

En Logroño, a 12 de febrero de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

15/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. J. M. P., por la asistencia sanitaria recibida en el Servicio de Traumatología del Hospital *San Millán-San Pedro*.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 22 de febrero de 2008, por D. J. M. P., se presenta un escrito ante el Servicio de Atención al Paciente, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“Me miraban la rodilla derecha y no me veían nada, me hicieron resonancias y de todo. Tuve que ir a otro Médico porque, después de tantas visitas, no me veían nada, a un Médico privado, me operaron y pido gastos. Indemnización 2000 euros. Operación, más rehabilitación”.

Segundo

En fecha 7 de abril de 2008, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, se nombra Instructor del mismo, y se facilita diversa información sobre su tramitación.

Tercero

Tras la tramitación del expediente administrativo, se desprenden las siguientes circunstancias relativas a la reclamación efectuada por el Sr. P.

-La patología de rodilla de D. J. M. P. comienza con un antecedente de traumatismo en rodilla derecha el 10/11/2005, tras sufrir, practicando fútbol sala, un traumatismo en dicha rodilla. Es atendido en la Clínica de *L.M.*, con la posible impresión diagnóstica de esguince lateral interno.

-El 04/02/2006 y también al practicar deporte y tras un giro brusco de dicha rodilla, acude nuevamente a la Clínica *L. M.* donde es atendido y le recomiendan acudir al Traumatólogo.

-El 9 de febrero, es diagnosticado de rotura completa del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha, siendo intervenido el 23 de ese mismo mes, procediendo a la reconstrucción de la rotura del ligamento, mediante plastia tendinosa, técnica de Transfix. Se le colocó una ortesis en la rodilla, con limitación de la flexión.

-El 03/04/2006, estaba previsto que iniciara un programa de rehabilitación, pero acude al Servicio de Urgencias de *L.M.* por inflamación aguda de la rodilla, que requirió una punción evacuadora de líquido sinovial. Tres días más tarde, visto en Consulta y solucionado el derrame, reanuda la rehabilitación.

-El 17/05/2006, se solicita RNM para descartar cíclope preligamentario; dicha prueba confirma la existencia de cíclope posquirúrgico tras plastia en LCA., que, el 27 de julio, es extirpado por artroscopia mediante vaporización de tejidos. Realiza rehabilitación y, el 25/10/2006, es dado de alta, estando asintomático.

-El 18 de noviembre, acude nuevamente al Servicio de Urgencias de la Clínica *L. M.* con dolor en la parte posterior de la rodilla. A la exploración, se observa una rodilla globulosa y se aspiran 40 c.c. de líquido sinovial.

-En enero de 2007, acude de nuevo al Servicio de Urgencias de *L. M.*, con nuevo derrame articular, que es extraído. Es nuevamente visto, el 9 de febrero; en ese momento, no presenta derrame, pero sí dolor en la inserción tibial de la pata de ganso, y se le propone y acepta infiltración T + S.

-Esta asistencia se presta en la Clínica *L. M.*, a cargo de la Compañía de Seguros DKV.

-D. J. M. P., en relación con los hechos que reclama, fue atendido por vez primera el 20/03/2007 en la Consulta de Traumatología del Hospital *San Pedro*, por el Dr. D.J. M.-I., por clínica de dolor en ambas rodilla.

-En dicha fecha, en la exploración física destaca: rodilla derecha con atrofia de cuádriceps, movilidad correcta y sin inestabilidad anteroposterior; en rodilla izquierda, clínica sugestiva de meniscopatía interna.

-Para completar el diagnóstico, se solicitó una RNM de ambas rodillas, con el resultado siguiente: en rodilla derecha, plastia de LCA, correcta y sin otros hallazgos; y, en rodilla izquierda, sin hallazgos de interés. Se le pauta un tratamiento sintomático.

-Acude nuevamente a la Consulta de Traumatología, el 27/07/2007, por dolor en la cara externa de la pierna derecha, apreciándose en la exploración una rodilla móvil, estable, sin signos de flogosis y con maniobras meniscales negativas. Se efectúa un estudio radiológico en el que no se aprecian hallazgos de interés. Es remitido al Servicio de Rehabilitación. No acude posteriormente a más Consultas de Traumatología del Sistema Público de Salud.

-En agosto de 2007, es visto por la Dra. G. O., Especialista de Rehabilitación del Hospital *San Pedro*, que remite al paciente a su Centro de Salud para tratamiento fisioterápico por dolor y retracción en el tensor de la fascia lata; y solicita una resonancia magnética para control.

-En la revisión de 16/11/07, refiere no haber notado mejoría, y, en la resonancia, se comprueba la integridad de la plastia y una meniscopatia interna. En las dos exploraciones realizadas se aprecia una molestia a la palpación en cara lateral externa de rodilla, a nivel del tensor de fascia lata, con un balance articular completo, un balance muscular funcional, sin signos inflamatorios y estabilidad articular. Se le remite a su Centro de Salud para realizar otra tanda de tratamiento fisioterápico.

-No acude a consulta hasta el 23/04/2008. El paciente refiere que ha sido intervenido de nuevo de forma privada. En ese momento, presentaba, a la exploración, una limitación en el balance articular en flexión, con balance muscular muy disminuido, sin apenas poder movilizar la rotula. Se le remite de nuevo para tratamiento fisioterápico.

-Acude, de manera privada, al Centro de Traumatología y Rehabilitación del Dr. M. P.E. M., siendo diagnosticado de bursitis en la sujeción de la plastia ligamentaria de la rodilla derecha.

-El 5 de febrero de 2008, es intervenido de forma ambulatoria en la Clínica *L.M.* por el Dr. P.E. para limpieza de protusiones (bursas), en sujeción de una plastia ligamentaria de rodilla derecha.

-Posteriormente, según se refleja en la factura de 6/03/08, que presenta durante el trámite de alegaciones, realizó rehabilitación en el Centro del Dr. P.E.

Cuarto

El 23 de diciembre de 2008, se dicta Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos en fecha 19 de enero de 2009.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 21 de enero de 2009, registrado de entrada en este Consejo el 29 de enero de 2009, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 29 de enero de 2009, registrado de salida el 30 de enero de 2009, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, aplicable a este caso, limita la preceptividad de nuestros dictamen en las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 €. Al ser la cuantía de la presente reclamación superior a 600 €, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente,

que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la administración sanitaria es una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

En el caso sometido a nuestra consideración, el Sr. M.P., viene a solicitar el reintegro de los gastos por él soportados, como consecuencia de su decisión de acudir a la Medicina privada para intentar solucionar los problemas padecidos en su rodilla derecha, con una evolución de varios años. En su último escrito, adjunta las facturas por él abonadas, aun cuando la suma de todas ellas no alcanza el importe solicitado como indemnización en su escrito inicial.

No es necesario insistir en la actual regulación del reintegro de gastos tras la modificación introducida por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, pues la misma aparece perfectamente recogida en la Propuesta de resolución, y nos limitaremos a reiterar que por vía de responsabilidad patrimonial únicamente son susceptibles de reclamación aquellos desembolsos de los particulares que estén motivados, bien por una denegación injustificada de tratamiento, o bien por un error de diagnóstico.

Pues bien, nada de ello se ha preocupado de acreditar el reclamante, que se ha limitado a formular su reclamación y a aportar las facturas por él pagadas a la Clínica *L. M.*

Sin embargo, no se intentado probar una posible denegación de asistencia sanitaria en el sistema sanitario público, ni la existencia de un error de diagnóstico, y ello sin contar con el hecho de que el reclamante, tras sufrir los primeros problemas en su rodilla, acude,

en base al seguro que tenía contratado, a una Clínica privada, donde es intervenido quirúrgicamente, sin que las intervenciones que se le practican tengan los resultados esperados. Posteriormente, acude a la sanidad pública y allí es tratado siempre que acude, tanto en el Servicio de Traumatología como en el de Rehabilitación, siendo nuevamente una decisión propia del Sr. M. P., el acudir otra vez a la Clínica *L. M.*, sin que, por otra parte, conste en el expediente que este último tratamiento que es el que motiva su reclamación, haya tenido algún efecto beneficioso para su integridad física. Por todo ello, la presente reclamación debe ser desestimada.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación, interpuesta por D. J. M. P., debe ser desestimada.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero