la responsabilidad civil del INSALUD. Se configuran, así, como una categoría específica de informes, queriendo señalar la existencia de notas propias diferenciadoras que los individualizan dentro del género “informes”, anteriormente aplicable a los expedientes de responsabilidad patrimonial.

En general, las CCAA han recogido en su normativa de aplicación distintas denominaciones para referirse a la intervención de la Inspección de Servicios Sanitarios en estos expedientes. Unas utilizan esta misma expresión (caso de Baleares), otras aluden a “informes técnicos” (Castilla La Mancha, Cantabria), en el País Vasco se les denomina “informes periciales”, etc.

En el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, su Decreto 189/2023, de 25 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, en su artículo 10, al referir las funciones que ejerce en materia de responsabilidad patrimonial, reconoce como tal *“b) Emisión de dictámenes técnico-sanitarios en los expedientes de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Junta de Andalucía, cuando se solicite por el órgano instructor, el Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía o el órgano judicial, a los efectos de asesoramiento médico-legal y, en su caso, valoración del daño corporal”.* Y en la página Web <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/inspeccion-servicios-sanitarios.html#toc-responsabilidad-patrimonial> se concreta *“En el ámbito de las competencias de la Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios, inspectores médicos elaboran, con carácter pericial, dictámenes médicos para expedientes de responsabilidad patrimonial. Si se aprecia responsabilidad, el análisis médico-legal que contiene dicho dictamen incluye la valoración del daño corporal”.*

El alcance que se ha dado al cambio normativo operado en nuestro ámbito autonómico tiene una importancia muy relevante. El escrito de remisión del informe de la Inspección viene a explicar el alcance de su forma de actuar,

porque, al tratarse de un informe técnico-sanitario dice limitarse al “[...] análisis técnico-sanitario de la documentación médica remitida por el instructor del procedimiento de RP [...] Por tanto dichos informes técnico sanitarios no pueden ser catalogados como informes valorativos o periciales, o informes de valoración del daño corporal (VDC)”.

Que no se trata, en puridad, de verdaderos informes periciales ha venido siendo admitido jurisprudencialmente. Por todas, podemos citar la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 24 de julio de 2015 (ECLI: ES:TSJM:2015:9887), según la cual, es claro que, cuando para apreciar y valorar algún punto de hecho de relevancia para resolver la litis, sean necesarios o convenientes conocimientos especiales, se establece, como cauce adecuado para hacerlos llegar al proceso, el de la prueba pericial, y que “[...] aunque el informe de la Inspección Sanitaria no es propiamente una prueba pericial, sino un informe técnico incluido en el expediente administrativo, es evidente su importancia en la valoración conjunta de las pruebas, puesto que su fuerza de convicción deviene de su motivación y coherencia y de la circunstancia de que la Médico Inspectora ha informado con criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes”.

Sin embargo, a la vista de la más reciente jurisprudencia, esa afirmación puede ser puesta en cuestión. Nos referimos a la línea sostenida a raíz de la Sentencia número 202/2022, de la Sala contencioso-administrativa del Tribunal Supremo, de 17 de febrero de 2022 (rec. 5631/2019) (ECLI:ES:TS:2022:597), que ha dado respuesta a la cuestión de la naturaleza y valor probatorio de los informes de la Administración obrantes en el expediente administrativo, más los aportados en sede judicial como pericial, todos elaborados por funcionarios o técnicos de la Administración. En ella el Tribunal señala “[...] para determinar la naturaleza y la fuerza probatoria de los informes y dictámenes elaborados por expertos de la Administración, hay que estar a la legislación procesal civil. Pues bien, tales informes y dictámenes serán subsumibles dentro del medio de prueba oficialmente denominado “dictamen de peritos” en tanto en cuanto reúnan las características que al mismo atribuye el art. 335 de la Ley de Enjuiciamiento Civil : que “sean necesarios conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto o adquirir certeza sobre ellos” y que las personas llamadas como peritos “posean los conocimientos correspondientes”. En pocas palabras, se trata de que la acreditación de un hecho requiera de conocimientos especializados”.

Esa línea jurisprudencial se ha visto recientemente confirmada por el Auto de 8 de noviembre de 2023 (rec. 1634/2023), de la Sala de Admisión del Tribunal Supremo, que admite a trámite un recurso de casación contra la Sentencia de 30 de noviembre de 2022, de la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional. Parte el Auto de la anterior Sentencia, admitiendo el recurso para que se complete la doctrina en ella plasmada con la fijación del alcance probatorio de los informes periciales elaborados por funcionarios públicos que previamente ya habían participado en la producción del acto administrativo recurrido.

Ahora bien, sea cual sea la consideración que merezca para los tribunales la naturaleza técnico-sanitaria de los informes, y así lo señalaba la STSJ de Madrid de 24 de julio de 2015 antes citada, no debe entenderse que ello sea causa que justifique la exclusión de la valoración conjunta de las pruebas, por la imparcialidad, profesionalidad y objetividad que cabe esperar de ellos.

Lo cierto es que, en el caso sometido a Dictamen, la Inspección no ha realizado la valoración conjunta del alcance total de las pruebas obrantes en el expediente, privando al instructor del juicio que le merecía, siendo como es elemento principal en el proceso de formación de su juicio.

4. De todo lo dicho hasta el momento la cuestión última que se plantea en este expediente es determinar si de las pruebas aportadas y de su valoración por el instructor, puede entenderse debidamente fundada la propuesta que se dictamina. Es decir: ¿Cabe extraer la conclusión de la improcedencia de indemnizar por las secuelas sobre las que la inspección duda de su concurrencia, al no considerarlas probadas al amparo del silencio de la Inspección Médica sobre las mismas? La respuesta a tal interrogante ha de partir del estudio del régimen jurídico de la prueba y su práctica en el procedimiento administrativo.

4.1 El art. 77.1 de la LPAC establece que los hechos objeto del procedimiento podrán acreditarse a través de cualquier medio de prueba admisible en derecho.

La STS 202/2022, antes citada, proclama que “[...] hay que comenzar recordando que en el Derecho Administrativo no hay normas específicas sobre los medios de prueba, ni sobre su valoración. Así, en el art. 77 de

la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas se dice que "los hechos relevantes para la decisión de un procedimiento podrán acreditarse por cualquier medio de prueba admisible en Derecho, cuya valoración se realizará de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil". Y con respecto a la prueba en el proceso, el art. 60 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa contiene reglas sobre el momento y el modo de pedir el recibimiento a prueba, e incluso sobre algunos aspectos de su práctica; pero sobre los medios de prueba y su valoración se limita a remitirse a la Ley de Enjuiciamiento Civil. El apartado cuarto del citado art. 60, en efecto, dispone que "la prueba se desarrollará con arreglo a las normas generales establecidas para el proceso civil". Más adelante, por lo que específicamente hace a la prueba pericial, el apartado sexto añade que las partes pueden "solicitar aclaraciones al dictamen emitido". Ninguna duda cabe de que ciertos funcionarios y técnicos al servicio de la Administración, por su formación y selección, pueden tener conocimientos especializados relevantes para probar hechos que sólo por medio de una pericia pueden ser acreditados". Sin duda, esta afirmación es aplicable a los funcionarios integrantes de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Continúa la sentencia afirmando que "Tampoco es dudoso que, en el ámbito del Derecho Administrativo, tanto en vía administrativa como en vía jurisdiccional, los dictámenes periciales deben valorarse tal como ordena el art. 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, es decir, "según las reglas de la sana crítica". Ello no implica que el dictamen pericial sea una prueba tasada o legal, cuya fuerza está predeterminada por la ley y no puede ser destruida por otros medios. En la tradición jurídica española, es generalmente admitido que esa idea de reglas de la sana crítica -ya presente en el art. 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, e incluso en el hoy derogado art. 1243 del Código Civil - no trae consigo un sistema de valoración de la prueba diferenciado. Antes, al contrario, la valoración según las reglas de la sana crítica no deja de ser una manifestación de libre valoración de la prueba o valoración en conciencia. Ante una prueba pericial puede el juzgador formar su convicción sobre los hechos con libertad, dando a aquélla el peso que -habida cuenta de las circunstancias y del resto del material probatorio- considere adecuado. Pero debe hacerlo exponiendo las razones que le conducen, siguiendo el modo de razonar de una persona sensata, a aceptar o rechazar lo afirmado por el perito. La valoración de la prueba pericial según las reglas de la sana crítica es, así, una valoración libre debidamente motivada; algo que, como es obvio, exige realizar un análisis racional de todos los elementos del dictamen pericial, sopesando sus pros y sus contras. Seguramente, más allá del respeto a la tradición, no era imprescindible que el legislador hiciera esa mención a las reglas de la sana crítica, ya que la exigencia de motivación de las sentencias, impuesta con alcance general por el art. 120.3 de la Constitución, alcanza al establecimiento de los hechos por el juzgador".

Volvamos a la LPAC. El apartado 7 de su artículo 77 cierra el precepto haciendo referencia a la valoración de la prueba, ya que dispone que, cuando pueda constituir el fundamento básico de la decisión que se adopte en el procedimiento, por ser pieza imprescindible para la correcta evaluación de los hechos, deberá incluirse en la propuesta de resolución.

El informe de la Inspección Médica admite el hecho de la existencia de relación de causalidad entre la caída y los daños sufridos por el reclamante, coincidiendo en ello con el informe pericial de parte, pero no se pronuncia sobre la realidad de todos y cada uno de los daños por los que se reclama. En los casos en que expresa su opinión (lesiones temporales, intervención quirúrgica y secuela por perjuicio psicofísico por prótesis de hombro) sí muestra su conformidad con el informe pericial, pero sobre el resto de las secuelas ni las niega ni las admite por las razones que expone. ¿Significa ello que no han quedado probadas en el procedimiento? Y lo que es más trascendente, esas razones ¿pueden considerarse suficientes para integrar la motivación de la propuesta de resolución?

A la vista de lo proclamado en la aludida Sentencia STS 202/2022, antes citada, consideramos que existe prueba suficiente en el expediente para estimar probadas las secuelas, unas, tanto por el informe pericial de la parte como por el informe de la Inspección y otras sólo por aquel sin que la inspección haya cuestionado las mismas. Por ello, no puede entenderse debidamente motivada la propuesta de resolución en lo que respecta a las secuelas por las que se deniega la indemnización, porque el instructor no ha realizado un análisis comparativo del informe pericial y del de la Inspección Médica. En efecto, no ha llevado a cabo un análisis racional de los elementos del informe pericial de la parte para aceptar o rechazar lo afirmado por él, sino que se ha limitado a fundar su decisión en el de la Inspección Médica, que solo ofrece, en relación a los dos aspectos indicados, su silencio.

Como consecuencia de lo anterior, se considera que han quedado acreditados todos los daños por los que se reclama, excepto el daño por perjuicio patrimonial consistente en el lucro cesante, según hemos señalado en el número 1 de esta Consideración, debiendo actualizar las cantidades a abonar a tenor de lo establecido en el

artículo 34.3 LRJSP.

Por último, como quiera que en el expediente se dejó constancia de la existencia de crédito en el presupuesto de 2023, y la tramitación del expediente va a concluir ya en 2024, deberán incorporarse al mismo los documentos que permitan la aplicación del gasto que se genera al presupuesto del presente ejercicio.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución, al apreciarse una concurrencia de culpas (50%), procediendo reconocer el derecho del interesado a ser indemnizado con la cantidad de 51.028,22 euros, que se corresponde con el 50% de 102.056,44 euros, suma de las indemnizaciones por los siguientes conceptos y cuantías:

CONCEPTO			CUANTÍA
Lesiones Temporales	PP básico		3.793,20
	PP particular	Moderado	6.573,60
		Grave	869,22
		Muy grave	316,08
	Intervención quirúrgica		1.527,64
	Perjuicio patrimonial por daño emergente	Gastos desplazamiento y fisioterapia	469,61
Secuelas	Perjuicio básico	Perjuicio psicofísico	25.466,17
		Perjuicio estético	8.256,45
	Perjuicio particular	Moral grave por pérdida de calidad de vida	54.784,47
TOTAL			102.056,44

SEGUNDA.- La cantidad anteriormente indicada, 51.028,22 euros, debe ser actualizada por aplicación de la previsión del artículo 34.3 de la LRJSP.

No obstante, V.E. resolverá.

