

RECURSO CASACION Num.: 8368/2003

Votación: 03/07/2007

Ponente Excmo.

Secretaría Sr./Sra.: Ilmo.



*Excmo.
Sr. Jefe*

SENTENCIA

TRIBUNAL SUPREMO.
SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO
SECCIÓN: SEXTA

Excmos. Sres.:

Presidente:

Magistrados:

ILUSTRE COLEGIO PROCURADORES DE MADRID	
RECEPCIÓN	NOTIFICACIÓN
19 JUL 2007	20 JUL 2007
Artículo 151.2 LEC. 1/2007	

En la Villa de Madrid, a cuatro de Julio de dos mil siete.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, el presente recurso de casación que con el número 8.368/03 ante la misma pende de resolución interpuesto por _____ en nombre y representación de _____ contra Sentencia de 23 de

julio de 2.003 dictada en el recurso 526/01 por la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional.

Comparece como recurrido el Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La Sentencia recurrida contiene el fallo del siguiente tenor literal: <<Que desestimando el presente recurso contencioso administrativo interpuesto por el/la procurador/a en la representación que ostenta de , contra la resolución describa en el primer fundamento de esta Sentencia, debemos confirmar la resolución recurrida por ser conforme a derecho. Todo ello sin haber lugar a expresa imposición de costas a ninguna de las partes.>>

SEGUNDO.- Notificada la anterior sentencia, por la representación de se presentó escrito ante la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional preparando recurso de casación contra la misma. Por providencia de fecha 26 de septiembre de 2.003 la Sala de instancia tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparezcan ante el Tribunal Supremo.

TERCERO.- Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, por la representación de se presentó escrito de interposición de recurso de casación, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala "dicte nueva sentencia por la que, se estimen plenamente todos los motivos de nuestro recurso, o cualquiera de ellos, y se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública demandada, por el anormal funcionamiento del servicio sanitario público prestado al padre de mi patrocinado, quien falleció como consecuencia de una intervención quirúrgica que no necesitaba, producto de un mal diagnóstico y de las secuelas sufridas por lesiones postquirúrgicas (bazo y páncreas) y llevada a cabo, además, sin

consentimiento informado, en el

... perjuicios estos, completamente acreditados en autos, que ni el fallecido paciente ni su hoy reclamante hijo tenían obligación jurídica de soportar."

CUARTO.- Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplazó al Sr. Abogado del Estado para que formalice el escrito de oposición en el plazo de treinta días, lo que realizó, oponiéndose al recurso de casación y suplicando a la Sala "dicte sentencia por la que desestime en su integridad el recurso de casación interpuesto de contrario, con imposición de costas al recurrente".

QUINTO.- Concluidas las actuaciones, se señaló para votación y fallo la audiencia del día 3 de julio de 2.007, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo.
Magistrado de Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se interpone el presente recurso de casación contra la sentencia de 23 de julio de 2.003 de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional, que resuelve el recurso contencioso administrativo interpuesto por la representación de
...
contra resolución presunta del Ministerio de Sanidad por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, en relación con la asistencia médica recibida por el padre del recurrente
...
en cuantía de 155.000 €.

La sentencia objeto de esta casación, en su antecedente de hecho primero, recoge los elementos fácticos relevantes para la resolución del recurso en los siguientes términos:

padre del ahora recurrente, con 76 años y diagnosticado de ceguera, hipoacusia, cólicos biliares con ictericia, epigastralgias y ardores frecuentes, fue conducido a urgencias el día 2 de

Agosto de 1995 por haber sido encontrado en su casa caído entre vómitos con pérdida momentánea de conciencia y con molestias epigástricas. Se le realizan diversas exploraciones: RX, endoscopia (2) y rectoscopia, ecografía abdominal; se le da el alta con fecha 18 de Agosto con el diagnóstico de anemia microcítica, gastritis antral, hernia de hiato y anemia.

- Al recibir posteriormente el informe anatomopatológico de las muestras de la segunda endoscopia, se le diagnostica de adenocarcinoma ulcerado de mediano grado de madurez.

- Ingresa de nuevo el día 31 de Agosto para la realización de la intervención quirúrgica que se practica el día 8 de Septiembre; el cirujano encuentra un estómago normal, sin adenopatías ni metástasis, se realiza gastrostomía amplia.

- En el curso de la intervención, por la manipulación y exploración gástrica se produce un sangrado esplénico y es necesaria la extirpación del bazo.

- A las 48 horas aparece una pancreatitis post quirúrgica e insuficiencia renal.

- El día 12 de Septiembre debe ser reintervenido de una hernia crural estrangulada;

- El día 13 ingresa en la UVI con el diagnóstico de pancreatitis aguda postquirúrgica: la evolución es tórpida y fallece el día 17 de Septiembre con el diagnóstico de shock séptico, insuficiencia renal aguda y pancreatitis post quirúrgica.

- Por estos hechos se siguieron diligencias previas penales (numero 3075/95 en el Juzgado de Instrucción Numero 2 de Madrid) que se archivaron por Auto de la Audiencia Provincial de fecha 11 de Junio de 1999 y que, posteriormente, fueron reabiertas con fecha 17 de Noviembre de 2000 y, finalmente, sobrescridas con fecha 5 de Marzo de 2002. A lo largo de estas diligencias se realizaron diversas pruebas, incluso las pruebas de ADN respecto de las muestras del cadáver, con resultados inconcluyentes.

- Con fecha 29 de Mayo de 2000 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por estos hechos y la desestimación tácita de dicha reclamación es la resolución que ahora es objeto del presente recurso contencioso administrativo.>>

La sentencia recurrida recoge el fundamento de la pretensión indemnizatoria formulada por el recurrente sobre la base de que se practicó la gastrotomía el 8 de septiembre de 1.995 sin que se produjera consentimiento al paciente, siendo sometido a intervención quirúrgica por un adenocarcinoma que no existía, habiéndose producido un daño y extirpación del bazo y sufriendo una pancreatitis postquirúrgica que desencadenó el fallecimiento de dicho paciente.

Analiza la sentencia recurrida la circunstancia de que, efectivamente, no existía razón alguna para la practica de la intervención originaria dado que, a pesar del diagnóstico un adenocarcinoma, no se detectó tal anomalía al

realizarse la operación, sin que exista constancia tampoco de la causa determinante de la aparición de la pancreatitis que, con el carácter de postraumática, fue la causa determinante del ulterior fallecimiento del padre del recurrente. Sobre ambas cuestiones, la falta de localización del diagnosticado adenocarcinoma y de la lesión del páncreas, entiende la Sala que no se ha practicado prueba alguna que lleve a la Sala a la convicción de que ni la aparición de la pancreatitis ni la extirpación del bazo sea debido a una incorrecta práctica médica, considerando, por otro lado, que existió, a la vista de la prueba obrante en las actuaciones, un "cierto nivel de información" oral, aunque no por escrito, por lo que entiende que se cumplió con el requisito legal de obtener el oportuno consentimiento informado del enfermo o sus familiares y, en consecuencia, desestima el recurso contencioso administrativo.

SEGUNDO.- Contra dicha sentencia se interpone este recurso de casación con fundamento en un primer motivo, en cuyo extracto denuncia el recurrente, al amparo de lo dispuesto en el artículo 88.1.d) de la Ley de la Jurisdicción, la quiebra de normas del ordenamiento jurídico (artículo 1.253 del Código Civil), por cuanto entiende que el juicio de valor realizado por la Sala de instancia carece de la necesaria lógica, razonabilidad y arbitrio en relación con la doctrina jurisprudencial sobre daño desproporcionado que también quiebra en opinión del recurrente.

En el desarrollo del motivo insiste el actor en la denuncia de la falta de lógica, razonabilidad y arbitrio en la valoración de los hechos realizada por el Tribunal de instancia, tanto referidos a la existencia de un error de diagnóstico, con invocación de lo dispuesto en los artículos 1.253 del Código Civil y 376 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, como en función del principio de facilidad de la prueba, conforme al cual, y en atención al carácter objetivo de la responsabilidad, la anomalía alegada debía de haber sido suficientemente justificada por parte de la Administración sanitaria, quien debía de dar respuesta a la circunstancia por la que se sometió al paciente a una intervención quirúrgica, con el riesgo que ello comportaba, sin haber luego aparecido el adenocarcinoma cuyo diagnóstico motivo dicha operación.

Por otro lado, entiende el recurrente que tampoco se ha ofrecido justificación alguna, que denuncia a través de un defecto de incongruencia en el motivo segundo, acerca del por qué le fue extirpado un trozo de páncreas a

consecuencia de la intervención quirúrgica, siendo así que la pancreatitis postraumática fue la causa determinante del posterior fallecimiento.

En el motivo segundo, efectivamente, el recurrente denuncia, al amparo del apartado c) del mismo precepto de la Ley procesal, la incongruencia omisiva cometida por la sentencia al no haber considerado la alegación formulada por el mismo en su demanda sobre la incidencia de la extirpación de un segmento pancreático que obra al folio 214 del expediente administrativo, como causa determinante de la ulterior pancreatitis sufrida por el mismo.

En el motivo tercero, denuncia la infracción de los preceptos que invoca, tanto de la Ley General de Sanidad, artículos 10.5 y 10.6, como de los concordantes de la Ley 26/84 General para la Defensa de Consumidores Usuarios y de la jurisprudencia aplicable en relación con la falta de consentimiento informado.

Dada la íntima conexión de dichos motivos, los mismos serán objeto de consideración unitaria toda vez que en todos ellos se está denunciando la mala praxis en que incurrió la Administración sanitaria al someter al padre del recurrente a una primera intervención quirúrgica, fruto de un diagnóstico erróneo al haberse descubierto un adenocarcinoma, que, ulteriormente, en la práctica de la operación se demostró no existente, así como por haberse producido una pancreatitis postraumática e insuficiencia renal, motivo del fallecimiento, y que el recurrente relaciona con la extracción, acreditada al folio 214 del expediente administrativo, de una parte del páncreas, sin que exista razón alguna que justifique dicha extirpación.

El principio de la responsabilidad objetiva de la Administración no puede entenderse en materia sanitaria en términos tendentes a justificar en cualquier caso la necesidad de obtener resarcimiento indemnizatorio de cualquier resultado producto de la actividad de la Administración sanitaria, pero también es cierto que la jurisprudencia ha declarado que ello tampoco puede servir para justificar la falta de acreditación por parte de la Administración de unos resultados irregulares, puesto que dicho principio, junto con el principio de facilidad de la prueba obligan a la Administración, en determinados supuestos, a ser ella la que ha de acreditar, precisamente por disponer de medios y elementos suficientes para ello, que su actuación fue en todo caso conforme a

las exigencias de la lex artis, pues no sería objetiva la responsabilidad que hiciera recaer en todos los casos sobre el administrado la carga de probar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una recta praxis médica.

En el presente caso, es evidente que existió una anómala actuación por parte de la Administración, que, con independencia de cualquier criterio culpabilístico, dio lugar a una intervención quirúrgica no justificada dado que el diagnóstico que había motivado la práctica de la intervención quirúrgica, y que derivó en una lesión del bazo y posterior extirpación de dicho órgano vital, no obodecía a la existencia de un adenocarcinoma, que no apareció cuando se produjo la intervención, circunstancia ésta que, pudiendo obedecer a múltiples causas, pudo ser fácilmente justificada por parte de la Administración y que, desde luego, no permite, en función del principio de responsabilidad objetiva hacer cargar al prestatario de los servicios sanitarios con la carga de probar un hecho que escapa a sus posibilidades probatorias y que, por el contrario, a la Administración le resulta necesario justificar al objeto de acreditar que esa, en principio, anormalidad resultaba producto de una actuación que encajaba dentro de lo que racionalmente y conforme a la lex artis resultaba lógico y adecuado.

Junto con lo anterior es lo cierto que en el presente caso, además, existió una extirpación de una porción o segmento del páncreas, sin que tal aparición del segmento pancreático que obra al folio 214 del expediente administrativo de 4x2x1,3 cm. tenga justificación alguna, y siendo, por otro lado, relevante la circunstancia de que el paciente falleció como consecuencia de una pancreatitis postquirúrgica, junto con shock séptico e insuficiencia renal aguda, sin que se haya ofrecido por parte de la Administración, a quien conforme a lo antes dicho correspondía la prueba en función del principio de facilidad probatoria, explicación alguna de que por qué se produjo dicho corte de un trozo del páncreas, el cual, conforme a lo declarado por el perito procesal en el acta de ratificación de 27 de noviembre de 2.002 que aparece en las actuaciones, puede tener relación con la existencia de la pancreatitis.

De todo lo anterior se deriva que el padre del recurrente falleció después de ser objeto de una intervención quirúrgica innecesaria y a consecuencia de una pancreatitis postquirúrgica cuya causa puede estar relacionada con el seccionamiento de un segmento del páncreas y respecto a



Recurso Nº: 8368/2003

cuya existencia en las actuaciones ninguna explicación se ha ofrecido con carácter razonable por la Administración, por lo que evidentemente la valoración de los elementos probatorios efectuada por el Tribunal de instancia, como el recurrente denuncia en el primer motivo casacional, no resulta adecuada a la lógica, y, en conclusión, el paciente no estaba obligado a soportar el daño derivado de una no justificada intervención quirúrgica en que se produjeron lesiones al paciente que determinaron su fallecimiento sin que por la Administración sanitaria se haya ofrecido justificación ni de la primera intervención ni del seccionamiento de un trozo del páncreas.

Lo anterior excluye el examen del segundo de los motivos aducido por el recurrente dado que en el mismo se denuncia, por incongruencia omisiva, el no haber tomado en consideración las alegaciones efectuadas por el mismo en relación con el segmento pancreático aparecido y documentado al folio 214 del expediente administrativo y sobre cuya relevancia ya nos hemos pronunciado en el motivo anterior.

Igualmente ha de estimarse la infracción de lo dispuesto en el artículo 10.5 de la Ley General de Sanidad, vigente cuando se produjeron las actuaciones, toda vez que ~~no~~ existió el adecuado consentimiento informado, habida cuenta la antijuricidad de la actuación administrativa que, sin ofrecer causa que lo justificara, procedió, sobre la base de un diagnóstico erróneo, a la práctica de una intervención quirúrgica, con la ulterior extirpación del bazo dañado en la misma, así como a seccionar una parte del páncreas que se ofrece como importante al poder estar relacionada con la ulterior e inmediata pancreatitis postquirúrgica sufrida por el padre del recurrente y que determinó su fallecimiento.

Estimado el recurso de casación, procede resolver el debate en los términos planteados y fijar la indemnización correspondiente a la reparación del daño producido por la Administración sanitaria pública y que esta Sala, teniendo en cuenta la edad del paciente de 76 años cuando se produjo su fallecimiento, las intervenciones sanitarias y todas las circunstancias concurrentes en el caso, entiende que ha de ser resarcido con una indemnización por importe de 155.000 €, coincidente con la reclamada por el recurrente y que la Sala entiende que ha de ser considerada actualizada a la fecha de nuestro pronunciamiento, dando así entera satisfacción al principio de plena indemnidad de la lesión indemnizable.



Recurso Nº: 8368/2003

TERCERO.- No procede la condena en costas en el presente recurso de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley de la Jurisdicción, al haber sido estimado el mismo.

FALLAMOS



Ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación de
contra Sentencia de 23 de julio de 2.003 de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional, que resuelve el recurso contencioso administrativo interpuesto contra resolución presunta del Ministerio de Sanidad que desestimó la reclamación por responsabilidad de la Administración sanitaria por razón del fallecimiento del padre del recurrente, cuya sentencia casamos y anulamos, declarando en su lugar que procede estimar el recurso contencioso administrativo anulando el acto objeto de impugnación en el mismo y reconociendo el derecho del recurrente a ser indemnizado en la cantidad de 155.000 €. Sin costas.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por _____, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario, doy fe.

