



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 9 0 / 1 9 9 9

La Laguna, a 30 de septiembre de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con *la Propuesta de Orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por S.B.D., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 72/1999 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

La Presidencia del Gobierno interesa de este Consejo preceptivo Dictamen [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 S.B.D., en petición de indemnización por daños [que evalúa en 40 millones de pesetas], como consecuencia del déficit funcional producido por una caída en un Centro hospitalario del Servicio Canario de la Salud [SCS], con la consecuencia de perder su puesto de trabajo e imposibilitarle la realización de trabajos de esfuerzo.

II

El procedimiento de referencia ha sido tramitado y provisionalmente concluido con adecuación, en general, a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación contenidas en las normas antes referenciadas. El análisis de este Consejo se ha de circunscribir a la Propuesta de Resolución del procedimiento tramitado, por lo que la

* PONENTE: Sr. Cabrera Ramírez.

seguiremos a los efectos de determinar su grado de adecuación formal y material a las previsiones del Ordenamiento.

III

Un examen detenido del expediente lleva a destacar en la Propuesta de Resolución formulada las siguientes observaciones:

1. Los hechos (rotura de un peldaño de la escalera cuando la reclamante accedía a la camilla en la Unidad de Endoscopia) se produjeron el 14 de febrero de 1996 y la entrada del escrito de reclamación se produjo el 4 de noviembre de 1998, por lo que aparentemente está fuera de plazo. Se ignora que el 13 de marzo de 1996 la reclamante formuló reclamación en impreso formalizado por las mismas razones hechas constar posteriormente, y que amplía. Pero ya en el momento inicial se reclamaba por la baja laboral y el consecuente descuento en nómina; las molestias y dolores sufridos y las futuras lesiones que se le puedan producir. La reclamación está, pues, en plazo, pero con esta matización de procedimiento.

2. Los antecedentes clínicos de la reclamante antes de la caída conducen a que en la Propuesta de Resolución se plantee la duda razonable "de la causalidad del accidente en la larga incapacidad (mas de dos años) y a proponer como alternativa la hipótesis inversa del basamento causal fundamental cronológicamente anterior, sin menoscabo de la relación desencadenamiento coincidencia". Se mantiene la duda, pero se acaba tomando como dato relevante el historial de la paciente cuyo estado posterior a la caída se aceleró ("sin menoscabo", dice la Propuesta de Resolución). Comprobando su historial clínico, se aprecia efectivamente que la paciente tuvo cuadros de osteoporosis; hiperlordosis lumbar; fibromialgia cervical, dorsal lumbar; tinel positivo paramediano; lumbalgia; meralgia parestésica; contractura paravertebral lumbar; acúmulo en coxis, rodillas, tarso codo iz. raquis dorsal; periartrosis escápulo humeral I; hipercifosis; discitis. Con este historial no resulta forzado sostener que fue la evolución lógica de tales dolencias la causa determinante de la baja de modo que la caída fue, a lo más, un "desencadenamiento-coincidencia". No se insiste, sin embargo, en el hecho de la caída (que como reconoce la Propuesta de Resolución pudiera haber "desencadenado" el proceso degenerativo que llevó a la baja de la reclamante). Por tanto, al argumento puede dársele la vuelta fácilmente. Alguien con tales antecedentes sufre una caída en el propio centro hospitalario por rotura de uno de los escalones de la escalera por la que ascendía la reclamante. En

efecto, hay varios hechos que resultan de las actuaciones y que deben ser considerados.

Según se constata en el mencionado informe, antes de la fecha de la caída la reclamante no presentó nunca dolencia en la cadera. Ése fue el lugar inicial del impacto. El 24 de junio de 1996 se le diagnosticó "dolor lumbar en la cadera (...) impresión diagnóstica lumbociática. Debe continuar baja laboral". El 21 de noviembre de 1996 fue valorada en la Clínica del Dolor, que propuso "bloqueos epidurales analgésicos y aconsejan continuar en situación de baja laboral". El Servicio de Salud Laboral informó que la reclamante inició proceso de incapacidad temporal el 14 de febrero de 1996 "por traumatismo en cadera izquierda". La situación fue prorrogada el 30 de diciembre de 1996, causando alta el 13 de agosto de 1997 por agotamiento del período máximo en I.T., pasando a situación de "aplazamiento pendiente de valoración por el Coordinador de la Unidad de Incapacidades"; valoración que fue efectuada el 14 de noviembre de 1997 con dictamen "procede sea alta médica". Es decir, desde el 14 de febrero de 1996 hasta el 13 de agosto de 1997 (en la opción menos favorable para la reclamante) la misma estuvo en situación de baja a consecuencia de un "traumatismo en la cadera izquierda" causado, dato no rebatido, por una caída en una instalación sanitaria. En esta línea, la reclamante tendría derecho al abono de los descuentos de que hubiera sido objeto en nómina en razón de su situación de incapacidad y a una cantidad actualizada de pesetas, conforme a la ordenación aplicable, por día de baja sin estancia hospitalaria hasta el momento del alta, con la corrección que procediera en su caso [apartados A) y B) de la TABLA V del Anexo a la Resolución de 24/2/98, sobre sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de tráfico, de aplicación analógica].

