

AUDIENCIA NACIONAL

Sala de lo Contencioso-Administrativo SECCIÓN SÉPTIMA

Núm. de Recurso: 0000151/2014
Tipo de Recurso: PROCEDIMIENTO ORDINARIO
Núm. Registro General: 02505/2014
Demandante: D. J I G P Y DÑA. E
M G R EN REPRESENTACIÓN DE
SU HIJO MENOR D. I J G G
Procurador: D. LUIS PIDAL ALLENDESALAZAR
Demandado: MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES
PUBLICAS
Codemandado: SEGURCAIXA ADESLAS, S.A.
Abogado Del Estado

Ponente Ilmo. Sr.: D. JOSÉ LUIS LOPEZ-MUÑIZ GOÑI

SENTENCIA N°:

Ilmo. Sr. Presidente:
D. JOSÉ LUIS LOPEZ-MUÑIZ GOÑI

Ilmos. Sres. Magistrados:
D. ERNESTO MANGAS GONZÁLEZ
D^a. BEGOÑA FERNANDEZ DOZAGARAT
D. JAVIER EUGENIO LÓPEZ CANDELA

Madrid, a doce de febrero de dos mil dieciocho.

VISTO por la Sección Séptima de la Sala de lo Contencioso- Administrativo de la Audiencia Nacional el recurso contencioso-administrativo nº 151/2014 que ante esta Sala ha interpuesto el Procurador de los Tribunales DON LUIS PIDAL ALLENDESALAZAR, Procurador de los Tribunales y de DON J I G P y DOÑA E M G R quienes actúan en nombre y representación de su hijo menor de edad DON I J G G, contra la resolución desestimatoria por silencio administrativo, y posterior

resolución expresa de fecha 16 de marzo de 2015, del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas de la petición de responsabilidad patrimonial de la Administración, por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios que le fueron prestados al menor por servicios médicos y hospitalarios contratados por la entidad aseguradora SEGURCAIXA ADESLAS, que tenía concierto firmado con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; como parte demandada, se ha personado **MUFACE**, representada y defendida por el Abogado del Estado y como parte codemandada la entidad **Compañía de Seguros SEGURCAIXA DESLAS S.A. de SEGUROS Y REASEGUROS**, representada por la Procuradora de los Tribunales doña Consuelo Rodríguez Chacón. Ha sido ponente el Magistrado de esta Sección don José Luis López-Muñiz Goñi, al que correspondió la ponencia conforme a las normas de turno establecidas en esta Sección.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La representación procesal de la parte actora formula el presente recurso en impugnación de los actos antes indicados, mediante escrito de interposición ante esta Sección en fecha 14 de mayo de 2014.

Admitido a trámite, y reclamado el expediente administrativo, se entregó a dicha parte para que formalizara la demanda, evacuando el trámite en tiempo y forma, en el que verificó la exposición de hechos y alegó los preceptos legales que estimó aplicables, concretando su pretensión en el suplico de la demanda, en el que solicita que se dicte sentencia, en la que estimando la pretensión ejercitada declare la responsabilidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (MUTUA MUFACE) y SEGURCAIXA ADESLAS por la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias y Cardiología del Hospital San Rafael de Madrid, demandados y les condene a indemnizar a mis representaos por las secuelas ocasionadas en la persona del menor D. I. J. G. G.

SEGUNDO.- De la demanda se dio traslado al Abogado del Estado, quien en nombre de la Administración demandada contestó con las alegaciones de hechos y la fundamentación jurídica que estimó pertinente, solicitando se estimase la falta de responsabilidad de la Administración del Estado a través de la actuación de MUFACE ya que no puede ser responsable por la existencia de un concierto entre MUFACE con ciertas compañías de seguros y la selección de profesionales médicos y centros concertados para la prestación de la asistencia sanitaria a los funcionarios de la Administración Civil del Estado.

TERCERO.- Se dio traslado de la demanda a la parte codemandada, que en tiempo y forma presentó escrito oponiéndose a las pretensiones de la parte actora, alegando en primer lugar y como cuestión previa, la inadmisibilidad de la demanda por introducción de pretensiones que no han sido objeto de la reclamación de responsabilidad patrimonial, falta de agotamiento de la vía previa; necesidad de notificar la existencia del procedimiento a quienes aparecen como interesados en el mismo, y solicitando se dicte sentencia desestimando la demanda.

CUARTO.- Se recibió el recurso a prueba, y se practicaron los medios de prueba que fueron propuestos por las partes y admitidos por la el resultado que obra en autos.

Una vez las partes evacuaron el trámite de conclusiones, quedaron los autos conclusos y se señaló para votación y fallo el día 8 de febrero de 2018, en el que efectivamente se deliberó, votó y falló.

En la tramitación de este recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso se interpone contra la resolución desestimatoria por silencio administrativo, y posterior resolución expresa de fecha 16 de marzo de 2015, del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas de la petición de responsabilidad patrimonial de la Administración, por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios que le fueron restado al menor por el funcionamiento de los servicios sanitarios que le fueron prestados al menor por servicios médicos y hospitalarios contratados por la entidad aseguradora SEGURCAIXA ADESLAS, concertada con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

SEGUNDO.- Los hechos en los que se basan la petición de la parte actora, y las resoluciones administrativas, así como esta sentencia son los siguientes:

DOÑA E M. G. R., casi al término del embarazo, del que iba a ser su primer hijo I J. G. G., es derivada por su Ginecólogo para realizarse un Ecocardiograma fetal el día 9 de septiembre de 2010 con el fin de descartar patología cardíaca fetal. En el informe se comenta: "Ligera hipertrofia concéntrica de V.I. sin componente obstructivo. Normal FEVI Ligero engrosamiento de velo mitral anterior. Flujos mitral, aórtico, tricuspideo y pulmonar normales. Foramen oval permanente. Grandes vasos normalmente posicionados.

I J. G. G. nació por cesárea urgente por interés fetal el día 16 de septiembre de 2010 a la edad gestacional de 39 semanas.

I J. G. G., desde el momento del parto, comenzó a llevar un seguimiento con revisiones periódicas en el Servicio de Pediatría y de Cardiología del HOSPITAL DE S. R. D. M., siendo atendido por doctora doña C. S. F. B., especialista en cardiología, le valoró a los 2 meses de vida con ECO DOPPLER COLOR y RX de tórax que le diagnostica "Probable rabdomioma único ventricular derecha", con unas dimensiones de 2,5X2,9 cm.

En la revisión de los 3 meses se confirma el diagnóstico, pero al no haber compromiso hemodinámico, no se decide intervenir, haciéndose constar en el

informe que "No precisa tratamiento. Puede hacer vida normal. Volverá a revisión dentro de 3 meses".

