



ADMINISTRACION DE JUSTICIA



ADMINISTRACION DE JUSTICIA

XULGADO DO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO N. 1 SANTIAGO DE COMPOSTELA

Rua Viena s/n c.p. 15707 *Santiago de Compostela*



Actuación administrativa: "ausencia de resolución expresa" en el expediente resolución de 31-05-06
Recurrente:
procuradora:
Demandada: Consellería de Sanidade
letrado: del Sergas
Codemandada: Servicio Galego de Saude

SENTENCIA

Santiago de Compostela, 26 de abril de 2010.

Vistos por mí, Ilma. Sra. D^a. Magistrada-Juez Sustituta adscrita al Juzgado Contencioso-Administrativo nº Uno, los presentes autos de recurso contencioso-administrativo tramitados como **Procedimiento Ordinario nº** _____, entre las siguientes partes: como recurrentes D. _____ representado por la procuradora D^a. _____ y asistido por el abogado D. J. Raúl Meizoso Sardiña; como demandada la **CONSELLERIA DE SANIDADE**, representada y asistida por el letrado de los servicios jurídicos de la Xunta de Galicia; como codemandada la entidad **AXA**, representado por el procurador D. _____ y asistido por el abogado D. _____, y asimismo como codemandada, el **SERVICIO GALEGO DE SAÚDE (SERGAS)**, representado y asistido por el letrado de los servicios jurídicos de la Xunta de Galicia; **sobre impugnación de la desestimación presunta, por silencio administrativo del Servicio Galego de Saúde, de la solicitud de responsabilidad patrimonial presentada por el demandante, por daños derivados de asistencia sanitaria.**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Que por D. _____ se presentó, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta, por silencio administrativo del Servicio Galego de Saúde, de la solicitud de responsabilidad patrimonial presentada por el demandante, por daños derivados de asistencia sanitaria, y una vez reclamado el expediente administrativo a la Administración demandada, se dio traslado del mismo a la parte recurrente a fin de que se formalizase la correspondiente demanda, lo que así hizo a medio de escrito presentado en legal tiempo y forma y en el que, tras los hechos y fundamentos de derecho en él expresados, terminó suplicando que previos los trámites legales se dicte sentencia en la que estimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto por esta parte contra la desestimación presunta de la solicitud de responsabilidad patrimonial presentada ante el servicio galego de saude (sergas) por el recurrente con fecha 22 de abril de 2005, dicte sentencia por la que se acuerde estimar la demanda y el presente recurso condenando al sergas a abonar a D. _____ la cantidad de trescientos mil euros (300.000 €), en concepto de daños y perjuicios derivados del defectuoso funcionamiento del citado servicio al que se refiere la presente demanda, con imposición de costas a la administración demandada. Seguidamente se dio traslado de la demanda a la parte demandada y a las codemandadas para su contestación, lo que así hicieron, también en legal tiempo y forma, interesando todas ellas la desestimación de la misma. Y recibíendose el procedimiento a prueba se practicaron



aquellas de las propuestas que fueron admitidas, con el resultado que obra en las actuaciones, evacuándose el trámite de conclusiones por todas las partes. En fecha siete de Mayo de dos mil nueve por la Sala se dictó auto acordando su incompetencia para el conocimiento y fallo del recurso y su remisión a los juzgados de lo contencioso-administrativo de Santiago de Compostela, siendo turnado a este órgano y quedando los autos, sin más trámite, para dictar sentencia.

SEGUNDO: La cuantía del recurso objeto de enjuiciamiento se ha fijado en trescientos mil euros (300.000€).

TERCERO: Que en la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Que por D. [redacted], se recurre en vía contencioso-administrativa contra la desestimación presunta, por silencio administrativo del Servicio Galego de Saúde, de la solicitud de responsabilidad patrimonial presentada por el demandante, por daños derivados de asistencia sanitaria.

Frente a las pretensiones que se contienen en el recurso, tanto la Administración demandada como las codemandadas contestaron a la demanda oponiéndose a ellas, defendiendo por tanto la conformidad a derecho de la resolución recurrida.

Se basa la demanda en que el actor presentaba una tumoración cervical, estando previsto una toma de muestras para anatomía patológica y posterior tratamiento quirúrgico por un cirujano experto y un cirujano plástico, en tanto se le practicó fue una biopsia, no figurando además consentimiento del paciente para su realización. La intervención quirúrgica le provocó una inutilidad del miembro anterior derecho, por lo que solicita una indemnización de 300.000 euros.

SEGUNDO: En materia de Responsabilidad patrimonial de la Administración, regulada por primera vez en 1954, dentro de la Ley de Expropiación Forzosa en el artículo 121, y también en la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 1957, en los artículos 40 y 41, adquiriendo relevancia constitucional en los artículos 9 y 106.2 de la Constitución, y que se desarrolla en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992 (Título X) y en el R.D. 429/93, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, es abundante la jurisprudencia que ha señalado sus elementos constitutivos, citando a título de ejemplo la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 25-02-1998, concretándose tales elementos, en los siguientes: a) Una lesión patrimonial equivalente a daño o perjuicio en la doble modalidad de lucro cesante o daño emergente; b) En segundo lugar, la lesión se define como daño ilegítimo; c) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración, el cual implica una actuación del poder público en uso de potestades públicas; y finalmente, d) la lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, pues el perjuicio tiene naturaleza exclusiva con posibilidad de ser cifrado en dinero y compensado de manera individualizable, debiéndose dar el necesario nexo causal entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

Además de estos requisitos, es de tener en cuenta que la Sala Tercera del Tribunal Supremo ha declarado reiteradamente (así, en sentencias de 14 de mayo, 4 de junio, 2 de julio, 27 de septiembre, 7 de noviembre y 19 de noviembre de 1994, 11 de febrero de 1995, al resolver el recurso de casación 1619/92, fundamento jurídico cuarto y 25 de febrero de 1995, al resolver el recurso de casación 1538/1992, fundamento jurídico cuarto, así como en posteriores sentencias de 28 de febrero y 1 de abril de 1995) que la responsabilidad patrimonial de la Administración se configura como una responsabilidad objetiva o por el resultado en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de aquella, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, configurándose así la



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

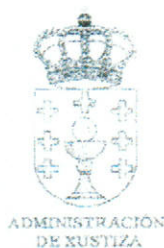


ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

responsabilidad patrimonial de la Administración por funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una responsabilidad de carácter objetivo; y debiendo tener en cuenta además que ha de darse a la expresión de servicio público un sentido amplio como toda actuación, gestión o actividad propias de la función administrativa, incluso por la omisión o pasividad cuando la Administración tiene el concreto deber de obrar o comportarse de modo determinado (STS 5 junio 1989, 17 noviembre 1990 y 22 noviembre 1991). Debe, pues, concluirse que para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable.

Además de estos requisitos, es de tener en cuenta que la Sala Tercera del Tribunal Supremo ha declarado reiteradamente (así en sentencias de 14 de mayo (RJ1994/41909, 4 de junio (RJ 1994/4783)...ha declarado al resolver recursos de casación que la responsabilidad patrimonial de la Administración, contemplada por los artículos 106.2 de la Constitución (RCL 1978/2836), 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 1957 y 121 y 122 de la Ley de Expropiación forzosa, se configura como una responsabilidad objetiva o por el resultado en la que indiferente que la actuación administrativo haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de aquella, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, por lo cual no solo no es menester demostrar, para exigir aquella responsabilidad, que los titulares o gestos de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio publico se ha desenvuelto de manera anormal, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos de funcionamiento normal de los servicios jurídicos. A su vez, como ha declarado la sentencia del TS de fecha 26 de septiembre de 1998 (RJ 1998/6836), es directa por cuanto ha de mediar una relación de tal naturaleza, inmediata e exclusiva de causa a efecto entre el actuar de la Administración que el daño producido, relación de causalidad o nexo causal que vincule el daño producido a la actividad administrativa de funcionamiento, sea este normal o anormal. Así de deduce del art. 139.1 de la Ley 30/1992, pues sólo excluye la obligación de la Administración de indemnizar a los particulares por las lesiones que sufran en sus bienes o derechos como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en los casos de fuerza mayor. Por lo tanto, quien reclame a la Administración la indemnización de unos daños sólo tiene que acreditar su realización y la relación de causalidad que existe entre ellos y la actuación o la omisión de aquella.

El concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar que hecho o condición puede ser considerado como relevante por si mismo para producir el resultado final como presupuesto o "conditio sine qua non" esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero, aunque es necesario además que resulte normalmente idonea para determinar a que evento o resultando teniendo en consideración todas las circunstancias del caso (sentencia de 5 de diciembre de 1995 (RJ 1995/9117). La objetivación de la responsabilidad patrimonial de la Administración obliga a deducir que la conducta del personal asistencial no ha de ser enjuiciada a que bajo el prima psicologico o normativo de la culpabilidad sino más bien desde la estricta objetividad mecánica de un comportamiento que se inserta, junto con otros eventos, en la causalidad material, a nivel de experiencia, en la producción de un resultado (STS 14 de junio de 1991 (RJ 1991/5115), confirmando sentencia del TS de 13 de julio de 2000 (RJ 2000/7420). Es cierto que al implicar la asistencia sanitaria la existencia den una obligación de medios, no de resultados (sentencias TS de 9 de diciembre de 1998 (RJ 1998/9427) y 11 de mayo de 1999 (RJ 1999/3049), en ocasiones la jurisprudencia (sentencia de sala 3ª TS de 10 de febrero de 1998 (RJ 1998/1459) ha sido depender la obligación de indemnizar de la vulneración o no de la "lex artis", pero ni ello es la tendencia general ni cabría excluir la responsabilidad en caso de que no se demostrarse la concurrencia de fuerza mayor o conducta dolosa o negligente de la victima. En todo caso, a fin de que la actuación médica o sanitaria pueda reputarse como correcta es imprescindible que en el contraste con las normas que han de regir las correspondientes prácticas pueda



apreciarse una total adecuación a los usos que sean constantes y generalmente admitidos en el respectivo ámbito por haber actuado de acuerdo con los conocimientos y técnicas adecuados al caso.

TERCERO: Trasladando las anteriores consideraciones legales y jurisprudenciales al caso que nos ocupa, y a la vista de las circunstancias expuestas y de la prueba practicada queda acreditado que se rechazan los reflejados en el escrito de demanda en todo lo que se opongan al contenido del expediente administrativo o a lo que a continuación se va a decir.

Don _____ de 75 años de edad en aquella fecha, acudió a consulta en el servicio de otorrinolaringología en el hospital Arquitecto Marcide de Ferrol en los primeros días del mes de Agosto de 1999.

El paciente es asistido en Consultas Externas ORL, el 12 de agosto de 1999, por presentar desde hace varios meses, un bultoma cervical derecho indoloro, de consistencia dura y adherido a planos profundos.

Practicada las exploraciones complementarias oportunas, no se evidencia lesión, en el área de otorrinolaringología, solicitándose ecografía el día 17 de Agosto, que diagnostica: "La morfología de la adenopatía así como su flujo vascular, hacen sospechar en mayor medida su naturaleza metastásica". (Nos remitimos al folio nº44 del expediente administrativo).

Con el diagnóstico de presunción de adenopatía, se propone a Don _____ practicar biopsia de la masa, firmando el paciente el 15 de septiembre de 1999 el consentimiento informado del Servicio de ORL en el formulario vigente en aquel momento que entre otras cosas dice textualmente así: "Doy mi consentimiento para que se realice la intervención quirúrgica y las operaciones complementarias que a juicio del cirujano sean convenientes durante la realización de esta". (Nos remitimos al folio nº52 del expediente administrativo).

El día 9 de Noviembre de 1999, se realiza la intervención quirúrgica de exéresis de la tumoración, comprobándose la existencia de una masa de unos 4 cm de diámetro en el hueso supraclavicular derecho, parcialmente adherida a planos de disección, que engloba en su totalidad el trayecto nervioso de plexo cervical.

Los días posteriores a la intervención quirúrgica, el paciente aprecia la imposibilidad de levantar el brazo derecho, siguiendo por lo demás un curso postoperatorio normal.

El 12 de Noviembre se remite al Servicio el informe anatomopatológico de la tumoración con el diagnóstico de neurinoma.

El día 17 de Noviembre se remite hoja de consulta al Servicio de Rehabilitación, que solicita practicar estudio neurofisiológico, diagnosticando el día 22 del mismo mes: "De forma provisional los datos electrofisiológicos apuntan a una lesión parcial del tronco primario superior del plexo braquial derecho".

El día 25 de Noviembre de 1999, _____ es dado de alta en el Servicio de Otorrinolaringología, siguiendo tratamiento ambulatorio en el Servicio de Rehabilitación.

Por los mismos hechos aquí enjuiciados se presentó denuncia penal que se tramitó en el Juzgado de Instrucción nº Cinco de Ferrol _____, y que culminó con Auto de archivo de 16/04/2004 (figura a los folios 111-116 del expediente).

De la prueba practicada teniendo en cuenta el historial clínico, el informe pericial judicial del Dr. D. _____ del especialista en cirugía plástica y reparadora (folios 221 y 245 de los autos), el informe pericial judicial del Dr. D. _____

especialista en otorrinolaringología (folios 305 a 306), y del informe del Médico forense, informe de fecha 12 de noviembre de 2001 (folios 102 a 105 del expediente administrativo). Así del Informe pericial judicial del Dr. _____ y del Dr. _____

hay que decir respecto de la pericial efectuada por el Dr. _____ que en respuesta a la pregunta planteada de adverso, dice que en el presente caso para detectar la existencia de un tronco nervioso en la lesión que presentaba el actor, " sería mas conveniente la realización de un RNM porque permitiría mas precisamente la localización, extensión y configuración de la masa y una PAAf que nos daría con una grado de fiabilidad muy alto datos sobre la naturaleza de dicha masa (Cosa que no se hizo); y a la segunda pregunta responde tajantemente que cuando menos se debió... proceder a al exéresis respetando el tronco nervioso.." (cosa que tampoco se hizo), o "... esperarse hasta la configuración por anatomía patológica para proceder a su exéresis, y valorar la ventaja a no de la extirpación por



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

las probables complicaciones al lesionar el plexo si se extirpa de forma parcial." (cosa que tampoco se hizo).

Y respecto de la prueba practicada por el cirujano también incide que una RNM o un TAC hubiera aportado más información (que no se hicieron), y a preguntas y aclaraciones efectuadas por esta parte, contesta claramente (respuesta 3ª a aclaración que "La extirpación de un schwannoma benigno no debe originar lesión nerviosa, aunque es verdad que el cirujano carecía en ese momento de un diagnóstico anatomopatológica exacto."; lo que nos vuelve a llevar a que lo prudente debió haber sido esperar al resultado de las pruebas de anatomía patológica antes de extirpar el bultoma para evitar seccionar el nervio del plexo braquial, como por desgracia sucedió.

Por último, nos remitimos, a los folios nº 54 y 55 del expediente administrativo, donde constan dos hojas de intervención quirúrgica, totalmente contradictorias entre las mismas, (el propio perito Sr. en la aclaración 2ª así lo confirma expresamente) hojas con distinto diagnóstico, distintos facultativos intervinientes, distintos hallazgos, una con fecha y otra sin ella, ..., y en la declaración prestada por el imputado el SR. Cuadrado Ordax en fecha 6 de octubre de 2000 ante la Sra. Jueza Instructora en ese momento, reconoce abiertamente haber cambiado dicha hoja de intervención no sabiendo dar explicación lógica a que en una aparezca fecha y en otra no (dice por olvido), que en una aparezcan ayudantes y otra no (dice haber olvidado), frente al hecho de que en la hoja aportada ese día de su declaración aparezca entre interrogantes el diagnóstico ¿neurinoma? ¿quiste branquial? (no hace falta ser médico para saber que la diferencia entre ambos diagnósticos es evidente); a que no aparezca tan siquiera "diagnóstico preoperatorio", y si aparezca claramente en la hoja de intervención, diciendo que "que por error cambió el diagnóstico", "que este tipo de errores suele ser frecuente"... Nos remitimos a su declaración que obra en las actuaciones de fecha 6 de octubre de 2000. Ello también indica un claro ERROR DE DIAGNÓSTICO que se ha producido en el presente caso. Por lo tanto el daño es ilegítimo y existe una mala praxis.

El recurso se debe de estimar toda vez que de la prueba practicada se extrae que en este procedimiento médico existe una falta de medios diagnósticos empleados con carácter previo a la practica de la intervención quirúrgica, pues la omisión de la practica de la resonancia magnetica que el Instituto de medicina legal entiende que era necesaria en el presente caso no resulta debidamente contestada en el expediente administrativo. Por lo que la falta de un preciso diagnostico previo a la realización de la biopsia condiciono la secuencia asistencial posterior y impúdico, inicialmente que los facultativos se representaran la posibilidad de la existencia de un neurinoma y la transcendencia de las potenciales secuelas derivadas de su extracción.

A esta misma conclusión llega el Informe del Instituto de Medicina Legal de la universidad de Santiago de Compostela de fecha 22 de enero de 2003 que concluye el motivo de la intervención es llegar a un diagnóstico del proceso que sufría el paciente, cuyos datos clínicos y de los exámenes complementarios habían sido interpretados como sugerentes de neoplasia maligna, pero que no había sido confirmada. El propio cirujano, como ya hemos indicado al responder a las preguntas previas, reconoce la lesión como un schwannoma y, aún así, decide realizar un exéresis completa. En este momento cambia la razón de la cirugía que pasa de ser diagnóstica a terapéutica. A la luz de todo lo comentado con anterioridad a raíz de varias de las respuestas planteadas... no se puede considerar ésta una intervención adecuada.

Además, cabe señalar que el consentimiento informado por el paciente para ser intervenido, como parte integrante de una correcta actuación médica es, cuando menos, insuficiente, en el sentido de que no consta que se le hubiera dado en términos comprensibles a él o sus familiares y allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. Entendemos que esto no ha sido así en el caso que nos ocupa.

En el supuesto de que se haya dado la información verbalmente, y ante la posibilidad de que se le hubiera planteado la exéresis del "Bultoma", la técnica empleada no es la adecuada y no es imprescindible la exéresis, ya que no existían datos objetivos de la malignidad de la lesión, como queda de manifiesto en la hoja de intervención quirúrgica "página 5" y corrobora el servicio de Anatomía Patológica (informe en la página 4).

CUARTO: Comenzamos por analizar la falta de consentimiento informado alegado por la parte recurrente. Teniendo en cuenta las fechas en que fue tratado el paciente .



el consentimiento informado esta sujeto a las disposiciones contenidas en la Ley de Galicia 3/2001, de 28 de mayo, del consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes, que demandada en aquellas fechas, el consentimiento informado por escrito para la realización de todo el procedimiento diagnóstico o terapéutico que afectase a la persona del paciente y comportase riesgos importantes, notorios o considerables. Posteriormente, la Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, exigio en su artículo 8.2 la constancia por escrito del consentimiento informado en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria e previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Interpretando estas previsiones legales así como los preceptos contenidos en la Ley General de Sanidad, que introduce el catálogo de derechos de los usuarios de Servicio público sanitario, se señala como regla general de que la carga de su prueba tiene que asumirla el facultativo por múltiples consideraciones, entre las que procede enunciar, la mayor facilidad que para el médico responsable implica la demostración de la realidad de la información y de su contenido, la circunstancia de que sobre este pende el deber legal de resolver el trámite, y, finalmente, que en tales condiciones la prueba resulta positiva y a la administración carga con la prueba de aquellos hechos que fácilmente pueden ser probados por ella. Por otra parte hay que analizar el contenido de la información que debe ser facilitada con carácter previo al consentimiento. Así en el art. 3.1 de la Ley 3/2001 dispone que la información debiera ser la "adecuada", exigencia esta que viene siendo interpretada por una abundante jurisprudencia, exigía que la información fuera completa, o que frecuentemente, resulta incompatible con la eficacia de la misma de la información como condicionante previo del consentimiento de cara a salvaguardar la autonomía y libre determinación del paciente. Así en sentencia de 18 de enero de 2005 del Tribunal Supremo dispone " el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos...no cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada- puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente, y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonable un precepto legal que, aplicando con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica- no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión- sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente al hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario". Por lo que hay que concluir que no es exigible informar al paciente de todas las consecuencias si puedan derivar de una intervención quirúrgica, lo que no significa tampoco que la decisión de la información que se debe suministrar que al libre arbitrio del facultativo, por lo existen criterios doctrinales que establecen pautas sobre aquellos riesgos que deben ser informados en todo caso, y que se fijan fundamentalmente en base a la distinción entre riesgos típicos y atípicos. Con carácter general, hay que afirmar que el médico debe de informar, en todo caso, de los riesgos típicos y genéricos de la intervención, así como de aquellos que puedan concurrir en supuesto concreto antes las particularidades que se pueda presentar.

Así descendiendo al caso presente, si bien es cierto que el acto presto el consentimiento para someterse a una intervención programa, no ha quedado acreditado que al paciente se le informase previamente de las graves secuelas neurológicas que llevaba aparejada la práctica de la biopsia del bultoma, toda vez que la incidencia neurológica del bulto fue detectada en el curso intraoperatorio.

QUINTO: La parte recurrente base el importe de indemnización en el informe del médico forense de fecha 21 de noviembre de 2001, en el informe del servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide de Ferrol fijándolo en el importe de 300.000 euros (por los 924 días improductivos de incapacidad, a razón de 52,47 euros días un total de 48.482,28 euros; por las secuelas el importe de 1.448,30 euros; por incapacidad total para las tareas de la vida cotidiana el importe de 86.158,38 euros y factores de corrección un total de 42.253,84).



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

Se debe de estimar parcialmente el mencionado importe. Así en cuanto a las secuelas coinciden el informe del medico forense con el perito judicial Sr. a:
"disminución de las sensibilidad a nivel de hombro derecho y pulgar del mismo miembro y limitación del movimiento del hombro derecho con incapacidad para la abducción del brazo derecho. Pues bien para fijar la indemnización es necesario tener en cuenta la edad del paciente y la evolución de las lesiones del paciente. Así se le debe reconocer el importe de 48.482,28 euros por los días improductivos toda vez que conforme al Baremo que rige en materia de trafico (resolución de fecha 17 de enero de 2008 de la Dirección General de Seguros que contiene las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes y incapacidad temporal, que resultaran de aplicar durante 2008, el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personales en accidentes de circulación), y a tenor de los días improductivos, secuelas y demas limitación resulta que la actora estuvo en situación de incapacidad 924 dias desde la fecha de intervención quirurgica (9 de noviembre de 1999) a la fecha de la ultima consulta en el servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide de Ferrol (21 de mayo de 2002). Como consta en informe del mencionado complejo de fecha 26 de noviembre de 2007.

Por secuelas le corresponde el importe de 36.207,5 euros (25 puntos a 144,30 euros), mas el importe de 48.482,28 euros resulta un total de 84.689,78 euros, mas el 10% del factor de corrección que asciende al importe de 8.468,97, resultando un total de 93.158,75 euros. No quedando acreditado los demas extremos reclamado por la parte recurrente.

SEXTO: Y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley Jurisdiccional, no se hace especial pronunciamiento en materia de costas al no apreciarse en este caso las circunstancias de temeridad o mala fe que se indican en el aludido precepto.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que, con **Estimación parcial del recurso contencioso-administrativo**, presentado por el abogado D. J. Raúl Meizoso Sardiña, actuando en nombre y representación del recurrente D. **contra la desestimación presunta, por silencio administrativo del Servicio Galego de Saúde, de la solicitud de responsabilidad patrimonial presentada por el demandante, por daños derivados de asistencia sanitaria, debo declarar y declaro nulidad parcial del acto administrativo recurrido condenando a al Administración demandada y a la entidad codemandada a que abonen solidariamente al actor el importe de 93.158,75 euros más los intereses legales desde la fecha de la reclamación administrativa**, no haciendo expresa condena respecto de las costas causadas en este juicio.

Notifiquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de apelación admisible en ambos efectos en el plazo de quince días para ante el Excmo. TSJ de Galicia, y cuyo recurso deberá interponerse ante este Juzgado mediante escrito razonado que deberá contener las alegaciones en las que se fundamente el recurso.

Prevéngase igualmente que cada recurrente deberá constituir el depósito de 50,00 € en la forma prevista en la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica del Poder Judicial, añadida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre (BOE de 4 de noviembre de 2009), salvo en los supuestos previstos en el punto 5 de dicha Disposición Adicional; debiéndose consignar la cantidad objeto de depósito en la entidad de crédito "Banesto", Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este juzgado (nº 0076) referida al presente procedimiento, especificándose en el campo "concepto", del documento resguardo de ingreso, que se trata de



un recurso, y tipo concreto del recurso que se trata, en el presente caso **22** (apelación). Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria el **código (22)** y tipo concreto de recurso (apelación) debe indicarse justamente después de especificar los 16 dígitos de la cuenta expediente (separado por un espacio). De realizar la parte ingresos en distintos conceptos deberá efectuar una operación por cada ingreso; debiendo acreditar la parte haber constituido el deposito para recurrir mediante al presentación de copia del resguardo u orden de ingreso.

Así por esta mi sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos principales, lo pronuncio, mando y firmo.

