

Dictamen nº: **347/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **19.09.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 19 de septiembre de 2019, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña., (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios que atribuye a la caída de un ventanal en la sala de espera del Centro de Salud José Marvá (CSJM).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el 18 de abril de 2016 en el Servicio de Atención al Usuario del CSJM, la reclamante formula una solicitud de indemnización por las secuelas derivadas del citado accidente.

En su escrito afirmaba que, el 6 de abril de 2016, se encontraba sentada en la sala de espera de la consulta 5 de la primera planta del CSJM cuando se le cayó un ventanal de aproximadamente 60 kg golpeándole la cabeza, la región cervical y la región dorsal, perdiendo el conocimiento y siendo trasladada al Hospital La Paz.

El escrito, contenido en un formulario de reclamación, no contiene solicitud alguna.

Aporta diversa documentación médica.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se ha incorporado la historia clínica del CSJM ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La reclamante, nacida en 1971, presentaba desde marzo de 2012 una hernia discal cervical por degeneración del disco intervertebral. En octubre de ese año acude por contractura cervical y cervicalgia.

Fue intervenida en el Hospital fundación Jiménez Díaz en mayo de 2013 implantándose material de artrodesis posterior con tornillos y barras entre C4 y C6

En septiembre de 2015 acude por tendinitis quervain y enfermedad difusa del tejido conectivo.

En octubre de 2015 refiere reaparición de dolor cervical intenso y sensación de mareos. Se diagnostica discopatía degenerativa cervical en paciente sometida a artrodesis cervical anterior y posterior (folio 5).

El 6 de abril de 2016, cuando la reclamante se encontraba en la sala de espera del CSJM, se desplomó sobre ella una de las ventanas. La reclamante perdió el conocimiento recuperándolo aproximadamente minuto y medio después. Fue atendida por el personal del centro que comprobó la inexistencia de heridas. Se tomaron sus constantes vitales, auscultación pulmonar y comprobación de extremidades. La reclamante describió su patología de columna que se comprobó con la historia clínica. Se avisó al SUMMA 112 que trasladó a la reclamante al Hospital La Paz.

En dicho centro es examinada en Urgencias. Se realiza TC cerebral (sin alteraciones, TC columna (sin líneas de fractura) y TC toraco abdomen pélvico (sin hallazgos postraumáticos). Cambios postquirúrgicos de colecistectomía y en columna cervical (C4-C6).

Al no presentar clínica neurológica y mejorar el dolor con paracetamol recibe el alta con el juicio clínico de trauma craneal leve, traumatismo columna cervical y lumbar (folios 47-49).

Acude el 26 de abril al Hospital Fundación Jiménez Díaz donde, tras realizar un TAC, se concluye que no hay signos de complicación postraumática aguda (folio 6).

El 11 de mayo de 2016 en el Hospital de Villalba se plantea valorar la retirada de prótesis cervical y realizar fusión anterior cervical C5-C6. Se solicitan radiografías cervical y de columna dorsal y lumbar por dolor dorsolumbar desde el traumatismo (folio 10).

Recibe tratamiento en Unidad del dolor (iontoporesis) con buena respuesta (folios 21-22).

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 17 de junio de 2016 la jefa de área de responsabilidad patrimonial y actuaciones administrativas solicita a la reclamante que concrete la cantidad reclamada.

No consta la presentación de ningún escrito.

El 1 de julio de 2016 se emite informe médico (sin membrete) en el que se relatan los hechos expuestos.

El 12 de julio de 2016 se remite un informe por una médica del CSJM en el que se describen los hechos y se recogen antecedentes clínicos de la reclamante.

El 10 de agosto de 2018 se concede trámite de audiencia a la reclamante.

Presenta escrito de alegaciones el 14 de septiembre en el que considera que, a raíz del accidente, sufrió un aflojamiento del tornillo de la artrodesis precisando ser intervenida el 14 de noviembre de 2016.

Afirma que el 22 de diciembre de 2016 se confirmó que existían cambios postquirúrgicos cervicales con artrodesis y lámina anterior en el segmento C5-C7 que comprime levemente la pared posterior del esófago. Asimismo el 26 de abril de 2017 se apreció una dehiscencia en la sutura

El 7 de septiembre de 2017 Psiquiatría le diagnosticó un trastorno de adaptación.

