



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 3 1 / 1 9 9 8

La Laguna, a 17 de marzo de 1998.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por T.S.S., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 16/1998 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El Excmo. Sr. Presidente del Gobierno interesa de este Consejo Dictamen preceptivo [al amparo de lo dispuesto en los arts. 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio; 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP)], en relación con la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento, incoado a instancia de T.S.S., de reclamación de indemnización por daños (lesiones físicas y psíquicas) derivadas de la prestación de asistencia sanitaria por parte de centros dependientes del Servicio Canario de Salud. Daños que la parte, en su escrito inicial, precisa como "meniscopatía en rodilla derecha" que se identifica como "rotura del cuerno posterior del menisco", siendo intervenida mediante la realización de una "menisceptomía parcial" con alta clínica desde el día siguiente al de la operación y alta médica el 9 de octubre de 1995. Reincorporada al trabajo, empeora su situación, realizándosele una artroscopia a resultas de la cual se aprecia una "condropatía en el cóndilo interno femoral y en la cara medial y tibial de la rótula, así como subluxación interna de la misma, efectuándose una condrectomía y liberación del alerón rotuliano externo". Lesiones

* **PONENTE:** Sr. Millán Hernández.

que se estiman, en principio, irreversibles. Como secuelas, padeció depresión objeto de tratamiento médico, interesando una indemnización (al amparo de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 5 de marzo de 1991).

II

La determinación de la concurrencia, y en qué grado, de los requisitos legalmente previstos para que las peticiones de reclamación de indemnización por daños como la presente puedan prosperar obliga a una inicial relación descriptiva de los hechos que resultan del expediente, a los efectos de su posterior contraste con la relación que de los mismos realiza la PR, pues la naturaleza, alcance y extensión de los mismos determinarán la conclusión jurídica aplicable.

Por otro lado, cabe señalar que el procedimiento iniciado y tramitado lo ha sido, con carácter general, con adecuación a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación (reguladoras del inicio a instancia de parte en plazo, que no había concluido; calificación del escrito inicial y tramitación del procedimiento que correspondía; admisión a trámite; informes del Servicio afectado; apertura y proposición del trámite probatorio; audiencia del interesado) contenidas sustancialmente en el RPAPRP.

El 15 de marzo de 1995 la hoy reclamante sufre un accidente laboral al tropezar con una silla de ruedas con la secuela de "meniscopatía en rodilla derecha" y, tras la correspondiente RNM, se comprobó la existencia de "rotura del cuerno posterior del menisco". Obra en el expediente RNM realizada en la Clínica S.R., en fecha 30 de marzo de 1995, en la que se observó una "discreta degeneración hialina" y "a nivel de menisco interno, en su cuerno posterior, se aprecia imagen que sugiere la existencia de una 'ruptura'", además "sendas lesiones osteocondrales localizadas a nivel de cóndilo femoral interno, probablemente de origen degenerativo".

Tras la artroscopia, se confirmó el diagnóstico realizándose una "meniscectomía parcial", recibiendo el alta clínica el 15 de junio de 1995 y la médica el 9 de octubre de 1995.

Reincorporada al trabajo, empeora su situación acudiendo al especialista a fin de que se le realice nueva RNM, que se deniega, prescribiéndosele antiinflamatorios. Realizada una RNM a título particular (11 de diciembre de 1995), se aporta al Servicio

hospitalario, que no la considera pertinente porque estaba "mal leída". En esta RNM (pag. 19 del expediente) se observa que persiste el "cuerno posterior del menisco interno, que presenta una rotura oblicua, apreciándose una imagen de bursitis de la bursa anserina (...) simulando un gran quiste parameniscal". Se diagnostica así mismo la lesión del "cartílago condral del compartimento interno de la rodilla, afectando tanto al cóndilo femoral como a la meseta tibial, con zonas de esclerosis y reabsorción ósea subcondrial. De igual forma, está afectada la plataforma tibial externa que presenta una pequeña geoda de reabsorción subcondral".

Al ser imposible la deambulación de la paciente, ésta acude a la Inspección Médica, que la remite a la Mutua Patronal dado el origen, accidente laboral, del padecimiento. Tras nuevo examen médico, recibe nueva baja médica.

Es remitida al I.C.C.O.T., donde mediante nueva artroscopia se le diagnostica (3 de mayo de 1996) "importante condropatía en el cóndilo interno femoral y en la cara medial y tibial de la rótula así como subluxación interna de la misma, efectuándose una condrectomía y liberación del alerón rotuliano externo".

Concedida el alta (6 de mayo de 1996), inicia un proceso rehabilitador, manifestando, no obstante, 'gran dolor en la rodilla con sensación de sudoración', diagnosticándose "síndrome algodistrófico", lo que se confirma el 17 de julio de 1996. El 6 de agosto de 1996 se le aprecia importante atrofia muscular de cuádriceps, y dada la naturaleza de las lesiones intraarticulares se declara a la interesada, por la Entidad Gestora, incapacitada para su trabajo habitual, prescribiéndole la continuación de la rehabilitación para "mejorar el tono muscular".

El 15 de noviembre de 1996 se le diagnostica 'bursitis'; cuyos síntomas desaparecen en la exploración realizada el 10/11/97. Se constatan, sin embargo, "náuseas y gastralgias", que forman parte del síndrome algodistrófico. Síndrome que remite tras ser vista por el reumatólogo. Se queja de dolor lumbar, que se imputa a un "importante estrechamiento discal L5-S1", que justifica sus molestias pero no está relacionado con el accidente laboral.

El 23 de abril de 1997, el Equipo de Valoraciones de Incapacidades de la Dirección Provincial del INSS concede a la reclamante la "invalidez permanente" en grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual por "meniscopatía

en rodilla derecha con síndrome femoropatelar y D.S.R. (distrofia simpático-refleja) en rodilla derecha", quedando definitivamente fijadas las secuelas.

III

1. El objeto de la reclamación de daños se basa, de acuerdo con la reclamación de la interesada, en una supuesta negligencia médica del S.C.S., basada en las siguientes razones:

a) haberse emitido el alta médica, de manera anticipada con la consecuencia de tener que trabajar la reclamante durante seis meses, agravándose el padecimiento que tenía;

b) no haberse practicado nuevas pruebas médicas (resonancia magnética);

c) y, finalmente, la Incapacidad Permanente total, situación en la que ha sido declarada, dadas las secuelas de sus dolencias.

2. Sin embargo, no se da, en el presente caso, relación de causalidad (causa a efecto) entre la prestación de asistencia sanitaria y la lesión, dado que los padecimientos no se han producido ni directa ni indirectamente por razón de la prestación sanitaria, pues, tras el accidente laboral (15 de marzo de 1995), se le da de baja médica (Incapacidad Laboral Transitoria, hoy Incapacidad Temporal, art. 128 RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la LGSS) siendo diagnosticada de meniscopatía, practicándosele meniscectomía parcial, de la que se observó buena evolución, si bien, posteriormente, sufre otros padecimientos, debidos éstos, esencialmente, a causas degenerativas, no traumáticas.

Por otro lado, frente al parte de alta médica pudo la reclamante interponer la oportuna reclamación, que no consta en el expediente, siendo preciso, además, para poder acceder o mantener la situación de baja médica reunir los requisitos: a) recibir asistencia sanitaria y b) estar impedida para trabajar (art. 128.1.a) de la LGSS), sin que se haya acreditado, en el expediente, la concurrencia de tales presupuestos.

Finalmente, la situación de incapacidad permanente total en la que es declarada (art. 137.4 de la LGSS), lo es para su profesión habitual, de auxiliar sanitaria, actividad profesional que exige bipedestación prolongada, no así para otras actividades profesionales (por ejemplo de índole sedentaria), todo ello sin

detrimento de la posibilidad de obtener, a través del proceso de revisión, por mejoría o agravamiento (art. 143.2 de la LGSS), distinta declaración del estado invalidante por lo que tal situación no es irreversible.

En consecuencia, no habiéndose acreditado que la operación de menisco fuese inadecuada y teniendo en cuenta que las complicaciones posteriores no están directamente relacionadas ni con la asistencia sanitaria prestada con motivo del accidente de trabajo, ni con la situación derivada del alta médica, sino que más bien se trata de secuelas derivadas de un proceso degenerativo no traumático, no cabe inferir (en armonía con el art. 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y con el RD 429/1993, de 26 de marzo y demás disposiciones concordantes) relación de causalidad alguna entre la asistencia sanitaria prestada por el S.C.S. y las lesiones que padece.

C O N C L U S I Ó N

La propuesta de resolución que se dictamina se ajusta a Derecho, pues las dolencias actuales de la reclamante no derivan del tratamiento médico recibido, sino que son de origen degenerativo. Por otra parte, la reclamante consintió el alta médica, a la que imputa el supuesto daño al no haberla recurrido, por lo que no cabe inferir relación de causalidad alguna entre la asistencia sanitaria o/y alta médica y los padecimientos.