

Dictamen n^o: **176/14**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.04.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 30 de abril de 2014, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por C.C.T. (en adelante “*el reclamante*”), sobre los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 3 de octubre de 2011, el reclamante presentó escrito por el que solicitaba la declaración de la existencia de responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid, en relación con los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la infección del virus de la hepatitis C (VHC), cuyo contagio, consideraba, tuvo lugar tras las transfusiones de sangre efectuadas tras su nacimiento, el 8 de marzo de 1983 en el hoy Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HUGM).

En su escrito manifestaba que nació junto con su hermano gemelo el 8 de marzo de 1983, en el entonces Instituto de Obstetricia y Ginecología

Ciudad Sanitaria Provincial y que tras el nacimiento, ambos permanecieron en incubadora durante cuarenta y veintiséis días, respectivamente.

Añadía que en dicho período tanto a él como a su hermano se les practicaron diversas transfusiones de sangre a fin de corregir la anemia que ambos padecían.

Relataba que en 1994, en un análisis rutinario, su pediatra descubrió en ambos hermanos una alteración en los niveles de transaminasas y que tras diversos estudios llevados a cabo en el Hospital Universitario 12 de Octubre y la Fundación A, fueron diagnosticados de infección por VHC, que ha venido siendo tratada en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

Manifestaba el reclamante que el cuadro clínico que presentaban tanto él como su hermano, y las limitaciones y secuelas que ello conlleva, son consecuencia directa de la infección por VHC adquirida durante el periodo de estancia en el HUGM tras su nacimiento y solicitaba por ello una indemnización por importe de trescientos mil quinientos seis euros con cinco céntimos de euro (300.506,05 €).

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

El reclamante nació prematuramente a las 35 semanas de gestación, el 8 de marzo de 1983 en la Ciudad Sanitaria Provincial, hoy HUGM, de parto gemelar.

Tras el parto ingresó directamente en el Servicio de Neonatología para ser tratado en incubadora. A la semana de vida se le sometió a tratamiento con goteo glucohiposódico, calcioterapia y plasma por presentar un reflejo de succión perezoso y decaimiento general. Con fecha 24 de marzo se le

administraron 300.000 u. de vitamina D3, y el 29 y 31 del mismo mes, se le realizó transfusión de sangre por presentar anemia.

Fue dado de alta el 18 de abril de 1983, recomendando seguimiento por pediatra.

El 23 de octubre de 1995 acudió a consultas en el Hospital Universitario 12 de Octubre, porque en septiembre de 1995 en una analítica de control, realizada tras serle diagnosticada a su hermano gemelo una hepatitis crónica C, se le detectó un aumento de las transaminasas y serología positiva para virus de la hepatitis C.

Entre los antecedentes se señaló transfusión en el periodo neonatal por anemia, sin otros factores de riesgos. En las exploraciones complementarias, la PCR para el virus de la hepatitis C fue positiva.

En 1999 se le realizó biopsia hepática en la que se apreciaba una hepatitis granulomatosa, con el juicio clínico de hepatitis granulomatosa en paciente con serología + para la hepatitis C, genotipo 1A y anomalías en la inmunidad celular y humoral.

El paciente fue seguido por el Servicio de Gastroenterología infantil, hasta cumplir los 18 años en 2001, que pasó a seguimiento por el Servicio de Digestivo de adultos, donde se completó valoración y tratamiento.

El 23 de septiembre de 2002 inició tratamiento con Interferón y Ribavirina obteniendo una respuesta bioquímica parcial pero no virológica, suspendiéndose a los seis meses.

El 8 de mayo de 2005 ingresó para la realización de biopsia hepática transyugular que mostraba una desaparición de los granulomas y una mejoría muy ostensible de las alteraciones inflamatorias que conformaban cambios inespecíficos mínimos. Esta buena evolución histológica se relaciona con el tratamiento antivírico.

A 17 de mayo de 2005 se mantenía el diagnóstico de infección crónica por virus de la hepatitis C, genotipo 1A, con cambios mínimos inflamatorios inespecíficos hepáticos, alteraciones inespecíficas en la inmunidad y la coagulación, no precisando tratamiento farmacológico.

Desde entonces, según recoge el informe de la Inspección Sanitaria, se continúan realizando revisiones periódicas de carácter anual, el último informe emitido corresponde al 17 de enero de 2011, en el que el paciente mantenía las mismas alteraciones; pequeñas elevaciones de enzimas hepáticos y positividad del RNA-VHC, existiendo una estabilización de las alteraciones y no progresión de la enfermedad hepática. El diagnóstico, en esa fecha, era hepatitis crónica C leve, con cambios mínimos inflamatorios hepáticos, alteraciones inespecíficas de la inmunidad y la coagulación.

TERCERO.- A causa de la referida reclamación se ha instruido un procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP).

Mediante Resolución de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de fecha 2 de noviembre de 2011, se acordó la acumulación del presente procedimiento al iniciado con ocasión del escrito de reclamación prácticamente idéntico que presentó el hermano del reclamante por los mismos hechos el 4 de octubre de 2011.

Se ha incorporado al expediente el informe del jefe de Servicio de Neonatología del HUGM, de 26 de octubre de 2011, en el que se recoge:

“- Según he sido informado por el Banco de Sangre del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, la determinación de los anticuerpos anti-VHC y su comercialización, no se produjo hasta el año 1989 y no ha sido hasta 1992 que la mayoría de las unidades, han transfundido sangre libre de Virus de la hepatitis C.

- La causa del contagio o transmisión de la enfermedad, además de la debida a transfusiones realizadas a un paciente, puede ser por muchas otras causas. Se calcula que una media del 6% de las madres son portadoras de la enfermedad y pueden por transmisión vertical contagiar a sus hijos.

- Otras causas de contagio, pueden ser debidas a cirugía, odontología, inyecciones e incluso, aunque discutida, la lactancia materna (se ha aislado el virus en la leche materna).

- Consultados los informes del expediente que se me ha enviado, no consta en ellos:

- Estudio analítico materno.

- Informe de alta neonatal del hermano ni historial clínico posterior del mismo.

- En la actualidad los recién nacidos prematuros, que ingresan en nuestra unidad, siguen precisando la administración de transfusiones de sangre debido a la anemia de estos recién nacidos secundaria a la inmadurez de su sistema hematopoyético.

- En mi opinión el paciente, durante su ingreso en el Servicio de Neonatología en el año 1983, con los medios que se disponían entonces, fue diagnosticado y tratado de su prematuridad y complicaciones de forma adecuada”.

El jefe de Sección del Banco de Sangre y Laboratorios de Hematología del Servicio de Hematología y Hemoterapia del HUGM, con fecha 9 de abril de 2012, emitió informe en el que manifestaba:

“No se dispone de la información sobre las identificaciones de las unidades y/o hemoderivados administrados ni a C.C.T. ni a R.C.T. entre las fechas 8/3/1983 y 14/4/1983.

No se dispone de información de las pruebas serológicas realizadas a las donaciones en el caso de que se hubieran administrado para C.C.T. y R.C.T.

No obstante, le informo a los efectos oportunos, que la primera determinación de serología para el virus de la hepatitis C se realizó en este centro a partir de octubre de 1989”.

Por su parte, la Inspección Médica emitió informe, de fecha 6 de junio de 2012, en el que, tras hacer una exposición de los hechos, concluía:

“(…) puede concluirse que la asistencia sanitaria dispensada a [el reclamante] por el Servicio de Neonatología de la Ciudad Sanitaria Provincial hoy Hospital General Gregorio Marañón en marzo de 1983, cuando se le realizó una transfusión de sangre por anemia en el periodo neonatal se considera adecuada.

En esa fecha se desconocía la existencia del virus de la hepatitis C, que fue descubierto en 1989 y los test para la detección de anticuerpos del virus en sangre no fueron desarrollados hasta 1990, comenzando a aplicarse con carácter obligatorio, ese mismo año a todas las unidades extraídas en los bancos de sangre, no siendo hasta 1992 cuando se perfeccionó la prueba que detectaba con eficacia la presencia del virus.

Por lo tanto, en 1983 fecha de la transfusión realizada, no era posible prevenir o evitar una enfermedad que era desconocida y cuyo conocimiento científico y medios técnicos de prevención fueron desarrollados en fechas posteriores”.

Consta notificada por los servicios postales, con fecha 11 de julio de 2013 la apertura del trámite de audiencia al reclamante.

En uso de dicho trámite, con fecha 31 de agosto, presentó escrito de alegaciones en el que solicitaba se completase el expediente adjuntando los informes correspondientes a la asistencia recibida tras su nacimiento tanto por el reclamante como por su hermano, e insistía en el hecho de que el contagio se produjo por ausencia de controles sanitarios.

Formalizado el trámite de audiencia, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 24 de febrero de 2014, en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial, por entender que la asistencia sanitaria prestada en el HUGM durante el año 1983, fue conforme y respetuosa con el principio de la *lex artis*.

CUARTO.- El consejero de Sanidad, mediante Orden de 17 de marzo de 2014, que ha tenido entrada en el registro del Consejo Consultivo el 25 de marzo siguiente, solicita la emisión del preceptivo dictamen, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección II, presidida por la Excm. Sra. Dña. Rosario Laina Valenciano, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 30 de abril de 2014.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f) 1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre (LCC), al ser la reclamación superior a 15.000 € (300.506,05 €), y a solicitud de un órgano legitimado para ello, el consejero de Sanidad, según el artículo 14.1 de la LCC.

El dictamen se emite dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16 de la LCC.

SEGUNDA.- El reclamante está legitimado activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por ser la persona afectada supuestamente por una deficiente asistencia sanitaria.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, al encontrarse el centro hospitalario implicado integrado en su red sanitaria pública.

En cuanto al plazo para reclamar, el artículo 142.5 de la LRJ-PAC establece que prescribe al año de producirse el hecho lesivo y en el caso de daños físicos o psíquicos desde la curación o la determinación de las secuelas. Como venimos considerando, rige en este ámbito el principio de la *actio nata*, de modo que el plazo de prescripción comienza a correr desde que la acción pudo ejercitarse, es decir cuando se conocieron los elementos que permitían su ejercicio, esencialmente el conocimiento del daño y de su ilegitimidad (dictámenes 51/10, 156/11, y 439/11, entre otros).

En el presente caso hay que tener en cuenta que el interesado considera que el contagio del virus se produjo en el año de su nacimiento, 1983, y que el diagnóstico de la enfermedad se realizó en el año 1995.

Por ello conviene recordar que la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo obliga a considerar, como ha hecho la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que la hepatitis “C” constituye un supuesto de daño continuado: *“Esta Sala ha venido aceptando que, en supuestos excepcionales de enfermedades de imprevisible evolución, cual es el SIDA o la hepatitis C, los daños originados por la misma han de ser calificados de continuados ante la imposibilidad de predecir la evolución de la enfermedad y sus posibles secuelas y, en el presente caso, el Tribunal de instancia ha venido a entender aplicable la citada doctrina, si bien con referencia a una evolución de la enfermedad dependiente de una curación definitiva cuando se descubra un antibiótico eficaz contra la infección que sigue su curso. No es ciertamente ésta la causa de que sea aplicable la doctrina de la Sala sobre el carácter continuado y evolutivo de la enfermedad padecida, sino la concreta referencia que la Sala hace, a su evolución indeterminada”* (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 28 de febrero de 2007, recurso número 6585/2003).

A ello no es obstáculo el alto grado de estabilización de las secuelas derivadas de la hepatitis C que padece el reclamante; insiste la precitada Sentencia, en una jurisprudencia que puede considerarse consolidada hasta la fecha, que:

“(…) está claramente justificada la apreciación en el presente caso de la doctrina de esta Sala que, incluso anticipándose a lo después previsto en el apartado 5 del artículo 142 de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), aceptó la existencia de daños de naturaleza continuada que impiden apreciar la prescripción cuando no se produce la curación definitiva de la enfermedad y ésta resulta de consecuencias impredecibles, apreciando en tales casos, como decimos, la improcedencia de la aplicación del instituto de la

prescripción a computar desde el momento en que se diagnosticó la enfermedad y sus posibles secuelas”.

Por ello la reclamación no ha de entenderse prescrita como considera la propuesta de resolución.

En cuanto a las cuestiones procedimentales, se han recabado la historia clínica del paciente y los informes de los servicios competentes (artículos 9 y 10 RPRP), así como del Servicio de Inspección Médica. Igualmente se ha otorgado al interesado el trámite de audiencia (artículos 11 del RPRP y 82 y 84 de la LRJ-PAC).

En relación a los trámites del procedimiento, el interesado solicita expresamente en su escrito de alegaciones que se incorpore al expediente la historia clínica del período comprendido entre 1983 a 1995.

Sobre este punto es preciso señalar, que el instructor de un procedimiento administrativo no está vinculado en todo caso a la solicitud de prueba del administrado, es decir, no necesariamente ha de llevar a cabo todas y cada una de las pruebas que se propongan en el curso del procedimiento, pero tampoco cabe pasar por alto lo dispuesto en el apartado tercero del artículo 80 de la LRJ-PAC, conforme al cual: *“el instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada”*, norma que se incorpora, asimismo, en el artículo 9 del RPRP. Del reproducido precepto resulta, interpretado a sensu contrario, que la decisión de la Administración en la determinación de las pruebas a practicar en cada caso tiene su límite infranqueable en que las que se rechacen no sean, de forma palmaria, improcedentes o innecesarias.

En el caso que nos ocupa, no se ha practicado la prueba propuesta, ni el instructor se ha pronunciado motivadamente para denegar su práctica,

contraviniendo lo previsto en el reproducido artículo 80.3 de la LRJ-PAC. No obstante, sin perjuicio de recordar al instructor la necesidad de cumplir los trámites procedimentales y la improcedencia de omitir cualquier pronunciamiento sobre la prueba, entendemos que dicha irregularidad no tiene efecto invalidante de las actuaciones; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece en su artículo 17 la obligación de conservar la información clínica por un período mínimo de cinco años. Con ello no puede exigirse que se aporte al expediente lo relativo a la historia clínica del reclamante en un período correspondiente a hace más de veinte años.

Por último hay que señalar, que a pesar de la Resolución sobre la acumulación de procedimientos, la propuesta de resolución desestima la reclamación presentada por el interesado en el presente procedimiento, sin que se pronuncie sobre la presentada por su hermano; además en la tramitación de la reclamación de este último se ha solicitado el preceptivo dictamen a este Consejo, que se ha tramitado con el número de expediente 141/14.

Con ello se ha producido una defectuosa tramitación, pues se acordó una acumulación que posteriormente no ha tenido efecto, dando lugar a una innecesaria duplicidad de procedimientos, cuestión que aunque censurable, no tiene carácter invalidante de las actuaciones.

TERCERA.- Entrando ya a analizar el fondo de la pretensión que se formula, debemos partir de la consideración de que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución, y su desarrollo en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, supone la concurrencia de los siguientes requisitos, según una constante y reiterada jurisprudencia, de la que puede

destacarse la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2011 (recurso 3261/2009):

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) 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.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente, recoge dicha Sentencia que:

“La jurisprudencia de esta Sala (por todas la STS de 1 de julio de 2009, recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) insiste en que “no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.

CUARTA.- El daño debe entenderse acreditado, pues se constata en la historia clínica del reclamante que padece hepatitis C, enfermedad que además le ha ocasionado la necesidad de múltiples tratamientos.

No obstante, a pesar de ser portador de la enfermedad, no queda debidamente probado el necesario nexo causal entre la existencia de

hepatitis C y la asistencia sanitaria que el reclamante recibió inmediatamente tras su nacimiento.

Esta relación de causalidad entre el contagio de la enfermedad y las transfusiones realizadas no resulta totalmente acreditada, pues en primer lugar tanto el Servicio de Neonatología del HUGM como el inspector médico, ponen de manifiesto que las transfusiones de sangre no son las únicas causas de contagio, sino que éste puede deberse igualmente a cirugía, odontología, inyecciones, drogas por vía intravenosa, tatuajes o *piercing*; en segundo lugar, el diagnóstico de la enfermedad se produjo en 1995, es decir cuando tenía 12 años, por lo que la causa del contagio pudo deberse a cualquier otra circunstancia distinta de las transfusiones neonatales.

A ello hay que añadir que, a pesar de la categórica afirmación del reclamante sobre que las transfusiones se realizaron a ambos hermanos, lo cierto es que dicha circunstancia no se halla acreditada en el presente expediente al no constar tal y como se revela en el informe del Servicio de Neonatología del HUGM, informe de alta neonatal del hermano. Sí aparece acreditado el padecimiento de la enfermedad del hermano, pero dicha circunstancia no resulta concluyente a efectos de probar el nexo causal.

En este sentido se ha de tener en cuenta que la Administración solo responde cuando resulte claramente acreditado que los daños han sido causados por su actuación: *“Entre la actuación administrativa y el daño tiene que haber una relación de causalidad, una conexión de causa a efecto, ya que la Administración (...), sólo responde de los daños verdaderamente causados por su propia actividad o por sus servicios, no de los daños imputables a conductas o hechos ajenos a la organización o actividad administrativa”*, (STS de 9 de julio de 2002/7648, entre otras muchas).

QUINTA.- Sin perjuicio de lo expuesto, y aún cuando pudiera estimarse que la causa de la hepatitis fueron las transfusiones de sangre realizadas en 1983, ello no constituiría en ningún caso un daño antijurídico.

Así, conforme el artículo 141.1 de la LRJ-PAC, *“no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”*.

En este sentido, conviene recordar que no es sino hasta abril de 1989 cuando se identifica el genoma del virus de la hepatitis C por la comunidad científica, y que hasta la Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990 no se establece la obligatoriedad del uso de reactivos para la detección del virus.

A este respecto el Tribunal Supremo, en numerosas sentencias, ha excluido la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, fundándose en la ausencia de antijuridicidad del daño, por cuanto que se desconocía en qué casos podía producirse el contagio y no estaba al alcance de la Administración sanitaria el evitarlo.

Así por ejemplo la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso Administrativo de 20 de septiembre de 2011 (recurso 3469/2007):

“tanto si se considera, como hace la Sala Cuarta, un hecho externo a la Administración sanitaria como si se estima un caso fortuito por no concurrir el elemento de ajenidad al servicio, que esta Sala ha requerido para apreciar la fuerza mayor (Sentencias de 23 de febrero, 30 de septiembre y 18 de diciembre de 1995, 6 de febrero de 1996, 31 de julio de 1996 -recurso de casación 6935/94,

fundamento jurídico cuarto-, 26 de febrero de 1998 -recurso de apelación 4587/91-, 10 de octubre de 1998 - recurso de apelación 6619/92, fundamento jurídico primero-, 13 de febrero de 1999 - recurso de casación 5919/94, fundamento jurídico cuarto-, 16 de febrero de 1999 -recurso de casación 6361/94, fundamento jurídico quinto- y 11 de mayo de 1999 -recurso de casación 9655/95, fundamento jurídico sexto), lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente sometido a la intervención quirúrgica, en la que fue necesario llevar a cabo tal transfusión, ya que nadie ha puesto en duda que aquélla y ésta se realizasen para atender al restablecimiento de su salud, razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial (Sentencias de esta Sala de 22 de abril y 26 de septiembre de 1994, 1 de julio y 21 de noviembre de 1995, 5 de febrero de 1996, 18 de octubre de 1997, 13 de junio de 1998 -recurso de casación 768/94, fundamento jurídico quinto-, 24 de julio de 1999 recurso contencioso-administrativo nº 380/1995- y 3 de octubre de 2000 -recurso de casación 3905/96) para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común”.

Con ello se aplica lo que no es sino doctrina general en materia de responsabilidad administrativa en el ámbito sanitario en el sentido que “a la Administración no 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” (Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007 -recurso 6/7915/03, 7 de marzo de 2007 -recurso 6/5286/03-, 16 de marzo de 2005 -recurso 6/3149/01-).

No cabe por tanto apreciar la existencia de la antijuridicidad del daño.

Por todo lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación por responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, por no hallarse acreditado el nexo de causalidad entre la prestación sanitaria y el daño padecido ni concurrir en éste el requisito de la antijuridicidad.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 30 de abril de 2014