

Dictamen nº: **109/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **05.05.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 5 de mayo de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ....., D. ...., D. .... y D. ...., por el fallecimiento de su padre, D. ...., que atribuyen a un accidente ocurrido en el Hospital Universitario del Sureste.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 12 de septiembre de 2017 una de las personas citadas en el encabezamiento presenta un escrito en el que relata que su padre había sido atendido el 20 de agosto de 2017, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste, quedando ingresado para observación de dicho centro hospitalario.

La reclamante pone de relieve en su escrito que cuando los familiares pudieron visitar al paciente dentro del horario autorizado, este les manifestó que le habían “*hecho polvo el brazo*” y que le dolía mucho. Expone que su padre les manifestó que le habían doblado el

brazo para atrás y le habían echado todo el peso del cuerpo encima, sintiendo como chascaba el hueso y un gran dolor.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada detalla que tras la realización de una radiografía se alcanzó el diagnóstico de rotura del húmero del brazo derecho a la altura del hombro. Añade que su padre permaneció en observación todo el lunes y el martes hasta la tarde cuando ingresó en planta. Refiere que, al acudir a la habitación de su familiar, este estaba afectado por una insuficiencia respiratoria, siendo informados por un médico que tras la realización de una prueba diagnóstica se descartaba que padeciera una neumonía pero que pudiera tener un trombo pulmonar provocado por la rotura del húmero.

La interesada expone que a la dolencia que padecía su padre, que ya era grave, se sumó la deficiencia respiratoria y el fuerte dolor en el brazo, por lo que tuvo que permanecer con calmantes y adormilado, hasta el jueves que se produjo su fallecimiento.

En el escrito se solicita que se esclarezcan los hechos y se resarzan los daños morales causados en cuantía que no se concreta.

**SEGUNDO.-** Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

El padre de los reclamantes, de 87 años de edad en el momento de los hechos, con antecedente relevante de neoplasia estenosante de colon diagnosticada en agosto de 2016 tratada con prótesis metálica, acudió el 20 de agosto de 2017 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Sureste por dolor abdominal tipo cólico hipogástrico con persistencia de deposiciones hematoquecicas.

Consta que el paciente ingresó por un cuadro obstructivo en Urgencias, por lo que se realizó TAC apreciándose dilatación del marco

cólico que se sigue hasta una imagen sugerente de vólvulo en sigma (remolino tanto de vasos como de sigma), distal a la prótesis colónica y a ambos lados de la prótesis parecía existir sobrecrecimiento tumoral con luz filiforme y LOEs hipodensas hepáticas sugerentes de metástasis en ese contexto clínico.

*Además, figura que “durante la movilización en Urgencias se realiza un mal movimiento (no presenciado), por el que el paciente se queja de mucho dolor y deformidad de hombro derecho. Se realiza Rx del hombro que confirma una fractura de húmero. Comentado con Traumatología, se decide inmovilización y analgesia, dada la mala situación del paciente. Si mejoría y resolución del estado actual, volverán a valorar”.*

Consta que se informa a la familia de la fractura, así como de la situación actual y de las posibilidades diagnósticas, dada la evolución de una neoplasia de sigma sin tratamiento. Se informa de las posibles etiologías de la obstrucción intestinal y de que no todas pueden tener solución.

Con el juicio clínico de adenocarcinoma de sigma en estado terminal (IV) tratado endoscópicamente con prótesis colónica paliativa con datos de progresión/sobrecrecimiento tumoral; vólvulo de sigma y fractura de húmero iatrogénica, se establece como actitud que no se puede ofrecer ninguna pauta terapéutica al paciente y que realizar colonoscopia sería “*encarnizamiento terapéutico*” puesto que a pesar de que se pudiera progresar, la desvolvulación endoscópica sería poco eficaz en paciente con prótesis metálica. Figura que se explica a los familiares el carácter terminal y paliativo de la situación y que lo entienden y aceptan. Se recomienda el ingreso para medidas de confort, teniendo en cuenta que se trata de un paciente oncológico terminal, por lo que no debe ingresar a cargo del Servicio de Digestivo.

En cuanto a la fractura, dado el estado basal del familiar de los reclamantes y su edad, se decide manejo conservador de la lesión.

El 22 de agosto de 2017 el enfermo ingresa a cargo del Servicio de Oncología Médica. Ese día tienen que avisar al médico de guardia de Medicina Interna por desaturación. A su llegada se encuentra al paciente muy taquipneico, con tiraje intercostal y obnubilado. Se le pone Vmax al 50 % con lo que remonta a 91-92 %. Se anota que en comentarios de observación no se describe dificultad respiratoria ni exploraciones pulmonares patológicas previas y que tiene unos cortes pulmonares en el TAC abdominal realizado el 21 de agosto en los que no se observa patología. También figura que en la analítica de esa mañana presentaba leve leucocitosis (Proteína C reactiva no incluida) y gasometría venosa con acidosis metabólica compensada.

Se emitió el juicio clínico de insuficiencia respiratoria aguda. “¿TEP? ¿Embolia grasa? ¿Aspiración?”.

Se anota que se trata de un paciente que en principio ingresa para realizar un manejo conservador (edad avanzada + progresión tumoral) y que no se considera imprescindible realizar TAC urgente (además deterioro de la función renal). Se inicia O2 a alto flujo y anticoagulación empírica con heparina de bajo peso molecular. También se escribe que, si al día siguiente se considera oportuno, el plan es realizar TAC con fin pronóstico y si tras hablar con la familia se decide limitar el esfuerzo terapéutico, retirar anticoagulación. Se comienza el manejo sintomático de la disnea y se habla con los familiares y se expone la situación.

Consta que se habla con 4 hijos y se explica de forma extendida la situación y que su padre no es candidato a ningún tratamiento mínimamente agresivo, solo tratamiento analgésico y de confort del paciente, sin resucitación cardiopulmonar.

El 24 de agosto de 2017 se anota que el paciente ha permanecido tranquilo con perfusión de morfina, con situación respiratoria muy limitada, pero buen control sintomático. Bajo nivel de conciencia.

A las 11:15 de ese día se avisa por *exitus* del paciente, que se confirma mediante ECG y signos clínicos.

**TERCERO.-** Recibido el escrito de la reclamante en el Servicio Madrileño de Salud, se requirió a la interesada a fin de que aportara el documento acreditativo de su relación de parentesco con el paciente fallecido y para que concretara si existían otros familiares que reclamasen, en cuyo caso deberían identificarse y suscribir con su firma la reclamación.

La reclamante cumplimentó el citado requerimiento mediante escrito presentado el 16 de octubre de 2017 con el que aportó copia del libro de familia de su padre. Además, se adjuntó un escrito firmado por otros tres hijos del paciente fallecido por el que solicitaban su incorporación al procedimiento.

Consta en el expediente examinado la historia clínica del familiar de los reclamantes remitida por el Hospital Universitario del Sureste (folios 16 a 22).

También consta en el expediente el informe del responsable de la Sección de Urgencias del referido centro hospitalario en el que explica que según consta en la historia clínica durante la movilización en Urgencias se realiza un mal movimiento no presenciado por el médico encargado de la Observación, quejándose el paciente de mucho dolor. Considera que no se puede descartar que el enfermo presentara una patología ósea de base, que favoreciera la fractura tras la movilización. En cuanto a la insuficiencia respiratoria considera que puede ser multifactorial desde una neumonía aspirativa (relacionada con la

obstrucción intestinal que llevó al paciente a Urgencias) o un tromboembolismo pulmonar (relacionado con la fractura, pero también con el encamamiento y falta de anticoagulación por sangrado activo reciente). En cualquier caso, sostiene que el manejo del paciente era exclusivamente paliativo dada la obstrucción tumoral sin posibilidad de solución. Añade que no se puede asegurar que la fractura acelerase el proceso, aunque hubiese sido la causa de la insuficiencia respiratoria debido a la extrema gravedad de un proceso intestinal sin solución.

Obra también en el expediente el informe del Servicio de Traumatología en el que se limita a exponer que fue avisado el traumatólogo de guardia por dolor del paciente en el hombro derecho “*tras traumatismo mínimo (trasferencia en cama)*”, diagnosticándose fractura de húmero proximal subcapital, que dada la patología de base del enfermo (adenocarcinoma de sigma), podía hacer sospechar una patología metastásica por lo que se solicitó un TAC y se optó por tratamiento conservador.