Tuvo que ser reintervenida el 29 de noviembre de 2017.

Aporta un informe pericial en el que se considera que las secuelas que padece la reclamante fueron debidas al accidente del 6 de abril de 2016.

Solicita una indemnización de 88.738,01 euros.

Consta un escrito de la aseguradora Zúrich fechado el 14 de septiembre de 2018 en el que afirman que la letrada de la reclamante ha rechazado la oferta de indemnización por importe de 2.848,12 euros.

Consta un informe pericial de valoración del daño elaborado a petición de la aseguradora de la Administración en el que se recoge como daño acreditado 42 días de perjuicio personal básico y 2 puntos por algias vertebrales posttraumáticas y agravación de situación previa.

Asimismo rechaza que haya nexo causal entre el accidente sufrido y los hallazgos de aflojamiento.

Con fecha 30 de enero de 2019 se concede nuevo trámite de audiencia a la reclamante.

La reclamante presenta escrito de alegaciones el 27 de febrero en el que se ratifica en que el aflojamiento de los tornillos se debió al accidente sufrido al caerse la ventana.

El 29 de abril la reclamante presenta un informe del Hospital de Villalba en el que considera se reconoce el nexo causal entre el aflojamiento y el accidente.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 16 de mayo de 2019, en la que propone al órgano competente para resolver, estimar parcialmente la reclamación reconociendo una indemnización por importe de 2.833,95 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 3 de junio de 2019, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 19 de septiembre de 2019.

Con fecha 13 de agosto de 2019 se solicitó por el secretario de la Comisión Jurídica Asesora la remisión de un informe pericial al que se aludía en el informe pericial de valoración del daño obrante en el expediente.

Con fecha 4 de septiembre de 2019 tuvo entrada la documentación requerida.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

Con carácter previo, hemos de señalar que, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera a) de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pùblicas, a este procedimiento le resulta de aplicación la normativa anterior por haberse iniciado antes de su entrada en vigor.

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Pùblicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC) en cuanto es la persona que sufrió el accidente que supuestamente le ocasionó los daños por los que reclama.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto el daño se deriva del mantenimiento de las instalaciones del CSJM que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al plazo, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, a tenor del artículo 142.5 de la LRJ-PAC, tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En el caso sujeto a examen, la reclamante refiere que el accidente tuvo lugar el 6 de abril de 2016 y las secuelas se manifestaron posteriormente. Por ello la interposición de la reclamación el 18 de ese mes y año está en el plazo legal.

Respecto a la tramitación del procedimiento se ha cumplimentado lo establecido en la LRJ-PAC desarrollada en este ámbito por 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 (RPRP).

En este sentido, se ha solicitado el informe del servicio a los que se imputa la producción del daño al amparo del artículo 10.1 del RPRP y se ha admitido la prueba documental y la pericial aportada tanto por la reclamante como por la aseguradora de la Administración.

TERCERA.- 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, y, en la actualidad, en las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, exige la concurrencia de los siguientes requisitos, según una constante y reiterada jurisprudencia, de la que puede destacarse la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de

marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el citado artículo 139, es necesario que concurra:

- 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 exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño (así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)).

CUARTA.- La existencia de un daño puede tenerse por acreditada toda vez que en los informes médicos se consigna que la reclamante sufrió diversas lesiones que requirieron tratamiento médico. Cuestión distinta es la concreta determinación de los daños imputables al funcionamiento de los servicios públicos, cuestión a la que se aludirá más adelante.

La existencia de una relación causal y la antijuridicidad de ese daño son evidentes. El que un paciente se encuentre en una sala de espera y se le caiga encima una ventana es un caso manifiesto de un

funcionamiento anormal del servicio público. A ello debe añadirse que la Administración no ha aportado explicación alguna respecto a la causa de la caída.

Por ello nos encontramos ante un caso claro de un daño antijurídico que debe ser indemnizado.

QUINTA.- El problema, tal y como se ha indicado, es establecer los concretos daños que la caída de la ventana ocasionó a la reclamante.

En concreto, la reclamante considera que deben indemnizársele los daños derivados del tratamiento médico al que tuvo que someterse puesto que los tornillos que le habían implantado en una artrodesis realizada en enero de 2015 se aflojaron a raíz del traumatismo.