Con fecha 17 de diciembre de 2010 I J G G se realiza revisión en el Servicio de Oftalmología del HOSPITAL S R , y se establece un Juicio Clínico: "Exploración oftalmológica normal para su edad. No se objetivan manifestaciones oftalmológicas de esclerosis tuberosa en estos momentos".

Con dos pruebas complementarias en todas las revisiones, ECG y Ecocardiograma Doppler, las ordenes medicas se concretaban en que "no precisa tratamiento y puede hacer una vida normal" por "permanecer asintomático desde el punto de vista cardiológico".

Con fecha 18 de marzo de 2011, a I J G G se le realiza la revisión de los 6 meses sin novedades.

Con fecha 16 de mayo de 2011, I J G G se realiza la revisión de los 8 meses con la orden medica de "en caso de notar decaimiento repentino, dificultad respiratoria, mal color, mareo etc., acudirán sin demora al Servicio de Urgencias del Hospital con este informe".

En fecha 29 de julio de 2011, I J G G se le realiza la revisión de los 10 meses sin novedades.

Con fecha 10 de octubre de 2011 I J G G se realiza la revisión de los 12 meses sin novedades.

Con fecha 12 de diciembre de 2011, I J G G se realiza la revisión de los 14 meses, en donde el tumor tiene unas dimensiones de 4 cm de largo por 3 cm. Por 3,7 cm.

Con fecha 2 de marzo de 2012, I J G G acude a consulta, entre revisiones periódicas, por el motivo que indica la Dra. S en su informe, ya que estuvo unos días muy alterado con ratos de llanto e irritabilidad, que alternaba con más sueño. Por la noche dormía mal. Creen que pudo ser por la erupción dental, pues ya se le ha pasado. Si tuviese nuevos episodios, se aconseja realizar Holter ECG de 24 horas, aunque no se llegó a prescribir.

No se realizaron en estos dos años resonancias ni Holter.

Con fecha 27 de abril de 2012, a I J G G se realiza revisión, la cual se considera normal. Se había realizado ecografía abdominal días atrás con un resultado normal, manteniéndose la situación descrita.

En la última revisión con 23 meses de fecha 3 de septiembre de 2012, se le citó para las Navidades de 2012, y nuevamente con la orden medica de "en caso de notar decaimiento repentino, dificultad respiratoria mal color, mareo, etc.. acudirán sin demora al Servicio de Urgencias de! Hospital con este informe".

Con fecha 19 de noviembre de 2012, Iñigo es llevado al Servicio de Urgencias del HOSPITAL S. R. por cuadro catarral de 24 horas de evolución con tos, decaimiento, estado febril, disfonía, mucosidades abundantes, medicado con Apirelat y Junifén; en la Historia Clínica que se redacta en esta ocasión, no se hace constar la existencia del tumor.

En urgencias, se le prescribe Viburcol, Actithiol y Junifen, vigilar la evolución y en caso de empeoramiento consultar al médico.

Dos días después, el 21 de noviembre de 2012, estando Iñigo en la habitación G. en la misma habitación que sus padres sentado en el suelo, presenta antes los mismos, desvanecimiento brusco con caída al suelo. Al asistirle comprueban que no responde a estímulos y parece que no respira. Tras estimularle sin respuesta, se dirigen en coche y le llevan al Servicio de Urgencias del HOSPITAL S. R. Durante el traslado el niño no respira ni presenta movimiento alguno. El tiempo que transcurre desde el comienzo del episodio hasta la llegada a urgencias es de 10 a 15 minutos.

Cuando llega a Urgencias del H. S. R. M., el niño llegó en parada cardio respiratoria, no tenía latidos, no tenía respiración, no tenía signos de vida, no tenía pulso, y a la oscultación cardiaca no había señal, (testimonio del doctor don P. G. Á., pediatra, cuidados intensivos, que le atendió en urgencias).

El paciente se encuentra en situación de parada cardio respiratoria. En el Servicio de Urgencias se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada, compresiones torácicas, ventilación con ambú y tubo endotraqueal, cinco dosis de adrenalina, vía intraosea para infundir medicación y líquidos, al no lograr coger una vía central ni periférica por falta de circulación sanguínea, se utiliza en diversas ocasiones desfibrilación de fibrilación ventricular. En la reanimación se emplean unos 35 minutos. Pasa a UVI con buenas TA y saturación y color. Pupilas/mioticas.

En el informe de la UVI se hace constar: 1. Hemodinámico: Inestabilidad hemodinámica precisan de inotrópicos y fluidos durante los primeros días. En la actualidad hemodinámica estable.

2. Respiratorio: Ventilación mecánica. Extubado hace 24 horas, precisa soporte no invasivo nasal de alto flujo (capotherm).

3. Neurológico: Encefalopatía post isquémico anoxica. El paciente esta extubado desde ayer, Alterna fases de somnolencia e hiperexcitabilidad con posturas diatónicas v llanto. No fija la mirada y presenta una midriasis simétrica reactiva lentamente a la luz directa y consensual. No tiene reflejo de parpadeo ante la amenaza. En reposo presenta menor rigidez con posturas menos anormales. Hiperreflexia generalizada con respuesta extensora. En resumen la situación neurológica actual es compatible con los hallazgos de la RM: por una parte afectación visual por las lesiones temporoccipitales descritas v por otra tetraparesia con postura distonica por afectación de ganglios basales.

Los padres, tras consultar con otros cardiólogos, deciden trasladarlo al HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ DE MADRID para completar el estudio y así se lo manifiestan al Jefe del Servicio de la UCIP que les proporciona un informe para la solicitud de traslado.

I J G G estuvo ingresado en el H P, desde el día 8 de enero hasta el 13 de febrero de 2013, fecha en la que es dado de alta del Servicio de Cardiología Pediátrica. Durante su ingreso se realizaron ecocardiogramas y ecocardiogramas seriados, resonancia cardíaca, se realizó Holter de ECG, monitorización cardíaca continua de ECG v saturación y nutrición enteral continua. La indicación de cardiología así como de cirugía cardíaca es reseca el tumor. Tras presentar su caso en sesión medico quirúrgica conjunta y hablar de los riesgos/beneficios con los padres, y después de una valoración conjunta entre el equipo médico y los padres se decide operar. Se decide la realización de resección de la masa tumoral. La cirugía se realiza el 29 de enero de 2013 por el Dr. V realizando una resección parcial de la tumoración v confirmándose la estipe tumoral fibroma cardíaco en la muestra obtenida de la cirugía. En la resonancia cardíaca el día 9 de enero realizada en La Paz ya habían clasificado esta vez la tumoración de posible fibroma.

El informe de anatomía patológica confirma el diagnóstico del hospital la paz de fibroma.

Se ha reseca el tumor, en lo posible.

El tumor inicialmente a los dos meses de edad, y primer control, tenía un tamaño de 2,5X2,9cm, a los 14 meses, tiene un tamaño de 4 cm de largo por 3 por 3,7 cm; en fechas posteriores a cuando se produce la parada cardio respiratoria, el día 4 de diciembre de 2012, se había fijado el tamaño por el Hospital de S R en 39 mm., y en el informe anatomopatológico, unidos los fragmentos resecaos del tumor se le da un volumen de 6,5X1,3 cm. En este resultado se tiene en cuenta, que se han resecao también tejido de la pared del corazón, y que parte del tumor no se ha podido reseca.

Con fecha 2 de abril de 2013, le ha sido reconocida a I J G G un Grado Total de discapacidad del 94% por la Comunidad de Madrid.

En la actualidad, sufre Tetraparesia por encefalopatía. Retraso madurativo por encefalopatía de etiología vascular. Perdida agudeza visual binocular grave por encefalopatía. Enfermedad de aparato digestivo. Sufre ceguera cortical. Necesita, y necesitará de por vida la ayuda de tercera persona para realizar cualquier actividad, con peor pronóstico. La alimentación es parental, al no poder deglutir sobre todo líquidos y sufrirá mayores deformidades óseas, sin posibilidad de cura alguna ni rectificación o mejora.

Como consecuencia de esta situación del menor, ha sido necesario adaptar la casa vivienda a las nuevas necesidades generadas por la necesidad de utilizar medios de traslado especiales, cuya especificación se encuentra recogida en el fundamento de derecho Décimo Quinto de esta sentencia .

TERCERO.- La parte actora, en base a los hechos anteriores, estima que se ha producido un quebranto de la lex artis. debido a un error de diagnóstico, por la doctora doña C S F B , al confundir un tumor fibroma con un tumor rabdomioma, sin practicar aquellas pruebas de diagnóstico que hubiesen permitido filiar debidamente el tumor como sería la realización de una Resonancia Magnética Nuclear, que junto con la medicación prescrita por el médico de urgencias del Hospital S R M. en la visita que hicieron los padres demandantes con el niño, el día 19 de noviembre de 2012, se le prescribió junto a otros medicamentos para el tratamiento de un posible catarro, actithiol incompatible, o al menos no recomendado, salvo vigilancia, a enfermos cardiacos, o que presenten alteraciones de este tipo, lo que desencadeno una parada cardio respiratoria el día 21 de noviembre de 2012, lo que hizo que fuera llevado a urgencias de dicho Hospital y que debido a la mala praxis en las manipulaciones de reanimación del niño, se agravasen las lesiones neuronales sufridas; mala praxis que continuó en la UCI a donde se le traslado, por no proceder a una disminución de la temperatura hasta 33º, no tenerle totalmente sedado durante el tiempo que estuvo en la UCI; siendo necesario la derivación del niño al H L P. donde existe una unidad de control de arritmologías pediátricas, y cirugía infantil cardiaca.

Es en este Hospital donde se diagnóstica el tumor de probablemente un fibroma, se decide operar, previa consulta interdisciplinar. Puesto que todos los tumores de filiación fibroma deben ser operados, pues en su desarrollo producirán obstrucción ventricular izquierda o arritmias malignas que causen la muerte súbita.

Concurren todos los requisitos exigidos por la responsabilidad patrimonial por los daños producidos, es decir un daño evaluable pecuniariamente, relación de causalidad entre el daño producido y el comportamiento que ha causado el daño, antijurídica del mismo, al no existir obligación de soportar aquel, y ausencia de fuerza mayor.

CUARTO.- Por el Abogado del Estado se opone a las alegaciones y pretensiones de la parte recurrente, sosteniendo que ni MUFACE, y por ello, el Ministerio de Hacienda son responsables, desde el momento su actuación se limita ofrecer a sus afiliados o beneficiarios una relación de hospitales, cuadros médicos y servicios de los que puedan elegir, en virtud de los conciertos existentes con las entidades aseguradoras, pero que no tienen ninguna otra intervención o participación en las decisiones médicas, tratamientos prescritos u otro tipo de actuaciones, no existiendo, por tanto legitimación pasiva.

QUINTO.- Por su parte la entidad codemandada, SEGURCAIXA ADESLAS, alega la inadmisibilidad del recurso puesto que se ha producido desviación proeza, al introducir en la demanda, una nueva petición no incluida en la petición inicial hecha a la administración, que consiste en la responsabilidad por el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Madrid, al no aplicar hipotermia en el tratamiento de reanimación en evitación de los daños neurológicos, así como mala praxis en las maniobras de reanimación.

No existe relación contractual entre los mutualistas beneficiarios de MUFACE y ADESLAS.

Ausencia de responsabilidad de SEGURCAIXA ADESLAS a luz de los distintos criterios de imputación elaborados jurisprudencialmente.

Los contratos de SEGURCAIXA ADESLAS con los profesionales de su cuadro médico, no es laboral, sino mercantil. Estos profesionales actúan con absoluta independencia y autonomía y sin que SEGURCAIXA-ADESLAS les de ningún tipo de instrucciones ni ejerza labores de control por lo que no puede serle exigida ningún tipo de responsabilidad por esta vía.

En conclusión, no puede exigirse responsabilidad a SegurCaixa Adeslas sobre la base de una pretendida relación de Responsabilidad contractual de la aseguradora médica.

Responsabilidad por culpa: requisitos. Antijuricidad del daño. Relación de causalidad. Deben concurrir todos los requisitos exigidos doctrinalmente.

Responsabilidad por culpa: requisitos antijuricidad del daño, relación de causalidad, teoría de la pérdida de oportunidad.

SEXTO.- La primera cuestión que debe resolverse es la posible responsabilidad de la Administración al tener la condición de funcionario público los hoy recurrentes, y beneficiario el hijo de ambos que necesitó de la actuación médica, y practicarse las atenciones médicas de diagnóstico, prescripción y tratamiento que nos ocupan como prestación sanitaria a la que tienen derecho los funcionarios de la Administración Civil del Estado, pertenecientes a MUFACE.

Como ya ha dicho la sentencia de esta Sección de fecha 4 de marzo de 2013, dictada en el recurso 39/2012:

“El Real Decreto Legislativo 4/2000 que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios en su artículo 17 establece:

“Artículo 17. Forma de la prestación.

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, bien directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados. Estos conciertos se establecerán preferentemente con instituciones de la Seguridad Social.

2. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no abonará los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, a no ser en los casos que se establezcan en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo”.

Esta Sala de lo Contencioso Administrativo se ha pronunciado en numerosas sentencias respecto de esta cuestión que expone el Abogado del Estado, y mantiene una doctrina unívoca sentada por última vez en la sentencia de la sección 5ª de fecha 26 febrero 2013. Por todas ellas, se va a hacer mención a la sentencia de 9 de marzo de 2011 la Sección 5ª, en su (rec. 793/2008) que analizando esta cuestión a

la vista de las modificaciones normativas incorporadas por la Ley 30/2007, de 30 de octubre de Contratos del Sector Público, en un supuesto muy similar al que ahora nos ocupa, cuyas consideraciones son por entero asumidas por este Tribunal y trasladables al supuesto que nos ocupa, afirma:

"Sobre la imputación de responsabilidad a la Administración en hipótesis como la que ahora se trata, esta misma Sección, en la Sentencia de 2 de julio de 2008, recaída en el recurso contencioso-administrativo número 395/2006, ha tenido ocasión de estudiar el tema a la luz de elementos normativos recientes, que lo han clarificado.

En efecto, la Sección, en asuntos similares al de autos, vino declarando que, "el daño cuyo resarcimiento se persigue por la actora, no es imputable al funcionamiento de los servicios públicos, habida cuenta de que la actuación administrativa consiste en celebrar conciertos con Entidades o Sociedades para facilitar a los mutualistas y beneficiarios la prestación sanitaria de tal modo que, a tenor de lo dispuesto en los Conciertos suscritos, la responsabilidad que puede surgir por la defectuosa asistencia no es susceptible de ser imputada más allá del círculo en que efectivamente se realiza la prestación, extendiéndose en la forma pretendida por la demandante", añadiéndose que la Administración "no ha prestado ningún tipo de asistencia sanitaria, ha sido la Entidad concertada elegida por la mutualista la que lo ha hecho a través de sus servicios y en el ámbito de una relación establecida libremente con la recurrente y que ésta no puede desconocer" (Sentencia de 25 de enero de 2001, recurso nº 251/2000).

No obstante, el Tribunal Supremo, entre otras, en Sentencias de 20 de febrero y de 24 de mayo de 2007, sobre la base de que, "no pudiendo oponerse las concretas cláusulas del concierto, a quien tiene el carácter de tercero en relación al articulado del mismo, pero que precisamente por la existencia de éste, acude a recibir asistencia sanitaria a la entidad médica con la que el ISFAS, de cuyo régimen sanitario es beneficiario, ha suscrito el oportuno concierto para la prestación de dicha asistencia", mantuvo otro criterio, que motivó el cambio en los razonamientos de esta Sección.

Sin embargo, se destaca en la referida Sentencia de 2 de julio del pasado año, no puede desconocerse la incidencia que, en esta cuestión, tiene la disposición adicional vigésimo tercera de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, cuyo apartado 1 dispone que:

"Los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica y que, para el desarrollo de su acción protectora, celebren la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas, cualquiera que sea su importe y modalidad, tendrán la naturaleza de contratos de gestión de servicio público regulándose por la normativa especial de cada mutualidad y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público".

Con esta disposición, el legislador considera expresamente sometidos los conciertos del tipo del que trae causa la asistencia prestada a la parte actora,

celebrado entre el MUFACE y ADESLAS, al régimen del contrato de gestión de servicio público, del que el concierto constituye una de sus modalidades de contratación [artículo 253.a) de la nueva Ley y artículo 156.c) de la precedente Ley de Contratos de las Administraciones Públicas], figurando entre las obligaciones del contratista la de "indemnizar los daños que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera el desarrollo del servicio, excepto cuando el daño sea producido por causas imputables a la Administración" (artículo 256.c) de la nueva Ley y artículo 161.c) de su precedente). Esta idea, que ya se deducía de la normativa anterior, se hace ahora explícita, cobrando todo su vigor el sistema de responsabilidad al que se acaba de aludir, de manera que "la responsabilidad de la Administración solo se impone cuando los daños deriven de manera inmediata y directa de una orden de la Administración [...], modulando así la responsabilidad de la Administración en razón de la intervención del contratista, que interfiere en la relación de causalidad de manera determinante, exonerando a la Administración, por ser atribuible el daño a la conducta y actuación directa del contratista en la ejecución del contrato bajo su responsabilidad, afectando con ello a la relación de causalidad, que sin embargo se mantiene en lo demás, en cuanto la Administración es la titular" del servicio y del fin público que se trata de satisfacer, así como en los casos indicados de las operaciones de ejecución del contrato que responden a órdenes de la Administración (Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de junio de 2006).

La proyección de lo que se acaba de exponer al supuesto de autos acredita la conformidad a Derecho de la Resolución impugnada, ya que no se ha probado que el daño derive de actuación administrativa alguna".

La conclusión a la que nos conduce la doctrina anterior es la conformidad a derecho el acto administrativo impugnado pues en ningún caso puede la administración resultar obligada a indemnizar los daños y perjuicios que el actor atribuye a la asistencia sanitaria recibida por inexistencia de prueba acreditativa de que el daño, en su caso ocasionado, se haya producido por la actividad desarrollada por la Administración.

Tales consideraciones nos conducen, al igual que ocurrió en la sentencia transcrita a rechazar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por el recurrente contra la MUFACE.

SÉPTIMO.- La entidad SEGURCAIXA Adeslas S.A., apunta, la falta de litis consorcio pasivo necesario al no dirigirse el recurso contra los doctores que pueden resultar responsables o contra los que se puede dirigir dicha entidad repercutiendo la responsabilidad en la que haya podido incurrir.

En cuanto al litis consorcio pasivo necesario, que también se alega, esta excepción carece de fundamento, ya que resultan ajenas a la presente controversia las consecuencias que a posteriori puedan derivarse de la sentencia, cuestión a solventar entre los posibles interesados. Además, teniendo a la vista la sentencia del Tribunal Supremo de 10 de octubre de 1.988, carece de operatividad el litis consorcio pasivo necesario en el proceso contencioso administrativo no de lesividad, ya que el recurso no se interpone contra personas determinadas, sino contra un acto, y devienen demandados automáticamente, siendo llamados también automáticamente, la Administración autora del mismo y todos aquéllos a quienes

pueda afectar la resolución que se dicte, sin perjuicio de la existencia de una responsabilidad solidaria.

En todo caso, se ha emplazado a los posibles interesados para que se personasen en autos, lo que no han hecho.

OCTAVO.- Respecto a lo alegado por ADESLAS en relación a su falta de legitimación pasiva, puesto que no presta asistencia sanitaria directa por ser una compañía de seguros y no un centro sanitario, que se ha suscrito tan solo con MUFACE el concierto de aseguramiento del acceso a la prestación sanitaria mediante la puesta a disposición de los beneficiarios de medios sanitarios, manifestar como se ha hecho en otras sentencias de esta Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional (por todas de 13-9-06) que:

“Se aduce al respecto que su responsabilidad se limita a que el asegurado reciba la atención médica que precise, pero le es ajeno que la misma se preste correctamente por los profesionales sanitarios que, en todo caso, son elegidos por el asegurado. No existe relación alguna de subordinación o dependencia entre ASISA y los centros o facultativos que prestaron directamente la asistencia médica.

Pues bien, dicha cuestión ya ha sido resuelta por el Tribunal Supremo en Sentencias de la Sala Primera como las de 2 de noviembre y 19 de abril de 1999, y la de 19 de junio de 2001, y en la que se dice al respecto que se debe estimar “... que en virtud del contrato suscrito, la entidad apelante asumió no sólo el pago de los gastos médicos sino la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos que la póliza detalla, los cuales no son de absoluta libre elección por el asegurado, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de la Compañía. Frente a estos hechos las pruebas que se invocan no desvirtúan en nada sus consecuencias, pues, si la relación es laboral o no laboral, si hay mayor o menor grado de dependencia, entre los médicos y los centros que figuran en el cuadro, no es cuestión que, en modo alguno, puede invalidar la responsabilidad directa de la compañía, como prestataria de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 25 y 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio de 1984, general para la defensa de los consumidores y usuarios”. Por tanto, ASISA tiene legitimación ad causam para responder de los daños que se hubiesen podido ocasionar al padre de los recurrentes por los facultativos o centros sanitarios que figuran en su cuadro médico”.

Cuestión distinta será, si en el presente caso concurren los requisitos legales y jurisprudenciales para poder determinar la responsabilidad de esta entidad a la vista de los hechos narrados.

NOVENO.- Resta por determinar, si concurren los requisitos para poder determinar la responsabilidad que se solicita.

El artículo 106.2, de la Constitución Española de 1978, garantiza el derecho de los particulares, en los términos establecidos por la Ley, a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos.

Los requisitos que necesariamente han de concurrir para que proceda la indemnización reclamada por dicha vía, son: a) Existencia de una lesión o daño en cualquiera de los bienes o derechos, del particular afectado. b) Imputación a la Administración de los actos necesariamente productores de la lesión o daño. c) Relación de causalidad entre el hecho imputable y la lesión, daño o perjuicio producido. d) Que el daño alegado por los particulares sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. e) Que no tenga obligación jurídica de soportar el daño. f) Que no haya transcurrido el plazo de un año desde que se produjo la lesión o el daño.

Se hace necesario concretar si estos requisitos exigidos legalmente para que de lugar a la responsabilidad patrimonial concurren en el presente caso.

DÉCIMO.- En el ámbito de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria esta Sala, Sección Cuarta, en sentencias entre otras como las de 27.11.2002, 20.11.2002, 17.1.2001, y el Tribunal Supremo entre otras, como las de 9.3.1998, 14.10.2002, 19.7.2004, han venido proclamando que la obligación del profesional médico es siempre de medios, no de resultados; siendo así que la jurisprudencia ha descompuesto esta obligación en los siguientes deberes:

Utilizar cuantos medios conozca la ciencia médica y estén a su disposición en el lugar donde se produce el tratamiento, realizando las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales.

Informar al paciente del diagnóstico de la enfermedad y del pronóstico.

Continuar el tratamiento al enfermo hasta que pueda ser dado de alta advirtiendo de los riesgos de abandono del tratamiento.

A ello debe unirse la muy consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en STS como las de 19.7.2004, 14.10.2002, 22.12.2001, 7.6.2001, (y que resulta también de la Doctrina del Consejo de Estado) según la cual, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la «lex artis» como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha «lex artis» respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

Y también hemos dicho que el criterio de la «lex artis» es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida o «lex artis». Este criterio es fundamental, pues permite delimitar los

supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha "lex artis". De exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento como sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse la responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la "lex artis". Y todo ello sobre la base de la aplicación de criterios de causalidad adecuada a la hora de determinar dicha relación de causalidad entre el daño producido y la actuación desempeñada (STS de 28.11.1998, SAN de 24.5.2000, por todas).

UNDÉCIMO.- Por último, se plantea la existencia de la oportunidad perdida, concretándose en que si se hubiera producido otro diagnóstico, el tratamiento hubiera sido distinto, se habrían adoptado otros medios, tratamiento quirúrgico, se hubiese evitado la parada cardio respiratoria, y se hubiese podido llegar, en su caso a obtener un trasplante después de extirpado el tumor.

DÉCIMO SEGUNDO.- De la prueba practicada, se llega a las siguientes conclusiones:

Deben diferenciarse los siguientes acontecimientos susceptibles de valoración:

Diagnóstico del tumor llevado a cabo por doña C S: F
B como rabdomioma.

Influencia de la prescripción y suministro del fármaco ACtithol.

Tratamiento en urgencias cuando se procedió a la recuperación de la parada cardiorrespiratoria sufrida por I J: G G

Tratamiento aportado durante el tiempo que estuvo en la UCI del Hospital S
R

Posible compensación de culpas.

El niño. Nace con el tumor, es sometido a control médico desde el nacimiento, y lleva a cabo una vida normal con controles cada tres meses.

La totalidad de los peritos testigos, y peritos intervinientes llegan a una conclusión:

Se trata de unos tumores muy excepcionales, con una incidencia mínima en la población infantil, de muy poca aparición, que es necesario tratarlos con una especial dedicación.

El tumor se diagnosticó de ser, probablemente, un rabdomioma, sobre la base de tratarse de una sola masa, no producir arritmias, ni obstrucciones ni calcificaciones. Se lleva a cabo un control por medio de ecografía Doppler y ecocardiograma en períodos de tres meses, cuando los protocolos recomiendan

cada seis meses. Se practican electros, placas de tórax, y en el examen oftalmológico no se observa esclerosis tuberosa. Es un tumor que va creciendo, cuando nace lñigo, septiembre de 2010, mide 2,5x2,9 cm, a los 14 meses mide 4 cm. De largo por 3x 3,7 cm., y el 4 de diciembre de 2012, mide 4 cm, según las prueba llevadas a cabo en el Hospital de s R , si bien los tejidos objeto del análisis anatomopatológico, después de la operación, alcanzan los 6 cm. muestran su conformidad, en que los tumores rabiomioma suelen crecer, pero luego involucionan con el transcurso del tiempo y desaparecen.

Por el contrario el tumor fribroma, crece y no involucionan. Como consecuencia del crecimiento, ocasionan arritmias que pueden ser fatales y obstrucción, causando muerte súbita.

No se practica ninguna otra prueba exploratoria como podía ser, colocarle al niño un Holter, para comprobar la existencia de arritmias, realizarle una Resonancia Magnética Nuclear, para confirmar el primer diagnóstico.

En lo que ya no están de acuerdo, en cuanto a la decisión a adoptar: si esperar a ver la evolución del tumor, que se produzcan arritmias u obstrucciones cardiacas, lo que todavía no se había producido, o proceder a consultar con un equipo de cirugía cardiaca para valorar la posibilidad de operar, sea cual sea la filiación del tumor.

Tampoco muestran su conformidad en sí fuese necesario practicar nuevas prueba de diagnóstico o no. En tanto que los testigos peritos de la parte codemandada, sostienen que según los protocolos oficiales es suficiente, y es la prueba esencial del diagnóstico el ecocardiograma, placa de tórax y electrocardiograma, los de la parte recurrente, y especialmente el perito procesal, sostienen que debería haberse colocado un Holter para determinar si se producían o no arritmias, y practicar una Resonancia Magnética Nuclear, para poder filiar bien el tumor, y en todo caso realizar una sesión clínica interdisciplinar con el equipo de cirugía cardiaca y pediatría, o al menos con los cirujanos cardiacos. Por el contrario la parte codemandada sostiene que la RMN solo es necesaria como ayuda al cirujano para determinar su ubicación exacta, su extensión y su influencia en otros órganos, y en casos muy concretos y perfectamente especificados en los protocolos.

La operación es de riesgo pero con buenos resultados.

Debe destacarse que el día 19 de noviembre de 2012, los padres del niño, deben acudir a urgencias con él, al presentar fiebre, inquietud, mucosidad. El pediatra de guardia que les atiende, le receta determinados medicamentos entre ellos Actithol, mucolítico con un antihistamínico, denominado promezatine que es un bloqueador. Este fármaco tiene dos variedades, el prescrito y otro que no lleva promezatine.

Los efectos secundarios de este segundo componente, en pacientes con alteraciones electrocardiacas, con fiebre, más vómitos, en que se ha producido un cambio electrolítico, puede "producir una "tormenta arrítmica", con causa en trastornos metabólicos totales, que alteran los caudales ionicos de las membranas del corazón". En el caso de haber prescrito este medicamento, a un enfermo con alteraciones cardiacas, se debió someter a observación con ingreso y controles de

análisis y electros. (Informe y ratificación del perito procesal doctor don Roberto Martín Reyes cirujano cardiaco).

El Actithol produce alteración electrocardiografica, aumenta el intervalo cutex, espacio entre movimientos del corazón, afecta a la conducción eléctrica y es un medicamento que predispone a provocar arritmias. No debió ser prescrito en este caso. (Doctor don Fernando Revilla Lacruz Cirujano cardiovascular).

Por último debe valorarse si el tratamiento seguido en las prácticas de reanimación del día 21 de noviembre de 2012 por el servicio de urgencias del Hospital S: R d M fueron conforme a la lex artis o no.

Cuando entró en urgencias, los síntomas eran parada cardio respiratoria, no tenía latidos, no tenía respiración, no tenía signos de vida, no tenía pulso, a la auscultación cardiaca no había señal. (Informe ratificado por el doctor don Pablo Gómez Álvarez pediatra, cuidados intensivos).

Las maniobras de reanimación fueron las siguientes:

Se ventila con Ambú, se da masaje cardiaco, se entuba por médico de la UVI, se administran cinco dosis de adrenalina vía intra ósea para infundir medicamentos y líquidos, al no lograr coger una vía central ni periférica, al no existir circulación sanguínea. Se utiliza el desfibrilador entre cinco y seis veces. Se logra recuperar la función respiratoria y cardiaca, se estabiliza y se traslada a la UCI.

Debe destacarse que desde que se produjo la parada cardio respiratoria hasta que se llega a urgencias, pasan entre 10 a 15 minutos. En las maniobras de recuperación se tardó aproximadamente 35 minutos. Según el perito procesal, debió estar en parada cardio respiratoria hasta la normalización, unos 50 minutos.

Todos los médicos que han prestado su testimonio en este procedimiento muestran su conformidad, que a partir de 3 minutos sin funcionamiento cardio respiratorio se inician lesiones neurológicas y que a partir de aquí su gravedad aumenta de forma exponencial, siendo irreversibles desde los cinco a los 10 minutos.

En la UCI, se le tuvo sometido a control, con sedación si bien parece que no siempre, justificándose estos períodos como ventanas clínicas para poder practicar pruebas para comprobar la respuesta neurológica.

Al respecto los peritos testigos de la parte recurrente, sostienen que, en urgencias, debió procederse en primer lugar a entubar, luego a ventilar con ambú, para evitar una bronco aspiración que sucedió al no entubar previamente, obturando así la tráquea para evitar la bronco aspiración por la regurgitación producida por el suministro del ambú, para posteriormente proceder a las demás actuaciones que se llevaron a cabo. Al no hacerlo así se agravaron las lesiones neurológicas.

En la UCI debió de procederse a lograr hipotermia hasta los 33°, simplemente con inyectar suero frio y compresas de agua fría, lo que no se logró pues solamente se le pusieron compresas de agua fría.

DÉCIMO TERCERO.- Debe afirmarse, que en el presente caso, concurren todos los requisitos exigidos para poder determinar la existencia de una responsabilidad de la entidad SEGURCAIXA ADESLAS, por la actuación de la doctora doña C¹ S¹ F¹ B¹, pues se ha conculcado la lex artis, como consecuencia de ello, se ha producido un daño pecuniariamente evaluables, existe una relación de causalidad entre dicha conducta y el daño producido, no concurre un supuesto de fuerza mayor, y además no existe la obligación jurídica de soportar el daño producido por parte del niño J¹ G¹ G¹, ni por sus padres.

DÉCIMO CUARTO.- Como establece el artículo 348 de la L.E.C., El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica.

Ante la contradicción de los informes diversos emitidos a lo largo de este procedimiento se llega a las siguientes conclusiones:

La doctora doña C¹ S¹ F¹ B¹, comete un error de diagnóstico al diagnosticar como rabdomioma el tumor que resultó ser un fibroma, conducta que pudo ser inducida por la falta de arritmias y compromiso del funcionamiento del corazón, ausencia de esclerosis tuberosa, aunque debió sospechar que podía ser este último tipo de tumor a la vista del aumento de tamaño del mismo, de 2,5x2,9 cm, a los dos meses de edad, a los 4 cm de largo por 3x3,7 cm a los 14 meses de edad, sin que se justifique la exclusión de esta tipificación por la mera afirmación que aumentaba con el aumento del corazón por el crecimiento del niño, ya que en un corazón de un niño de menos de dos años, 2 centímetros es un gran tumor, según manifiesta el doctor don Fernando Revilla Lacruz cirujano cardiovascular.

Pero la esencia de la imputación de la negligencia leve, cometida por doña C¹ S¹ F¹ B¹ se debe a no haber hecho un diagnóstico diferencial para lo que debió practicar una RMN, y someter el caso a una sesión clínica o consulta con pediatras y servicio de cirugía cardiaca, sobre todo por la poca frecuencia con la que se dan estos tumores, siendo el que nos ocupa un caso especial dentro de la excepcionalidad, dada la falta de síntomas definidores con los que debuto y se mantuvo en su evolución, por lo que debió no ajustarse a los protocolos, si no proceder a comprobaciones más exhaustivas, que le permitiesen llegar a un diagnóstico exacto o por lo menos más aproximado, según informa el perito procesal don Roberto Martín Reyes, pues todos los tumores con su crecimiento pueden comprometer la función del corazón por obstrucción o por la producción de arritmias al afectar a las paredes del corazón por donde se encuentran las transmisiones eléctricas del corazón, al no hacerlo así, quebró la lex artis que debió presidir su actuación, por no proporcionar todos los medios que tenía su alcance para llegar a un diagnóstico más acertado, privando al paciente, de la oportunidad que podía haber sido la operación precoz, para evitar arritmias o compromisos del corazón, que se acabarían produciendo por el aumento del tamaño del tumor, que no se iba a involucionar espontáneamente dada su naturaleza, pudiendo ser deudor, en su día de un trasplante de corazón llegado el caso.

Mención especial, debe hacerse a la prescripción de actithiol, efectuada por don A V R: R que pudo ser el desencadenante de la parada cardio respiratoria causante de las secuelas que sufre Iñigo.

DÉCIMO QUINTO.- Entre la actuación en las maniobras de reanimación llevadas a cabo en urgencias el día 21 de noviembre de 2012, y los daños neurológicos producidos no existe relación de causa a efecto, ni en su producción ni en su agravación, pues cuando llego a los servicios de urgencia llevaba en parada cardio respiratoria más de 15 minutos, tiempo que se considera más que suficiente para producir lesiones neurológicas irreversibles y graves.

Otro tanto puede afirmarse respecto de la vinculación del tratamiento proporcionado en la UCI en relación con la agravación de las lesiones neurológicas y secuelas producidas.

Por tanto, sin perjuicio de valorar que las actuaciones en ambos servicios del Hospital, se llevaron de acuerdo con la lex artis atendiendo a las circunstancias del caso, parada cardio respiratoria de más de 10 minutos, donde la primera necesidad era reanimar al niño y donde se aplicaron todos y cuantos medios se disponían y les fue pidiendo la evolución de la situación.

Otro tanto puede decirse de la actuación en la UCI, en que se tenía sedado al paciente atendiendo a las necesidades del momento, sin que se haya demostrado que la hipotermia en niños, sea eficaz para evitar daños neurológicos, o agravar los ya existentes.

DÉCIMO SEXTO.- Podría alegarse la existencia de una compensación de culpas ante el comportamiento de los padres, que en lugar de dar masaje cardiaco a su hijo y esperar la llegada de asistencia médica, optaron por llevarle personalmente a urgencias del Hospital donde era tratado.

Debe desecharse esta posibilidad, atendiendo a que no se ha demostrado que ninguno de ellos tuviese mínimos conocimientos de primeros auxilios o hubiesen sido aleccionados sobre lo que deberían hacer en un supuesto como el que ocurrió; por el contrario la instrucción que tenían era para un supuesto de pérdida de conocimiento, mareo, pérdida de color o dificultad en la respiración llevarlo a urgencia del Hospital con el informe.

Ante estas recomendaciones, sin una mayor especificación que previese la muerte súbita, y atendiendo a las circunstancias concurrentes, no se les pudo exigir un comportamiento distinto al observado.

DÉCIMO SÉPTIMO.- Resta por fijar el importe de la indemnización que debe abonarse por la codemandada SEGURCAIXA ADESLAS.

La parte actora, fija un importe justificando su gasto, en el supuesto de las asistencia de fisioterapia, rehabilitación, formación a domicilio, asistencia de terceras personas, habilitación de la vivienda habitual para afrontar la nueva situación, así como la adecuación del vehículo para poderse trasladar con su hijo, y

seguidamente se justifican el importe de la indemnización sobre la siguiente argumentación que se hace propia.

La cuantía de la indemnización es: De acuerdo a la norma básica de valoración, recogida en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados cuyo Texto Refundido fue aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, en la redacción dada por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, en cuanto instrumento que permite racionalizar y objetivar la valoración del daño corporal y dispensar un trato igualitario en todos los supuestos, la siguiente puntuación de acuerdo a todas las secuelas reconocidas en el menor en el presente procedimiento.

Por las secuelas irreversibles y gravísimas ocasionadas por la mala praxis en la persona del menor I J G G , son las siguientes:

Tetraparesia por encefalopatía hipóxica grave...60 puntos.

Retraso madurativo por patología hipóxica con lesiones y deterioro irreversible de las funciones cerebrales.....90 puntos.

- Pérdida de visión binocular grave85 puntos.

- Epilepsia por lesión cerebral.....55 puntos.

Dependencia total del cuidado de terceras personas, precisando adaptación de vehículo y vivienda.

- Problemas para la ingesta como consecuencia de la hipoxia, gastrostomía para poderse alimentar por sonda.

- Discapacidad reconocida del 94%

- Desde el comienzo todos los días son impeditivos dadas las lesiones por hipoxia que padece.

- Asimismo, hay que tener en consideración los gastos en los que los demandantes han debido incurrir hasta el momento, como son las siguientes facturas;

Tasa de Licencia de obras por valor de 607 euros, la primera factura abonada al arquitecto con valor de 1.089 euros, depósito de residuos Ayuntamiento con valor de 150 euros, primera certificación de obra con valor de 3.121, 04 euros, barandilla de la rampa con valor de 1.210 euros, puerta acorazada con valor de 2.100,68 euros, segunda certificación de obra con valor de 1.303,86 euros y ultima factura arquitecto con valor de 423,50 euros, ascendiendo la suma a un total de 10.005, 08 euros. DOCUMENTO N.º 29.97 a 29.108 del escrito de demanda.

Reforma Vivienda Adaptada, siendo el total de la obra 74.671,80 euros. DOCUMENTO N.º 30.1 a 30.11 del escrito de demanda.

Facturas emitidas por el Centro Bobath España S.L. por tratamientos de fisioterapia prestados a li G G el 5 de abril de 2013 (853 euros), el 3 de mayo de 2013 (853 euros), el 7 de junio de 2013 (853 euros), el 3 de julio de 2013 (853 euros), el 10 de septiembre de 2013 (231,71 euros), el 19 de septiembre de 2013 (262 euros), el 4 de octubre de 2013 (231,71 euros y 262 euros), el 1 de noviembre de 2013 (231,71 euros + 262 euros), el 5 de diciembre de 2013 (231,71 euros + 262 euros), el 3 de enero de 2014 (231,71 euros + 262 euros), el 7 de febrero de 2014 (231,71 euros + 262 euros), el 7 de marzo de 2014 (262 euros + 231,71 euros) ascendiendo a un total de 6.863 euros. DOCUMENTO N° 32.1 a 32.18 del escrito de demanda.

Facturas emitidas por el Centro de Intervención Global y Aprendizaje Tempranos (CIGAT). Atención Temprana a domicilio, por la asistencia de fisioterapia de fechas 15 de enero de 2013 (10 sesiones/600 euros), 28 de febrero de 2013 (6 sesiones/370 euros), 27 de marzo de 2013 (10 sesiones/500 euros, 31 de mayo de 2013 (10 sesiones/600 euros), 31 de octubre de 2013 (10 sesiones/600 euros), 22 de marzo de 2014 (10 sesiones/600 euros), que ascienden a un total de 3.270 euros. DOCUMENTOS N° 35.1 a 35.9 del escrito de demanda.

La previsión de los gastos de la situación actual y futura de Íñigo es de 88.800 euros al año durante la edad escolar (700 euros al mes por tratamientos en centro especial+ 8.400 por respiro familiar durante 3 meses + 6.000 al mes por ayuda permanente las 24 del día) y de 104.400 euros al año tras el período de escolarización (2.000 euros al mes por el Centro de Día + 8.400 euros por respiro familiar durante 3 meses + 6.000 al mes por ayuda permanente las 24 del día). El informe también incluye algunos de los gastos derivados de las adaptaciones en la vivienda y las ayudas técnicas. Ascendiendo a un total de 193.200 euros.

Facturas de Vía Libre, Grupo Fundosa Accesibilidad, S.A. de fechas 25 de febrero de 2013, (3.399,98 euros), de 26 de febrero de 2013 (305,02 euros), de 1 de julio de 2013 (284,96 euros) y de 2 de agosto de 2013 (345,80 y 408,10 euros). (Ascendiendo a un total de 4.743,86 euros). DOCUMENTO 38.1 a 38.5 del escrito de demanda.

Factura preforma de la adaptación por Rehatrans, del vehículo Citroën Berlingo con valor de 27.902,60 euros. DOCUMENTO N.º 39 del escrito de demanda.

Los importantes gastos en los que han incurrido los progenitores para cuidado y tratamiento del menor se prolongaran el resto de la vida del mismo.

Dado que por baremo la suma de puntos no puede superar los 100, se estima que dicha puntuación es la que le corresponde por las secuelas que presenta el menor, y que se establece en la cantidad.....1.245.000,00 euros.

Por lo expuesto procede estimar el presente recurso, sin hacer expresa imposición en cuanto al pago de las costas, por entender que ha sido necesario plantear el mismo para resolver las cuestiones tanto de hecho como jurídicas dilucidadas en el mismo, conforme determina el artículo 139 de la Ley 29/98.

VISTOS los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

Que **ESTIMAMOS** el recurso contencioso-administrativo nº **151/2014**, que ante esta Sala ha interpuesto el Procurador de los Tribunales **DON LUIS PIDAL ALLENDESALAZAR**, Procurador de los Tribunales y de **DON J I**, **G P** y **DOÑA E M. G R** quienes actúan en nombre y representación de su hijo menor de edad **DON I J G** contra la resolución desestimatoria por silencio administrativo, y posterior resolución expresa de fecha 16 de marzo de 2015, del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas de la petición de responsabilidad patrimonial de la Administración, por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios que le fueron prestados al menor por servicios médicos y hospitalarios contratados por la entidad aseguradora **SEGURCAIXA ADESLAS**, que tenía concierto firmado con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; como parte demandada, se ha personado **MUFACE**, representada y defendida por el Abogado del Estado y como parte codemandada la entidad **Compañía de Seguros SEGURCAIXA DESLAS S.A. de SEGUROS Y REASEGUROS**, representada por la Procuradora de los Tribunales doña Consuelo Rodríguez Chacón, y en su consecuencia declaramos la existencia de una responsabilidad patrimonial de la parte codemandada **SEGUR CAIXA ADESLAS**, debiendo indemnizar a los recurrentes en la representación que lo hacen en las cantidades y por los conceptos que se recogen en el Fundamento de derecho DÉCIMO SÉPTIMO de esta sentencia.

Se desestima el recurso en cuanto a la pretensión deducida respecto de **MUFACE** y el Ministerio de Hacienda.

No se hace expresa imposición al pago de las costas causadas en esta instancia.

La presente resolución es susceptible de recurso de casación que deberá prepararse ante esta Sección en el plazo de treinta días a contar desde el siguiente al de su notificación y para ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo; en el escrito de preparación del recurso deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 89.2 de la Ley Jurisdiccional justificando el interés casacional objetivo que presenta.

Previamente deberá constituir un depósito por importe de 50 euros que ingresará en la cuenta de esta Sección 7ª de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional, abierta en **BANCO SANTANDER** número 2856 0000 24, e indicando en los siguientes dígitos el número y año del presente procedimiento. Se aportará el correspondiente resguardo en el momento de su preparación de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la vigente Ley Orgánica del Poder Judicial.



Así, por esta sentencia, testimonio de la cual se remitirá junto con el expediente al órgano de procedencia, se acuerda y firma por los Magistrados referenciados en el encabezamiento de la misma.

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia fue leída y publicada por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente, hallándose constituida en audiencia pública, de lo que yo, la Letrado de la Administración de Justicia, doy fe.



Mensaje LexNET - Notificación

IdLexNet	201810192993632		
Asunto	Comunicación del Acontecimiento 426: SENTENCIA		
Remitente	Órgano	AUD.NACIONAL CONTENCIOSO ADMITVO. SECCION 7 de Madrid, Madrid [2807923007]	
	Tipo de órgano	A.N. SALA DE LO CONTENCIOSO	
	Oficina de registro	OF. REGISTRO Y REPARTO AUD.NACIONAL SALA CONTENCIOSO/ADMITVO. [2807923000]	
Destinatarios	PIDAL ALLENDE SALAZAR, LUIS [671]		
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	
	RODRIGUEZ CHACON, MARIA CONSUELO [144]		
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	
Fecha-hora envío	15/02/2018 13:42		
Documentos	280792300700000025222018	Descripción: Comunicación del Acontecimiento 426: SENTENCIA	
	280792300731.PDF (Principal)	Hash del Documento: 5605ff4e93692b2dd246c754846bdcfe035c8a41	
Datos del mensaje	Procedimiento destino	PROCEDIMIENTO ORDINARIO[PO] Nº 0000151/2014	
	Detalle de acontecimiento	NOTIFICACION	
	NIG	2807923320140002399	

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
15/02/2018 14:49	PIDAL ALLENDE SALAZAR, LUIS [671]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid	LO RECOGE	
15/02/2018 14:12	Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid (Madrid)	LO REPARTE A	PIDAL ALLENDE SALAZAR, LUIS [671]-Ilustre Colegio de Procuradores de Madrid

(*) Todas las horas referidas por LexNET son de ámbito Peninsular.