Asimismo, figura el informe emitido por el supervisor de Urgencias en el que en relación con el episodio denunciado expone que el paciente estaba orientado y consciente en todo momento y colaboraba en la tarea de quitarse la ropa. Añade que se explicó al paciente que se le iba a levantar de la silla de ruedas para moverle a la cama y que debería girar en el momento que se indicara, pero “*en la acción de levantar al paciente las auxiliares se dieron cuenta de que no apoyaba correctamente y vieron que se estaba cayendo. Rápidamente le cogieron, le giraron y tumbaron hacia la cama. En ese movimiento el paciente apoyo el peso de su cuerpo en el hombro derecho*”.

Igualmente se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, señala que un

paciente anciano con cáncer en estadio IV delante de dos auxiliares se fracture el brazo es posible, pero también supone una falta de pericia en el manejo del paciente y la aparición de un daño claramente previsible y evitable. Añade que, aunque se trataba de un paciente terminal es posible que *“haya fallecido por una embolia grasa producto de la fractura”* ya que la clínica de esa patología es compatible con la que tuvo el familiar de los reclamantes. Por otro lado, incide que el trato y la información a los familiares no fue adecuada. Por todo ello concluye que *“no se ha respetado la lex artis en la atención de este paciente”*.

Consta un escrito del reclamante inicial presentado el 3 de junio de 2019 en el que manifiesta su disconformidad con los criterios mantenidos para fijar una indemnización de 4.000 euros ya que considera que la rotura del humero aceleró el fallecimiento de su padre.

Figura en el expediente un dictamen médico emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud en el que tras analizar las manifestaciones clínicas, pulmonares, cardiovasculares, neurológicas, hematológicas y oculares de la embolia grasa, las formas clínicas fulminantes y los criterios de diagnóstico, señala que la posibilidad de que el fallecimiento se produjera por una embolia grasa por la fractura humeral *“es casi improbable, no encontrándose descritas muertes por embolia grasa nada más que en traumatismos graves y sobre todo con fractura femoral, no presentado ninguno de los síntomas/criterios patognómicos que indican que el paciente estaba sufriendo una embolia grasa”*. No obstante, considera que no se puede negar que la fractura humeral se produjo durante la manipulación del paciente dentro del hospital, pero considera muy difícil valorar el daño sufrido por lo que la única posibilidad de paliar el dolor de la familia sería indemnizando el daño moral.

Una vez instruido el expediente se confirió trámite de audiencia a los interesados y con fecha 3 de diciembre de 2019, la reclamante inicial presentó escrito de alegaciones en el que analiza los distintos informes emitidos en el curso del procedimiento y con relación al dictamen pericial emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud considera que la indemnización debe abarcar no solo el daño moral sino el corporal sufrido por su padre.

Finalmente, con fecha 21 de enero de 2020, se formuló propuesta de resolución en el sentido de estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial en un importe de 4.000 euros.

**CUARTO.-** El 5 de febrero de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 81/20 a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 5 de mayo de 2020.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, según el cual: “3. *En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad*

*de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.*

En el caso que nos ocupa, los interesados no han cifrado la cantidad que reclaman por lo que al ser de cuantía indeterminada resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

El presente dictamen se emite sin perjuicio de la suspensión de plazos administrativos establecida en la disposición adicional 3ª del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, prorrogado por Real Decreto 492/2020, de 24 de abril.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto a la LPAC al haberse iniciado con posterioridad a su entrada en vigor de en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

Tanto la reclamante inicial, hija del paciente fallecido, como los hermanos, que se han personado en el procedimiento en un momento posterior, ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, en cuanto sufren el daño moral que provoca el fallecimiento de su familiar. Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que ligaba a los interesados con el fallecido mediante copia del libro de familia.

No obstante reconocer la legitimación de los reclamantes para exigir responsabilidades por el daño moral que el fallecimiento de su familiar les ha causado, también reclaman por el daño corporal sufrido por este. Sin embargo, como ya señalara el Consejo Consultivo en su Dictamen 87/14, de 26 de febrero, y esta Comisión Jurídica Asesora en los dictámenes 285/16, de 7 de julio; 201/17, de 18 de mayo, 512/18, de 29 de noviembre y 75/19, de 28 de febrero, entre otros, no cabe atribuir a los reclamantes legitimación activa por los daños personalísimos sufridos por el perjudicado, que no son transmisibles a sus hijos.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el accidente del familiar de los interesados se produjo en un hospital integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el caso sujeto a examen, ocurrido el fallecimiento del familiar de los reclamantes el 24 de agosto de 2017, debe reputarse formulada en plazo la reclamación presentada el 12 de septiembre de 2017 por la hija del paciente fallecido. En cuanto el resto de los hermanos, resulta del expediente que fue el 16 de octubre de 2017 cuando presentaron el primer escrito en su nombre, por lo que también debe entenderse formulada en plazo su reclamación.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. De acuerdo con el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe de los distintos servicios del Hospital Universitario del Sureste implicados en el proceso asistencial del familiar de los reclamantes. Asimismo, se ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria. Además, consta que se otorgó el trámite de audiencia a los

interesados y, por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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, siendo

imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

**CUARTA.-** Entrando en el análisis de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial expuestos en la consideración anterior, en primer lugar cabe señalar que no existe duda de que el daño en este caso viene constituido por el fallecimiento del familiar de los reclamantes que como hemos dicho constituye un daño moral y que jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable (Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1993 -recurso 395/1993-, 19 de noviembre de 1994 -recurso 12968/1991- y 28 de febrero de 1995 - recurso 1902/1991-), aunque de difícil valoración económica.

Por otro lado, no resulta controvertido, que el familiar de los reclamantes sufrió un accidente en el centro hospitalario y que, según resulta de la historia clínica y de los informes incorporados al procedimiento, el accidente ocurrió cuando el paciente se encontraba a cargo del personal (dos auxiliares) del Servicio de Urgencias en las maniobras de traslado del enfermo de la silla de ruedas a la cama.

Así las cosas, resulta de aplicación en este caso la jurisprudencia, según la cual, *“probada la irregularidad, corresponde a la*

*Administración justificar que, en realidad, actuó como le era exigible".* En este sentido se manifiesta la Sentencia del Tribunal Superior de Andalucía de 24 de enero de 2019 (recurso 613/2015), que se hace eco de otras sentencias del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2007 (recurso de casación 273/03) y de 2 de noviembre de 2007 (recurso de casación 9309/03) en el ámbito de la responsabilidad de los servicios sanitarios de las administraciones públicas, en las que se atribuye a la Administración, el deber de dar una explicación razonable de lo sucedido. Podemos reproducir por su claridad la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera, Sección 6ª) de 27 de junio de 2008, que se pronuncia en los siguientes términos: *"(...) Es verdad que la carga de la prueba pesa sobre quien formula la pretensión indemnizatoria; pero es igualmente claro que, en un caso como éste, con todos los indicios mencionados, la Administración no ha sido capaz de ofrecer una explicación satisfactoria de lo sucedido"*.

En este caso, los informes médicos no han dado una explicación que justifique el accidente y han pretendido excusar su responsabilidad en la lesión padecida por el paciente en el hecho de que pudiera estar afectado por una patología ósea de base que favoreciera la fractura. Para la Inspección Sanitaria que un paciente anciano delante de dos auxiliares se fracture el brazo a tumbarlo es posible, pero supone una falta de pericia en el manejo del enfermo, y lo considera un daño evitable y prevenible, sin que además esté acreditado que el paciente estuviera afectado por una metástasis ósea.

Para la Inspección Sanitaria *"no se ha respetado la lex artis en la atención de este paciente"* y a esta conclusión debemos atender, teniendo en cuenta por una parte la falta de explicación razonable de lo sucedido por parte del servicio al que se imputa la causación del daño, cuyas explicaciones no justifican precisamente el hecho de que si se trataba de un enfermo tan frágil como sostienen, no se prestara

un especial cuidado, tratándose de un paciente de elevada edad afectado de una grave patología en estado terminal. Por otro lado, ha de considerarse la especial valoración que solemos otorgar a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, como hemos dicho reiteradamente, responde a criterios de objetividad, imparcialidad y rigor científicos como ha resaltado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en varias sentencias (por ejemplo, en la Sentencia de 27 de junio de 2019 (rec. 505/2017)).

En este caso, no cabe duda que a tenor de las circunstancias personales del paciente este se encontraba bajo el control del personal del centro sanitario, de tal forma que el accidente sufrido supone un daño que no tiene la obligación de soportar, revistiendo por tanto la condición de antijurídico.

En línea con lo expresado cabe recordar que esta Comisión Jurídica Asesora ha venido reconociendo la responsabilidad de la Administración en los casos de caídas en centros hospitalarios o como consecuencia del transporte sanitario cuando la persona que sufría la caída se encontraba a cargo del personal sanitario (así nuestros dictámenes 17/16, de 21 de abril, 222/17, de 1 de junio y 151/18, de 22 de marzo, entre otros).

Por último, debe realizarse una particular referencia a las dudas que se han vertido en el procedimiento sobre si la fractura tuvo influencia en la aceleración del proceso que afectaba al paciente.

En este punto debe recordarse que, según la jurisprudencia, así Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2011 (recurso 3669/2009) *“el nexo causal puede ser indirecto, sobrevenido y concurrente con hechos dañosos de terceros o de la propia víctima”*, en cuyo caso se ponderará la cuantía de la indemnización (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de octubre de 2004 (recurso 4523/2000)).

En este caso resulta cierto que el familiar de los reclamantes estaba afectado por una patología oncológica en estado terminal, pero también que, a raíz del ingreso y tras la fractura, el enfermo padeció una insuficiencia respiratoria que el Servicio de Urgencias no descarta pudiera venir provocada por la fractura pues la menciona en su informe entre las posibles causas de la misma. De igual modo para la Inspección Sanitaria no descarta que el proceso infeccioso respiratorio pudiera tratarse de una embolia grasa provocada por la fractura pues sostiene que la clínica que presentaba el paciente era compatible con esa patología. En este sentido, como hemos visto en los antecedentes, la embolia grasa era una de las opciones de diagnóstico que se manejaron durante el ingreso del enfermo y que no se pudo confirmar dado el rápido desenlace del proceso y por tanto figura como interrogante en el informe de *exitus*. El dictamen emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud analiza detenidamente el diagnóstico de la embolia grasa y la descarta en el caso del enfermo, pero no contiene ninguna explicación sobre el origen de la insuficiencia respiratoria y ante esta falta de explicación debemos atender a lo expresado en los anteriores informes y entender que dicha insuficiencia respiratoria, fuera o no una embolia grasa, pudo ser provocada por la fractura y por tanto tener influencia en la aceleración de la enfermedad de por sí grave del familiar de los reclamantes.

Por tanto, cabe concluir que existe relación causal entre el accidente que provocó la fractura de húmero y el fallecimiento, sin perjuicio de tener en cuenta otros factores concurrentes en el accidentado (así su precario estado de salud previo al siniestro) que deben tenerse en cuenta a la hora de la valoración del daño (así nuestro Dictamen 151/18, de 22 de marzo).

**QUINTA.-** Procede a continuación emitir dictamen sobre la concreta valoración de los daños solicitados.

A la hora de cuantificar el daño debe tenerse en cuenta que solo debemos valorar el daño moral causado a los reclamantes, pero no el daño corporal sufrido por el paciente, pues como hemos dicho, se trata de un daño personalísimo por el que los interesados no ostentan legitimación para reclamar.

Por otro lado, como se ha indicado, el accidente no puede considerarse como una causa directa y exclusiva del fallecimiento, sino que influyeron otras patologías, ya que se trataba de un paciente oncológico en estado terminal.

Por todo ello, teniendo en cuenta, además, el carácter meramente orientativo del Baremo, establecido por 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 (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 29 de junio de 2017 (recurso 821/2016)), consideramos oportuno apartarnos del mismo, dada la singularidad del caso que nos ocupa y reconocer una indemnización de 2.000 euros para cada uno de los interesados.

Esa cantidad deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial indemnizando a los reclamantes con la cantidad global de

8.000 euros, cantidad que deberá actualizarse a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

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 5 de mayo de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 109/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid