

En Logroño, a 23 de marzo de 2010, 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, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

27/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a Y. A. G., en representación de D. J. A. L., por los daños y perjuicios consecuencia de la asistencia recibida en el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada el 27 de enero de 2009 en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno en La Rioja, la Abogado D^a Y. A. G., actuando en representación de D. J. A. L., plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, que fundamenta resumidamente en lo siguiente:

“D. J. A. L., acudió en septiembre de 2007, a su Médico de cabecera, quien le derivó al Especialista en Traumatología del Hospital San Pedro de Logroño.

El Especialista que le atendió, el Dr. G., previa emisión de un diagnóstico, lo remitió al Departamento de Resonancia Magnética.

Tras la realización de la citada resonancia magnética, regresó a consulta del Dr. G., quien, tras revisar el informe del control de resonancia magnética, le informa que tenía un trozo de menisco roto y que, para retirar el trozo de menisco roto, le debían realizar una artroscopia, indicándole que es el trozo roto el que le producía las molestias de rodilla.

El paciente accedió a la realización de la artroscopia, firmó las autorizaciones el 13 de noviembre de 2007, así como las correspondientes pruebas de preoperatorio.

El lunes 19 de mayo, recibió una llamada telefónica citándola para la realización de la artroscopia de rodilla el viernes 23 de mayo de 2008, a las 9: horas de la mañana.

El 23 de mayo de 2008, recibió una llamada del hospital, sobre las 8:00 h., indicándole que debía ingresar a las 7:45 h., el paciente contestó que le habían citado telefónicamente para ingresar el día 23 de mayo a las 9.00h.

En la ventanilla de admisión y tras recriminarle nuevamente la tardanza, la preguntaron si era alérgico a algún medicamento, él respondió que era alérgico a la aspirina y así lo anotaron en el informe.

Una vez en quirófano, los Médicos vuelven a recriminar el supuesto retraso.

Tras la realización de la artroscopia, el Cirujano le informó que no ha visto nada roto, por lo que, tras explorar la rodilla a conciencia, decidió concluir la intervención.

Tras la intervención, le recetaron una serie de medicamentos para tomarlos en su domicilio, concretamente paracetamol (1 gr. cada 8 horas) y enantyum (25 mg cada 8 horas), si tiene dolor.

En su domicilio, tras tomar enantyum 25 mg., la dosis recomendada por el Médico, se le produjo una reacción en las vías respiratorias, el paciente se vió obligado a administrarse ventolin para conseguir respirar con normalidad, comprobando, al leer el prospecto de este medicamento, que “no es apto para los alérgicos a la aspirina”

Tras regresar a la consulta del Dr. E. G. y preguntarle que como es posible que no le vieran nada roto en la operación, éste le responde que las resonancias no son fiables en un 100 por 100 de los casos.

Considera que, debido a un error de diagnóstico, se ha agravado su situación, al haber sido sometido a una intervención quirúrgica programada por una supuesta rotura de menisco, que luego se manifestó inexistente, a resultas de la cual debió permanecer 59 días de baja sin que, en ningún momento, se le realizara rehabilitación sobre la rodilla operada. En la actualidad, padece más dolores y no puede realizar con el máximo rendimiento movimientos que con anterioridad no le suponían ningún esfuerzo.

Finalmente, solicita una indemnización de 300.000 euros, en concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados por el Servicio Riojano de Salud.”

El apoderamiento del reclamante a su Letrada es otorgado, el mismo 27 de enero de 2009, por comparecencia en el Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Consejería de Salud.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, de 28 de enero de 2009, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad

patrimonial, con efectos del día 27, y se nombra Instructora del procedimiento a D^a C. Z. M.

Por carta de fecha 29 de enero, se comunica a la Letrado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Tercero

Mediante comunicación interna del mismo 27 de enero, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al interesado; una copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama. El escrito es reiterado el 13 de marzo de 2009.

Cuarto

Mediante escrito de 12 de marzo de 2009, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica la documentación solicitada, que incluye la historia clínica del paciente e informe suscrito por los Dres. G. M. y A. A.

Quinto

Con fecha 25 de marzo de 2009, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe.

Sexto

El informe de Inspección, de fecha 4 de agosto de 2009, establece las siguientes conclusiones:

“1.- Existe discordancia al filiar el origen de la patología que el paciente presentaba en la rodilla izquierda, entre el diagnóstico derivado de la RMN de rodilla izquierda que se le realizó el 8/9/07, que fue informada como rotura del cuerno posterior del menisco externo, con pequeño quiste sinovial asociado; y el derivado de la artroscopia de rodilla izquierda que, como consecuencia del citado diagnóstico, se realizó al paciente, la cual evidenció la existencia de condromalacia grado 1 y pequeña úlcera condral en platillo tibial interno e integridad del menisco externo. Respecto a dicha discordancia, puede indicarse que, en la RMN de meniscos, se pueden producir errores con cierta frecuencia. La mayoría de estos errores afectan al menisco externo. A nivel del cuerno posterior del menisco externo, se puede confundir la vaina del tendón poplíteo con una señal de grado 3, que se interpreta erróneamente como una rotura. La zona de inserción de un ligamento meniscofemoral puede asemejar una rotura vertical en el cuerno posterior del menisco externo. Resultados

comparativos de siete estudios de concordancia entre los resultados obtenidos en la RMN y en la exploración artroscópica posterior de pacientes con patología de menisco externo han ofrecido, para especificar, valores entre 94-99%, y sensibilidad entre 67-85%.

2.- Al paciente se le realizó una artroscopia de rodilla izquierda, cuyo fin en primera instancia era realizar una actuación terapéutica, meniscectomía parcial por rotura de cuerno posterior de menisco externo; de facto, la actuación fue diagnóstica, descartando la lesión de menisco y evidenciando compartimento interno con condromalacia Grado I y pequeña úlcera condral en platillo tibial interno. Consecutivamente a dicha intervención, el paciente permaneció 53 días en baja laboral. No se han documentado secuelas, ni daños derivados de la artroscopia de rodilla.

3.- El paciente presenta alergia al ácido acetil salicílico con manifestación de broncoespasmo, lo que queda acreditado en su historia clínica y recogido en la historia de Traumatología y en el informe de la Consulta preanestésica.

4.- Tras la artroscopia realizada el 23/5/08, se le indicó paracetamol 1 g. cada 8 horas, y si presentaba más dolor, Enantyum 25 mg. cada 8 horas.

5.- El mecanismo de producción del asma inducida por AAS se ha relacionado con la inhibición de las enzimas ciclooxigenasas (COX) de las células epiteliales respiratorias y la disminución de la síntesis de prostaglandinas y la posterior activación de la enzima 5-lipooxigenasa, que aumenta la síntesis de leucotrienos y otros mediadores de la inflamación. El paracetamol es un inhibidor muy débil de la COX, pero la prevalencia de reacciones cruzadas aumenta hasta un 34% a dosis de 1-1.5 g. (3) - En cuanto al mecanismo de acción del Enantyum (dexketoprofeno trometamol) derivado del ácido propiónico, perteneciente a la familia de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, se ha demostrado que es un inhibidor de las actividades de la COX y la COX 2. En la ficha técnica del producto, en el apartado Contraindicaciones, se indica que no se administrará en pacientes en los cuales sustancias con acción similar (p. Ej. ácido acetil salicílico y otros AINE) provocan ataques de asma, broncoespasmo rinitis aguda o causan pólipos nasales, urticaria o edema angioneurótico

6.- No queda documentado el alcance de la reacción alérgica que el paciente refiere haber sufrido, y que subjetivamente atribuye a la administración de Enantyum 25 mg., puesto que no existe constancia de que solicitara asistencia de los Servicios de Urgencia hospitalarios, ni extrahospitalarios ni de su Médico de Atención Primaria”

Séptimo

Obran a continuación en el expediente dos dictámenes Médicos emitidos a instancia de la Aseguradora, de fecha 21 y 26 de septiembre, que establecen las siguientes conclusiones:

En relación con el error de diagnóstico:

- 1. D. J. A. presentaba un dolor en la rodilla izquierda*
- 2. Fue explorado clínicamente y estudiado con RM.*
- 3. La RM objetivó una rotura de menisco externo.*

4. *Tras la firma del consentimiento informado, se le realizó una artroscopia que no evidenció tal lesión sino una condromalacia y una úlcera condral en platillo tibial interno.*
5. *Los estudios de RM no tienen una fiabilidad del 100%. Para el menisco externo, hasta el 16% de meniscos sanos se ven lesionados en las imágenes de RM.*
6. *Se trata, por tanto, de un resultado de **falso positivo** de la RM, no un error diagnóstico.*

En relación con la disnea por dexketoprofeno:

1. *D.J. A. L. fue intervenido en la Unidad de CMA el 23 de mayo de 2008.*
2. *Al alta, se le dieron una serie de recomendaciones, entre otras tratamiento analgésico con Paracetamol Enantyum.*
3. *Según refiere el paciente, tras tomar el primer comprimido de Enantyum, presentó dificultad respiratoria que remitió con Ventolin.*
4. *No queda documentado lo ocurrido, ya que no precisó asistencia médica.*

Octavo

Mediante escrito de 21 de octubre, la Instructora se dirige a la Letrado del reclamante, dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 2 de noviembre, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa la Letrado, a la que se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, sin que formule posteriormente escrito de alegaciones ni aporte prueba o documentación complementaria alguna.

Noveno

Con fecha 7 de febrero de 2010, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone “*que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D. J. A. L. por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios*”.

Décimo

El Secretario General Técnico, el día 15 de febrero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable el siguiente día 17.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el día 18 de febrero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el día 26 de febrero de 2010 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 26 de febrero de 2010, registrado de salida el día 1 de marzo de 2010, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 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, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 público 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 los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) 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, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la*

Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”.

Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo “*si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento*”.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

El reclamante alega un doble daño causado por los Servicio Públicos Sanitarios: de un lado, una intervención quirúrgica, artroscopia de rodilla izquierda, que se reveló innecesaria al comprobar, en su ejecución, que no existía la rotura del cuerno posterior del menisco externo, que se le había diagnosticado en la prueba de resonancia magnética; y, de otro, la prescripción de Enantyum (Dexketoprofeno), contraindicado según su prospecto a los alérgicos a la aspirina, que le produjo una reacción en las vías respiratorias, viéndose obligado a administrarse Ventolin para conseguir respirar con normalidad.

Valora, global y conjuntamente, estos daños, solicitando una indemnización de 300.000 euros que, aun admitiendo hipotéticamente la realidad de aquéllos, es totalmente desproporcionada, por no decir absurda o temeraria.

Pero, además, por lo que se refiere al segundo de los daños, existe una total falta de prueba, tanto de que advirtiera previamente su intolerancia al ácido acetilsalicílico, como de que se produjera efecto perjudicial alguno, puesto que no existe constancia de que solicitara asistencia médica ni de su Servicio de Atención Primaria, ni del de Urgencias, ni de ningún otro. En todo caso, se trataría de unas meras molestias que remitieron con una inhalación de Ventolin.

Y, en lo referido a la práctica de una intervención quirúrgica innecesaria, el daño se limitaría a los días que hubo de permanecer de baja y que no acredita, pues, dado de alta el mismo día de la intervención, 23 de mayo de 2008, es revisado en Consulta de Traumatología el siguiente 17 de junio, sin que en su historia clínica exista constancia de consultas posteriores en dicho Servicio (Folio 26). No hay prueba ni constancia alguna de que aquella intervención que, a la postre, devino en meramente exploratoria y diagnóstica, produjera empeoramiento alguno en el estado anterior del paciente. En todo caso, aun admitiendo los 56 días de baja que alega el interesado e incluyendo la reparación del daño moral inherente a una intervención quirúrgica, la indemnización solicitada, insistimos, merece el calificativo, cuando menos, de desproporcionada.

En un caso, por tanto, el daño no ha quedado acreditado, prueba que incumbe al reclamante, por lo que difícilmente cabe imputar a la Administración Sanitaria responsabilidad alguna por un daño inexistente.

En el otro, existe el daño, si bien circunscrito a los límites que hemos expuesto, pero falta la prueba de la relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y aquél, prueba que también incumbe al interesado.

El reclamante fundamenta su reclamación, en cuanto a este segundo daño, en el error de diagnóstico basado en la resonancia magnética, que fue informada como “*rotura del cuerno posterior del menisco externo, con pequeño quiste sinovial asociado*” (folio 17), motivando se le recomendara la realización de una artroscopia de rodilla izquierda que, en definitiva, devino puramente diagnóstica al evidenciar una condromalacia grado I y pequeña úlcera condral en platillo tibial interno e integridad del menisco interno.

Preciso es reconocer que el diagnóstico basado en la interpretación de la prueba de resonancia magnética no fue acertado. Sin embargo, debemos hacer una serie de consideraciones. En primer término, de suponer ello una infracción a la *lex artis*, sería imputable, sin perjuicio de la responsabilidad del SERIS como obligado a prestar el servicio, a la Sociedad que, como contratista, lo prestó, es decir a *G. T., S.L.* que realizó e informó la resonancia magnética. Y, aun cuando ello carezca de transcendencia en relación con la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública Sanitaria, sí conviene destacarlo para eliminar cualquier sospecha de mala praxis por parte del Servicio de Traumatología del Hospital *San Pedro* de Logroño, cuya recomendación de artroscopia, a la vista del informe de la resonancia magnética, era totalmente correcta y ajustada rigurosamente a la *lex artis*.

Pero, además, de toda la prueba obrante en el procedimiento, informes de los Dres. G.y A., el de la Inspección Médica de la Dra. J. R., loable por lo documentado, y el solicitado por la Compañía de Seguros Z. de los Especialistas en Traumatología y

Ortopedia, Dres. R. G. y R. A., y en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Dr. L., se concluye que la interpretación errónea del resultado de la Resonancia Magnética constituye, en este caso, más que un error de diagnóstico, lo que en términos técnico-Médicos se denomina un “falso positivo”.

Así, de los citados informes, transcribimos las siguientes afirmaciones coincidentes, en esencia, totalmente:

“...la RMN no es más que una prueba complementaria y que la prueba más fiable para el diagnóstico de una rotura meniscal es la artroscopia”.

“...la RMN con respecto a la roturas del cuerno posterior del menisco externo tiene un gran número de falsos positivos, en algunas ocasiones el espacio que existe entre el tendón poplíteo y el cuerno posterior del menisco externo puede simular una rotura meniscal, también las inserciones meniscales de los cuernos anteriores y posteriores de los meniscos a las espinas tibiales pueden contener grasa simulando una rotura meniscal. También los ligamentos meniscofemorales de Humphry y Wrisberg, que se observan en un tercio de las rodillas, pueden simular en su inserción en el cuerno posterior del menisco externo un aumento de señal que puede simular una rotura. En ocasiones, un aumento de señal difuso puede aparecer antefactualmente en el aspecto medial del cuerno posterior del menisco externo simulando un aumento de señal en el campo magnético estático, y simulando una rotura meniscal del cuerno posterior”.

“A nivel del cuerno posterior del menisco externo, se puede confundir la vaina del tendón poplíteo con una señal de grado 3, que se interpreta erróneamente como una rotura. La zona de inserción de un ligamento meniscofemoral puede semejar una rotura vertical en el cuerno posterior del menisco externo”.

“El tendón poplíteo se encuentra próximo al cuerno posterior del menisco externo; y el espacio entre él y el menisco puede falsamente sugerir una rotura meniscal. El ligamento transversal conecta los cuernos anteriores del menisco interno y externo. Puede simular una rotura oblicua adyacente al cuerno anterior del menisco externo. Los ligamentos menisco femorales de Humphry y Wrisberg tienen un trayecto desde el cuerno posterior del menisco externo hacia el cóndilo femoral interno. El ligamento de Humphry cruza por delante del ligamento cruzado anterior, mientras que el ligamento de Wrisberg pasa por detrás de este ligamento. En el lugar de inserción de estos ligamentos con el cuerno posterior del menisco externo, se puede ver un aumento de señal que puede simular una rotura.”

“Aproximadamente, entre el 1% y el 16% de meniscos externos sanos son diagnosticados como rotos en la R.M.”.

Concurren, por tanto, según el sentido unánime de los citados informes, circunstancias específicas en las R.M. de menisco que determinan que, la interpretación de aquéllas como *rotura meniscal* de un menisco sano, no constituye una infracción de la *lex artis ad hoc*, sino error disculpable por la propia configuración de la articulación y tendones y ligamentos asociados o adyacentes.

Frente al juicio técnico contenido en los referidos informes, y a pesar de que pudieran cuestionarse por la posibilidad de ser considerados como informes de parte, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones de la reclamante que, siendo también de parte, están realizadas por quien carece de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso Médico, además de no apoyarlas en prueba alguna.

Realmente, no hay prueba ni siquiera indiciaria de infracción alguna a la *lex artis*. Y, por mucho que intentemos minorar el rigor de las disposiciones que rigen la carga de la prueba, matizándolas con teorías como la del daño desproporcionado, la de la facilidad probatoria u otras similares, siempre tendrá que aportar quien reclama un principio de prueba de que el daño cuya reparación interesa es consecuencia del funcionamiento del servicio público.

Nos encontramos de nuevo, en el presente caso, ante una condenable ausencia total de actividad probatoria por parte del reclamante. Es más, pese a obtener la Letrado copia de todo el expediente y conocer, por tanto, el contenido de todos los repetidos informes, no utiliza el trámite de audiencia, aunque fuera para intentar alguna argumentación contraria a las conclusiones de aquéllos.

En consecuencia, este Consejo llega a la conclusión de que no ha existido una infracción de la *lex artis ad hoc*” que permita atribuir responsabilidad a la Administración Pública Sanitaria por el daño alegado.

Por último, en cuanto a la cuantía de la indemnización pretendida, debemos insistir en lo desorbitado de la misma y en la falta de apoyo en criterio valorativo alguno.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Públicos sanitarios, al ajustarse su actuación, rigurosa y estrictamente, a la *lex artis ad hoc*.

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