Se han aportado al procedimiento tres informes periciales, uno por la reclamante y otros dos por la aseguradora de la Administración. El informe pericial de la reclamante suscrito por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología considera que la causa de la movilización de los tornillos fue el accidente sufrido el 6 de abril. Por el contrario en el informe pericial de la Aseguradora elaborado por un licenciado en medicina y cirugía se considera que no existe relación causal entre el accidente y el aflojamiento de los tornillos. Para ello se basa en un informe pericial elaborado por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que considera que la reclamante se encontraba en el momento del accidente en una fase evolutiva de falta de consolidación de su segunda operación de columna en tratamiento por la Unidad de Dolor sin que el traumatismo causase ni fractura ni rotura del material considerando que “*el aflojamiento es una consecuencia de la falta crónica de fusión y no se ocasiona por mecanismos de energía*”.

Asimismo la reclamante considera que un informe de 22 de abril de 2019 (folio 265) del Hospital de Villalba acredita esa relación causal al

indicar: “*refiere traumatismo, caída de una ventana estando en un centro de salud sobre la cabeza, a los 18 meses de la cirugía de revisión por vía posterior, con reagudización de la sintomatología a raíz del impacto y evidencia de aflojamiento del material de osteosíntesis (tornillos y barras) según pruebas de imagen (TC pre y pos traumatismo).*”

Al existir informes periciales contradictorios resulta difícil establecer con total seguridad la existencia o no de relación causal. No obstante, y en la valoración conforme la sana crítica establecida en el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, para la prueba pericial, esta Comisión considera que no se ha acreditado esa relación sobre la base de una valoración conjunta de ambos informes ya que el pericial de la reclamante considera que el traumatismo es “*compatible*” con la movilización de tornillos pero llega a su conclusión favorable a la relación causal mediante una fórmula negativa ya que “*no existe ningún otra causa que justifique la patología*”.

Sin embargo las reclamaciones sometidas a dictamen de esta Comisión muestran que los problemas en la fijación de los tornillos son relativamente frecuentes sin necesidad de traumatismos.

Por el contrario, el informe pericial de la aseguradora afirma que no existe relación causal apoyándose en los informes de los TAC realizados en los que no se observan líneas de fractura a lo que suma la mala evolución tras la implantación de los tornillos de tal forma que, dieciséis meses después de la intervención, se encontraba de baja laboral y había realizado sesiones de iontoforesis.

La reclamante alude expresamente al informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Villalba. Sin embargo ese informe no acredita esa relación causa-efecto por cuanto su lectura permite entender que se limita a transcribir lo relatado por la reclamante al utilizar la expresión “*refiere*” y resultar contradictorio con lo recogido en otros informes, tanto de ese centro hospitalario como de la Fundación

Jiménez Díaz, en los que se recoge que no hay signos de complicación postraumática aguda (folios 6, 9 y 13).

Al no establecerse con claridad esa secuela mucho menos cabe admitir como secuela del accidente los problemas de aparato digestivo y psiquiátricos causados por la segunda intervención.

Para la valoración del daño cabe acudir con carácter orientativo a lo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Por ello cabe admitir como secuela la existencia de algias vertebrales postraumáticas que causaron un agravamiento de la artrosis previa (1-5 puntos). En función de las circunstancias esta Comisión considera adecuados tres puntos.

A ello se suma el periodo de incapacidad temporal. Admitiendo como día de estabilización el momento en el que el médico de cabecera establece la necesidad de tratamiento quirúrgico del proceso anterior serían cuarenta y dos días, de los cuales uno fue hospitalario.

De esta forma, 41 días de perjuicio básico x 30 euros/día y 1 de perjuicio particular grave x 75 euros/día suponen 1.305 euros.

A ello se suman los 3 puntos de perjuicio psicofísico que suponen 2.417,79 euros.

Todo ello da lugar a una indemnización de 3.722,79 euros que deberá actualizarse con arreglo al artículo 34.3 de la LRJSP.

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación reconociendo una indemnización de 3.722,79 euros que debe actualizarse con arreglo a lo establecido en la LRJSP.

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 esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 19 de septiembre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 347/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid