



**JUZGADO DE LO CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO Nº 3**

Calle Gutierrez Solana s/n Edificio Europa
Santander
Teléfono: 942-367338
Fax.: 942-367339
Modelo: TX004

Proc.: **PROCEDIMIENTO
ORDINARIO**

Nº: **0000350/2014**
NIG: 3907545320140001061
Materia: Responsabilidad patrimonial
Resolución: Sentencia 000254/2015

Intervención:	Interviniente:	Procurador:	Abogado:
Demandante	ANA MARIA CALDERON GONZALEZ		ABRAHAM FERNANDEZ RUIZ
Demandado	SERVICIO CANTABRO DE SALUD		LETRADO COMUNIDAD AUTONOMA
Codemandado	BERKLEY INSURANCE	ANA MARÍA SAEZ BERECIARTU	

SENTENCIA nº 000254/2015

En Santander, a veintiuno de Diciembre de dos mil quince.

Vistos por D^a. Ana Rosa Araujo Rugama, Magistrado-Juez del Juzgado de lo contencioso administrativo nº 3 de Santander los autos del Procedimiento Ordinario 350/2.014, seguidos a instancia de D^a. Ana María Calderón González (que actúa en su nombre y en beneficio de la comunidad de herederos de D^a. Sagrario González Gómez); representada y defendida por el letrado Sr. Fernández Ruiz; contra el SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, representado y defendido por el Letrado de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Cantabria; y como codemandada: W.R BERKLEY INSURANCE(EUROPE), LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA, representada por la Procuradora de los Tribunales, Sra. Sáez Bereciartu y defendida por el letrado Sr. Lucero Recio; dicto la presente resolución :

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El recurso se interpuso contra la resolución dictada por el Director Gerente del S.C.S, de 22 de Septiembre de 2.014 por la que se desestima la reclamación sobre responsabilidad patrimonial formulada por el recurrente.

SEGUNDO.-La recurrente formalizó su escrito de demanda con fecha de 6 de Marzo de 2.015, interesando que se dicte sentencia por la que anule la resolución recurrida y se condene a la administración demandada a indemnizar a los herederos de D^a. Sagrario González Gómez en la cuantía de 95.575,92 euros, a razón de 19.115,15 euros para cada uno de sus cinco legítimos herederos e intereses legales.

TERCERO.- La administración demandada y su aseguradora contestaron a la demanda interesando su desestimación.

CUARTO.- La cuantía se fijó en 95.575,92 euros.

Se recibió el pleito a prueba proponiendo los demandantes y demandados sus respectivos medios, siendo admitidos.

Las ratificaciones y aclaraciones de los peritos propuestos se practicaron el día 28 de Septiembre de 2.015.

QUINTO.- Las partes formularon sus respectivas conclusiones, dictándose Providencia de fecha 23 de Noviembre de 2.015 por la que se declaran los autos conclusos para dictar sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la actora frente a la administración demandada, acción de responsabilidad patrimonial, en reclamación de indemnización por el fallecimiento de su madre, alegando que existió un error en el

diagnóstico que tuvo como consecuencia la ausencia de tratamiento adecuado desembocando en la muerte de la paciente.

La administración demandada y su aseguradora interesaron la desestimación de la demanda, negando la existencia de error en el diagnóstico y afirmando el correcto tratamiento de la paciente según la sintomatología que presentaba.

SEGUNDO.-La responsabilidad de las Administraciones Públicas en nuestro ordenamiento jurídico tiene su base, además de en el principio genérico de la tutela efectiva que en el ejercicio de los derechos e intereses legítimos reconoce el art. 24 de la Constitución (LA LEY 2500/1978) , de modo específico, en el art. 106.2 CE (LA LEY 2500/1978) , que señala que "los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"; en el artículo 139. 1 (LA LEY 3279/1992) y 2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común; y en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa , que determinan el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

La jurisprudencia ha precisado que, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: 1) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. 2) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. 3) Ausencia de fuerza mayor. 4)

Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente por su propia conducta. 5) Reclamación en el plazo de un año desde el evento dañoso o desde su manifestación.

También debe destacarse que según jurisprudencia consolidada esta responsabilidad patrimonial es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión (por todas SSTS, 13 de marzo y 24 de mayo de 1999), aunque, como se expone en esta última, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. Por lo que se refiere a las características del daño causado, además de ser, como ya se ha expuesto, efectivo, evaluable económicamente e individualizado, sólo son las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose también por la jurisprudencia; "esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar" (SSTS de 31 de octubre de 2000 y 30 de octubre de 2003).

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, "... el paciente tiene derecho a obtener una prestación sanitaria adecuada conforme a criterios objetivos, con independencia de la existencia o no de culpa de los facultativos que le atienden. Es decir, la prestación sanitaria no genera una obligación de resultado sino de actividad. Por lo tanto lo único que cabe exigir a la Administración y que justifica, en su caso, su responsabilidad, es una prestación sanitaria adecuada conforme a la *lex artis ad hoc* - STS de 11 de mayo de 1999 -. Si pese a dar una prestación sanitaria adecuada el resultado dañoso se produce, hay que concluir que el mismo es debido a la situación de riesgo portada por el propio paciente (lo que rompería el vínculo causal) o a los riesgos inherentes a la intervención médica, riesgos que el paciente tiene el deber jurídico de soportar al ser inherentes a la terapia, lo que implicaría que aún existiendo daño no existirá lesión al no

concurrir la nota de la antijuridicidad", Como señala la STS de 28/marzo/2007 , "la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación"; y en este sentido, "a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (SsTS de 7 y 20/marzo , 12/julio , 25/septiembre y 10/octubre/2007).

Así, si lo único que cabe exigir de la Administración sanitaria es una correcta aportación de los medios puestos a disposición de la ciencia en el momento en que se produce la prestación de la asistencia sanitaria pública, debe concluirse que no existiendo una mala praxis médica no existirá tampoco responsabilidad de la Administración y, en definitiva, el paciente o sus familiares están obligados a sufrir las consecuencias de dicha actuación al carecer la misma del carácter antijurídico, que, constituye requisito imprescindible para el reconocimiento de



responsabilidad de la Administración (art. 139.3 Ley 30/92 (LA LEY 3279/1992)).

Por lo demás debemos recordar que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado (STSJ Madrid, 13 de Enero de 2.013).

TERCERO. El devenir de los hechos acaecidos alrededor del fallecimiento de D^a. Rosario , según la propia recurrente, pueden resumirse así:

D^a. Sagrario Calderón González acompañada por su hija acudió sobre las 6,34 horas del día 21 de Enero de 2.013 al Servicio de Urgencias del Hospital Tres Mares, siendo atendida por el Dr. Puente que la diagnostica de ataque de ansiedad, pauta tratamiento y la remite a su domicilio, a pesar de ser advertido por las hijas de la paciente de varios fallecimientos acaecidos e la familiar por patología cardíaca.

Al día siguiente, 22 de Enero, sobre las 8,00, llaman al 061 solicitando ambulancia para trasladar a su madre al centro de salud de Espinilla. Sobre las 12,10 horas llega al domicilio la Dra. Gijarra que sólo puede certificar la muerte de la paciente.

A tenor de lo expuesto, la recurrente entiende que el fallecimiento de su madre se produce por un error en el diagnóstico producido el día 21 de Enero en el Hospital Tres Mare y por el retraso en la asistencia médica solicitada el día 22 de Enero.

En primer lugar debemos afirmar que se desconoce la causa de la muerte de la madre de la recurrente. En el certificado médico de defunción únicamente se reseña como causa inmediata, parada cardio respiratoria, ignorándose el motivo de la misma toda vez que no se practicó autopsia. Por tanto, ab initio, resulta ciertamente difícil establecer un nexo causal siquiera desde el mero prisma de la probabilidad cuando desconocemos la causa real del fallecimiento de D^a. Sagrario.

Expuesto lo anterior, debemos determinar si la sintomatología que presentaba la paciente el día 21 de Enero de 2.013, cuando acude al servicio de urgencias del Hospital Tres Mares fue diagnosticada adecuadamente y se pautó el tratamiento correcto. También debemos analizar si al día siguiente, fecha en la que se produce el fallecimiento de D^a. Sagrario, existió un retraso en la asistencia que pudiese influir en el resultado final.

Respecto de la primera de las cuestiones, la valoración de la prueba practicada, esencialmente, el informe y explicaciones del perito designado judicialmente, Dr. De Berrazueta Fernández, nos conducen a afirmar que la sintomatología presentada por la paciente fue correctamente diagnosticada y tratada. El perito judicial pone especial énfasis en el hecho no controvertido consistente en la ausencia de dolor torácico de la paciente que unido al resto de síntomas y circunstancias relatadas por la misma (sensación de ahogo, nerviosismo, sensación de nudo en la garganta, problemática familiar), así como el hecho de haber sido diagnosticada con anterioridad de depresión, llevó correctamente al facultativo que la atendió al diagnóstico final de ansiedad, pautando el tratamiento adecuado para dicho diagnóstico. No se efectúa electrocardiograma porque aquel facultativo no sospecha la posible existencia de infarto agudo de miocardio, toda vez que la sintomatología no concuerda con aquel. Y es que en palabras del perito judicial, “el problema en este caso estuvo en que no hubo unos síntomas iniciales claros de IAM u otra enfermedad que encaje en el síndrome de dolor torácico agudo”.

Relata la demandante que tras ser dada de alta y volver al domicilio, concretamente, a las tres horas, la paciente comienza nuevamente a quejarse de tener mucho frío, no poder respirar, dolor de garganta cabeza que la producen mareos. Pues bien, a pesar de lo expuesto, no acuden nuevamente al servicio de urgencias porque creen que hubieran “sido echadas a cajas destempladas”. Ni se acredita por la recurrente dicho supuesto trato por el personal médico, ni aunque se acreditase justificaría que ante dicha sintomatología se decidiera continuar en el domicilio en lugar de instar asistencia médica.

Tampoco resulta acreditado que al día siguiente se efectuasen las primeras llamadas telefónicas al 061 y a la médico de cabecera a las 8,00 horas. Al contrario, consta informe de la subdirectora médico de SUAP-061, en el que se afirma que según consta en archivos del programa SIUCA del centro coordinador de Urgencias y Emergencias del 061 de Cantabria, se produjo una llamada entrante a través del número 112 a las 10,50 horas del día 22 de Enero, por una mujer que se identifica como hija de D^a. Sagrario, informando que se está muriendo y no está en el domicilio en el que se encuentra su madre, facilitando el teléfono de dicho domicilio.

A las 10,51 se cataloga la demanda como emergencia, se activa UVI y a las 10,54 el médico regulador del CCU habla con el domicilio de la paciente, comunicando que ya ha falleciendo, acudiendo después la médico de atención primaria que certifica la defunción.

No existe por tanto retraso alguno en la asistencia médica, toda vez que la madre de la recurrente prácticamente fallece al tiempo en el que se pone en conocimiento de los servicios médicos la situación de aquella.

Ya hemos visto que tampoco resulta acreditado la existencia de un error en el diagnóstico por parte del facultativo que atendió a D^a. Rosario en el Hospital Tres Mares. Por último, no consta el motivo del fallecimiento. Circunstancias las anteriores que impiden imputar el deceso de D^a. Rosario a una mala praxis, por lo que procede desestimar el recurso.

CUARTO.- Procede imponer las costas a la recurrente.(artículo 139 LJCA).

FALLO

DESESTIMO el recurso contencioso administrativo interpuesto por D^a. Ana María Calderón González (que actúa en su nombre y en beneficio de la comunidad de herederos de D^a. Sagrario González Gómez); representada y defendida por el letrado Sr. Fernández Ruiz, contra la resolución dictada por el Director Gerente del S.C.S, de 22 de Septiembre de 2.014.

Se imponen las costas a la recurrente.

Notifíquese esta resolución a las partes personadas, haciéndoles saber:

MODO DE IMPUGNACIÓN

*Recurso de **apelación** ante este órgano judicial en el plazo de **QUINCE DIAS** desde su notificación, debiendo acompañar el documento que acredite el ingreso de **50 EUROS** en la cuenta de consignaciones de este Órgano Judicial en Banesto con el número **390300000035014** debiendo especificar en el campo “concepto” del documento de resguardo de ingreso que se trata de un “**Recurso**” seguido del código “**22 Contencioso-Apelación (50 €)**”, y en el campo de observaciones, **la fecha de la resolución** objeto de recurso en formato **dd/mm/aaaa**. Los ingresos deberán ser **individualizados** para cada resolución recurrida, con el apercibimiento de que no se admitirá a trámite ningún recurso cuyo depósito no esté constituido.*



Quedan exentos de su abono, en todo caso, el Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales y los Organismos Autónomos dependientes así como aquellos que tengan reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita (disposición adicional decimoquinta de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, añadida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva Oficina judicial, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial).

|

Así por esta mi sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

El/La Magistrado-Juez

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Ilmo./a Sr/a. Magistrado-Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.