3. La anterior conclusión es compatible con la no calificación de la reclamante como "inválida permanente por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral". Argumento que se cita a mayor abundamiento en la Propuesta de Resolución para desestimar la reclamación. Una cosa es el expediente de invalidez permanente (cuya desestimación no parece que haya sido recurrida por la reclamante) y otra distinta son las secuelas que produjo una caída no determinante de esa invalidez pero que sí causó, al margen del dolor y las molestias que continúan, una situación de baja laboral. Tal es así que la Resolución anteriormente citada considera como indemnizable no sólo la gran invalidez, la permanente absoluta, la permanente total y la permanente parcial, sino

también las "lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la reclamante" (TABLA IV). Parece que la reclamante está en esta situación. Nada hay en el expediente que acredite que su movilidad/funcionalidad después de la caída sea igual o diferente a la que tenía antes de la misma. Su situación puede ser de no baja (de hecho está en alta); puede que no esté en situación de invalidez permanente (situación que no ha recurrido); pero también parece que su trabajo lo tenga que desempeñar en situación de mayor penosidad o incapacidad, aunque este extremo no resulta del todo aclarado y debiera ser objeto de informe médico sin perjuicio de las razones aducidas para negarle la invalidez permanente.

En este sentido, se significa que la reclamante hizo constar como secuela un "déficit funcional (cojera)" al que no se hizo referencia posteriormente. La molestia en su caso desapareció pues fue dada de alta a todos los efectos. Ahora bien, el hecho de la caída no puede cuestionarse; tampoco que la baja fue concedida por el traumatismo sufrido en la cadera y así consta expresamente. No es congruente con tales hechos el que la Propuesta de Resolución diga que la "caída no causó lesión incapacitante"; tampoco se ajusta a la realidad que "la reclamante con anterioridad (a la caída) padecía las mismas dolencias que tras la referida caída". La dolencia era del mismo género (de carácter óseo o traumatológico), pero como se constata en el expediente a las dolencias que la reclamante padecía en el apartado locomotor se le añadió la generada por el efecto de la caída. Los días de baja son incuestionables. Lo que sí se podría cuestionar es si tras la caída las facultades locomotoras de la reclamante sufrieron alguna merma complementaria o si, por el contrario, tras el alta presentaba un estado similar al que tenía antes de la caída.

4. La Propuesta de Resolución dice que la escalera que se rompió "estaba aparentemente en buen estado, no habiendo presentado nunca problemas de ningún tipo" y que "la paciente era evidentemente obesa". Estas son afirmaciones que, por impertinentes, no deben recogerse en la Propuesta de Resolución, pues ninguna conclusión en favor de la desestimación se desprende de las mismas. Lo cierto es que la escalera se rompió. Es intrascendente su estado, aparente o real. Idéntica consideración merece el estado físico de la paciente. A mayor abundamiento, si el peso de la paciente era mayor que el que permitía la escalerilla homologada, se debía haber adoptado alguna cautela al respecto, máxime dados los antecedentes crónicos de la paciente. En cualquier caso, el aparente buen estado de la escalera resultó no ser cierto, pues el hecho fue que se rompió.

5. No parece pertinente la cita que se hace en el Fundamento de Derecho III de la STS de 5 de junio de 1998, que concierne a una caída por unas escaleras dentro de las instalaciones de un aeropuerto, pues no estamos ante un caso de simple caída, sino que ésta se produjo por rotura de uno de los segmentos de la escalera. Una cosa es caerse por torpeza o despiste y otra distinta por rotura del elemento en un establecimiento sanitario por donde transitan enfermos.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación no es ajustada a Derecho, pues procede estimarla y cuantificar la indemnización conforme se razona en el Fundamento III.