



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 9 6 / 2 0 0 1

La Laguna, a 24 de septiembre de 2001.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por E.R.A.M., en nombre y representación de J.B.B., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 92/2001 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) de referencia, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud (SCS) integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma (CAC), por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario que, ante ella, presenta J.B.B. en ejercicio del derecho indemnizatorio al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico a partir del artículo 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio por el que es estima deficiente tratamiento médico recibido.

Así, a través de representante el afectado declara que, padeciendo desde hace algún tiempo de coriopatía serpiginosa, tras ser atendido en julio de 1997 por su médico habitual, fue remitido por éste tres días después al Servicio de Oftalmología del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria (NSC) para ser visto, con concreta prueba de AGF, por un conocido especialista en la enfermedad, pues ésta se encontraba en período de reactivación.

---

\* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

Sin embargo, señala que no fue atendido personalmente por dicho especialista o cualquier otro facultativo del Servicio indicado, no realizándosele pruebas y limitándose su personal a citarlo para octubre de 1997 en orden a hacer el AGF entonces, sin más explicación en ese momento y pese a la urgencia de la remisión por su médico, aunque conoció después que no se le practicó dicho estudio, reputado y reconocido como fundamental en su enfermedad para conocer su estado y pautar tratamiento, por no estar disponible el material preciso para ello; circunstancia que no se pudo solucionar hasta noviembre de 1997.

La inmediata consecuencia fue que la enfermedad siguió imparablemente su curso y, en agosto de 1997, observa el afectado un empeoramiento importante en su estado, sufriendo un aumento considerable de pérdida de la visión, o agudeza visual, en ambos ojos en relación con la que tenía hasta ese momento que, sin ser adecuada, no le impedía trabajar, siendo el resultado que le fue declarada, en diciembre de 1997, incapacidad laboral permanente en grado de gran invalidez.

En definitiva, considerando que estos hechos nunca hubieran ocurrido de haber sido atendido y tratado por el Servicio médico al que fue remitido y que, en efecto, lo recibió pero sin prestarle más actuación médica que recoger la documentación que portaba del médico remitente, de manera que tal atención pudo evitar, o intentarlo cuando menos, los efectos en la visión generados por la enfermedad, máxime cuando el tratamiento que le fue administrado por el Servicio competente del Hospital Universitario, al que acudió dadas las circunstancias descritas, a base de corticoides no sólo detuvo la evolución de la enfermedad, neutralizándose su nueva activación, sino que ha producido una ligera mejoría en la visión del afectado.

Por todo ello, la reclamación insta que se indemnice al afectado tanto por el concreto perjuicio sanitario deducido directamente del deficiente tratamiento que se considera recibido, como, además, por los efectos que la consiguiente declaración de incapacidad permanente con gran invalidez comporta, incluidos supuestos perjuicios morales por ello, de orden familiar, social y psicológico.

Por contra, basándose en Informes disponibles, mayormente procedentes del Servicio cuya actuación se reputa deficiente, y fundándose en cierta jurisprudencia que cita, la PR rechaza la reclamación al considerar que no existe el necesario nexo de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio.

Así, mantiene que no hay lesión indemnizable al considerar demostrado no sólo que se atendió debidamente al afectado, sino que, además, la enfermedad de la que se trata no tiene tratamiento, particularmente con corticoides, desarrollándose sin posible detención o recuperación y siendo inevitable consecuencia de ello la paulatina pérdida de visión del enfermo, a lo que cabe añadir tanto que la AGF no es un tratamiento per se, sirviendo para conocer la existencia de la enfermedad, pero no para sanarla. Y, en fin, el especialista del Servicio fue consultado sólo a efectos científicos pero no terapéuticos.

2. Al presentarse la reclamación en julio de 1998, resulta aplicable al procedimiento para resolver la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) en la versión aprobada por la Ley 30/92, siendo aplicables los preceptos recogidos en los artículos 139 y siguientes de dicha Ley, pues se inicia dicho procedimiento antes de entrar en vigor la citada Ley 4/99 que la modificó, sin perjuicio de serlo el sistema de recursos establecido en ésta por previsión de su disposición transitoria segunda. Asimismo, lo es el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP).

Por demás, tratándose del funcionamiento del servicio público sanitario y su actuación en el ámbito autonómico, igualmente habrán de tenerse en cuenta las normas que incidan sobre ello, particularmente las aprobadas por las Leyes estatales 14/86, General de Sanidad (LGS) y, en su caso, 26/84, General para la defensa de consumidores y usuarios (LGDCU), o la Ley autonómica 11/94, de ordenación sanitaria de Canarias (LOSC), y las contenidas en el Reglamento del SCS, así como la jurisprudencia o doctrina producida al respecto.

3. En todo caso, aunque la PR ahora analizada no lo mencione como seguramente debiera, es de advertir que en este asunto y sobre una inicial PR se emitió el Dictamen nº 56/2000 de este Organismo, cuya Conclusión, tras estudiar el correspondiente expediente remitido al mismo, fue que dicha PR no era conforme a Derecho, debiéndose retrotraer el procedimiento para la práctica de las pruebas admitidas y no practicadas, incluida una testifical propuesta por el interesado salvo que se motivase su impertinencia o innecesariedad. Al respecto puede señalarse ahora que, abierto período de prueba por el órgano instructor y tras intentarse infructuosamente la práctica de las pericias propuestas, el interesado renuncia a

ellas por su dificultad, en especial económica, para conseguirlo, sin que, de nuevo, la actual PR se pronuncie sobre la testifical indicada y, por ende, no motive su inadmisión.

También ha de ponerse de manifiesto que, en su momento y habiendo vencido sobradamente el plazo para resolver, el interesado solicitó formalmente certificación de acto presunto y que, cumplido el plazo para evacuar aquélla, no se resolvió el procedimiento. Por eso, lo correcto hubiera sido que, en consecuencia, se emitiera tal certificación y la Administración se abstuviera de resolver (cfr. artículos 44.2 y 43.1, LRJAP-PAC).

Sin embargo, el órgano administrativo actuante no actuó en esta línea, pues, habiéndose emitido el antedicho Dictamen del Consejo Consultivo, decidió como se dijo efectuar la retroacción de actuaciones en él expresada, señalándole al interesado esta circunstancia y proponiéndole la posibilidad, que realmente carece de fundamento legal, de reiterar su solicitud de certificación de acto presunto. Esta reiteración no se produjo, entendiéndose en consecuencia que el interesado renunció a la referida solicitud, confirmándolo actuaciones posteriores suyas, y, por tanto, proponiéndose la resolución del procedimiento.

No obstante, ha de advertirse que, en puridad, no siendo desde luego vinculante el Dictamen e incluyéndose su emisión en el plazo de resolución, lo jurídicamente procedente habría sido emitir la certificación pedida sin más dilación o trámite y no resolver.

## II

Desde la perspectiva de la corrección del procedimiento de adopción de la PR se efectúan las consideraciones siguientes.

1. Es admisible a trámite la reclamación formulada, habida cuenta que los daños y sus secuelas que padece el interesado no quedan definitivamente determinadas hasta diciembre de 1997, de manera que se cumplen los requisitos legales al efecto, tanto el temporal como los atinentes a que el daño por el que se reclama sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado personalmente (cfr. artículos 139.2. y 142.5, LRJAP-PAC).

Asimismo, se cumplen las reglas sobre la legitimación en este supuesto, tanto activa como pasiva (cfr. artículos 142.1, 31.1 y 139, LRJAP-PAC o artículos 22.3 y 32.10 del Estatuto de Autonomía, EAC, y 1, 2, 3, 23, 42, 50 y 51, LOSC), actuando el interesado, como legalmente está permitido, mediante representante debidamente habilitado para ello.

Por otro lado, ha de insistirse en que un procedimiento administrativo no se inicia, incluido éste de responsabilidad, por un Acto expreso de la Administración admitiendo a trámite la reclamación, sin perjuicio de la eventual aplicación del artículo 71, LRJAP-PAC con sus posibles consecuencias (cfr. artículo 42.1, LRJAP-PAC), sino con la solicitud del interesado (cfr. artículos 68 y 142.1, LRJAP-PAC).

Por eso, el plazo de resolución del procedimiento comienza a contar desde ese momento, y tal plazo, que es de seis meses según los artículos 142.3, LRJAP-PAC y 13.3, RPRP, está aquí evidentemente vencido. Y ello, pese a que se acordara la ampliación del plazo para resolver en otros seis meses, por cierto que sin suficiente justificación al respecto y sin ajustar la decisión a la efectiva situación del procedimiento, a la vista de los trámites sin realizar, como se deduce sin esfuerzo del artículo 42.2, LRJAP-PAC. Obviamente, si esto sucedió en un primer momento, antes de evacuarse el primer Dictamen de este Organismo en este asunto, con más razón se ha producido ahora y, por supuesto, hace mucho tiempo que el interesado ha podido acudir a la vía jurisdiccional en defensa de sus derechos.

De todos modos, sin perjuicio de las consecuencias administrativas y patrimoniales que este proceder puede comportar, habida cuenta lo expuesto en el Punto 3 del Fundamento anterior, la Administración está obligada a resolver expresamente sobre la reclamación presentada, aunque la falta de resolución expresa tiene como efecto en este supuesto la desestimación de la reclamación (cfr. artículos 43.2 y 142.7, LRJAP-PAC y 13.3, RPRP).

2. Es improcedente el apartado 2 del Resuelvo de la PR que se dictamina, poniendo por demás de manifiesto, como este Organismo ha señalado reiteradamente tanto al órgano instructor como al decisor de estos procedimientos, no sólo el incorrecto entendimiento que ello comporta del procedimiento a seguir o de su correcta culminación, sino el no menos indebido de la naturaleza y momento de realización de la función consultiva, particularmente en relación con la informativa del Servicio Jurídico de la Administración actuante.

Así, la PR es la propia Resolución en forma de Proyecto, suponiendo la decisión que el órgano instructor propone al decisor que adopte, de modo que ha de tener similar contenido y formulación (cfr., en concreto, artículos 12.1 y 13.2, RPRP). Por eso, aparte de carecer de sentido la existencia del aludido apartado 2 porque no puede aparecer en la Resolución, en cambio es necesario que se incorpore a la Propuesta la relación de recursos interponibles contra aquella. Concretamente, según dispone el artículo 89, LRJAP-PAC, la Resolución expresará los recursos que contra ella procedan, debiéndose recordar que aquellos han de ser los prevenidos en la Ley 4/99, por lo que, aun cuando la misma cierra la vía administrativa, cabe el recurso potestativo de reposición ante el órgano administrativo que la dicte.

Por otra parte, el Informe del Servicio Jurídico y el Dictamen del Consejo Consultivo no pueden recabarse en el mismo momento procedimental, ni pueden tener idéntico objeto, pues el segundo ha de versar sobre la Propuesta que decida someter definitivamente el órgano instructor al decisor, una vez informado el expediente, incluyendo en su caso una Propuesta inicial, asumiendo o no, razonadamente, el contenido de dicho Informe. Por tanto, quien debe recabar y recibir a los indicados efectos éste es el órgano instructor, mientras que quien solicita el Dictamen a los fines de que éste determine la adecuación jurídica de la Propuesta final es el órgano decisor, que resolverá a su exclusiva vista, estando terminada efectivamente la instrucción y el propio procedimiento, a falta tan solo de su Resolución.

La cual, por cierto y no teniendo el Dictamen efecto vinculante, puede separarse de su Conclusión y razonamientos, pero por la naturaleza de la función realizada y del Organismo que la efectúa, no se debe rebatirlos con nuevos argumentos o considerarlos infundados tras plantear un debate técnico al respecto.

3. Finalmente, ha de indicarse que la decisión del órgano instructor sobre la admisión o no de los medios probatorios propuestos por el interesado ha de tomarse en el período probatorio, debiendo ser tal decisión motivada y siendo susceptible de ser recurrida (cfr. arts. 80.3, 85, 107 y 114, LRJAP-PAC). Y que, de acuerdo con el vigente artículo 60.n), LOSC, tras la modificación aprobada por el artículo 11 de la Ley autonómica 4/2001, de medidas tributarias, financieras, de organización y relativas al personal de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, corresponde al Director del SCS la competencia para incoar y resolver los expedientes de responsabilidad patrimonial que deriven de la actuación del

antedicho Servicio, de forma que, consecuentemente, tal Resolución no procede que sea dictada por el Consejero de Sanidad de la Administración autonómica.

### III

El servicio público sanitario, como cualquier otro servicio público, está afectado por la normativa constitucional y legal relativa a la responsabilidad de su titular por su funcionamiento y, en consecuencia, conexas al derecho que se concede a los usuarios o ciudadanos de ser indemnizados por daños que sufran por ese funcionamiento, normal o anormal, con la excepción de fuerza mayor pero incluyendo el caso fortuito; supuestos éstos que, ha de insistirse, están plena y perfectamente diferenciados tanto doctrinal como, sobre todo y en especial, jurisprudencialmente.

Además, no cabe exigir tal responsabilidad y, por tanto, reclamar indemnización cuando el propio afectado interviene en la causación del daño o, de conformidad con normas aplicables, ha de soportar éste, cual sucede en eventos conexos al servicio prestado y asumidos en su regulación de alguna forma. Ni tampoco en aquellos en los que el necesario nexo causal entre daño sufrido y funcionamiento del servicio se quiebra por la intervención inmediata y exclusiva de un tercero, siempre sin perjuicio de supuestos de responsabilidad limitada o compartida, admitidos sin reparo y con naturalidad por la jurisprudencia, en particular en los casos en los que exista un particular deber de vigilancia o custodia por la Administración.

Esta normativa sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración ha permitido calificarla objetiva, en el sentido de que no es necesaria la existencia de anormalidad o culpa para ser exigible, bastando para ello que se den las condiciones antedichas pese a que no aparezca dolo o negligencia de la Administración prestataria o sus agentes, siendo el funcionamiento del servicio normal y, desde luego, haciéndose la imputación de la responsabilidad a la Administración y no a sus agentes en uno y otro supuesto. Lo que no obsta que quepa, en caso de funcionamiento anormal o culposo, la repetición de aquella frente a éstos.

Circunstancia determinante que permite distinguir esta responsabilidad extracontractual administrativa de la civilista contemplada en el artículo 1.902 del Código Civil, puesto que ésta es sólo exigible en caso de culpa, como la actual jurisprudencia se ha ocupado de recalcar justamente en el ámbito del servicio

público sanitario, aun cuando sin duda esté peculiarizado por las específicas características de la actividad realizada.

Naturalmente, el servicio público sanitario, como ya se indicó, es peculiar por su naturaleza y finalidad, de manera que su funcionamiento también lo es, plasmándose estas circunstancias en su regulación, con concreta previsión de los derechos y deberes de los usuarios y de la Administración sanitaria.

En este sentido, la normativa aplicable previene que, en general, la actuación del servicio es de atención y cuidado, pero no de resultados, en cuanto que estos se garanticen y, en particular, se obtenga siempre curación o que ésta sea definitiva y perfecta, de modo que el usuario tiene derecho a tal atención y cuidado con los medios que pueden disponerse por la medicina, con las limitaciones inevitables que comporta el irremediable límite presupuestario y el no menos limitado nivel médico o científico. Lo que, coherenciándose con las excepciones a la exigencia de responsabilidad que se apuntaron precedentemente, viene a conformar los supuestos de lesión que el usuario debe soportar, entre los que es obvio que han de estar los daños inherentes a la enfermedad sufrida o resultantes de su inevitable evolución natural.

No obstante, debe advertirse que el Sistema Sanitario público tiene ámbito nacional y es un conjunto integrado de órganos y de medios, funcionando como un todo que se complementa e interacciona, por lo que el nivel asistencial garantizado es de orden asimismo estatal y, al menos en cuanto a exigibilidad y responsabilidad, no puede tener distingos entre una y otra parte del territorio del Estado. Además, un posible error de actuación o de diagnóstico, siempre posible dentro de los niveles exigibles de conocimientos y de medios a disponer en un momento dado y que, porcentualmente determinado, sea conectable a un determinado daño o lesión difícilmente detectable en principio pero posible con esos medios, puede eximir de responsabilidad penal al personal sanitario actuante, pero no de su responsabilidad patrimonial al titular del Servicio prestado.

En todo caso, ante la dificultad para determinar la exigibilidad de responsabilidad en este ámbito de actuación pública, el legislador ha optado, con base constitucional (cfr. artículo 106.2, CE), por establecer la exigencia del llamado "consentimiento informado", en orden a que, previo cumplimiento por la Administración prestataria de un deber informativo al paciente y de obtención de éste de su conformidad, realizado de acuerdo con la LGS y la LOSC, el usuario asuma



parte del riesgo que implica pasar por el proceso o tratamiento curativo al que tiene derecho (cfr. artículos 10, LGS y 6 u 8, LOSC).

Evidentemente, cuando un particular presenta una reclamación de indemnización por daños causados por el funcionamiento del servicio público sanitario, exigiendo la responsabilidad "objetiva" de la Administración prestataria, ha de tener en cuenta no sólo lo antedicho, sino también que ha de intentar probar con los medios prevenidos en Derecho la existencia del daño, su causación en el ámbito prestacional del servicio público sanitario y la conexión entre el funcionamiento de éste y la lesión sufrida. Al menos aportando elementos de juicio suficientes para que, por sí mismos o conjuntamente con la labor investigadora que ha de realizar el órgano instructor, permitan la comprobación de los hechos acontecidos.

Pero es importante aclarar que igualmente la Administración debe demostrar que no hay hecho lesivo o que, habiéndolo, no hay exigibilidad de responsabilidad patrimonial por los motivos aquí expresados, especialmente por haberse cumplimentado debidamente la información al paciente, de modo que a cada parte corresponde la prueba de sus alegaciones y del fundamento de su derecho o posición.

Sobre todo lo anteriormente expuesto se ha pronunciado reiteradamente la doctrina legal de los órganos judiciales, en especial los competentes al efecto que son los pertenecientes a la Jurisdicción contencioso-administrativa, como se ha indicado por este Organismo y exige la LRJAP-PAC (tanto el TS como otros Tribunales), advirtiéndose que la jurisprudencia avala y confirma lo aquí explicitado y recordándose que en anteriores Dictámenes se incluyó una extensa relación de las correspondientes Sentencias.

## IV

1. En el presente supuesto, a los fines de la función consultiva reglamentariamente previstos (cfr. artículo 12.2, RPRP), parecen determinantes, más que las pruebas propuestas y que, por razones ya explicitadas, no pudieron practicarse, tanto la Historia Clínica del afectado, como los Informes emitidos por el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario y, con base en diversa documentación e información recabada, por el Servicio de Inspección médica.

En este sentido, no puede acogerse el argumento empleado en la PR para rechazar la reclamación de que no existió propiamente funcionamiento del Servicio sanitario, en cuanto que el afectado fue enviado al Servicio de Oftalmología del Hospital NSC a simples fines científicos y no terapéuticos, pese a admitirse no solo que el Servicio conocía que el paciente tenía corioipatía serpiginosa desde hacía años, ahora reactivada, sino que no se discute la certeza de los nuevos daños padecidos por aquél, los cuales fueron tratados por otro Centro del SCS, el Hospital Universitario.

Así, no puede negarse que, al haberse producido la reactivación de la enfermedad, el médico que trataba normalmente al enfermo lo remitió con urgencia a un especialista, adjuntando sus antecedentes médicos, incluidos el estado de la enfermedad y el tratamiento seguido, con la intención de que, sin perjuicio de que pudiera servir el caso para facilitar la investigación por él realizada sobre dicha enfermedad, se le realizaran estudios determinados, comúnmente admitidos como típicos y necesarios en el diagnóstico y pronóstico de aquella en orden a conocer su estado y, subsiguientemente, tratar de encontrar medios para tratarla, aun cuando no se consiga lograr su curación, total o parcialmente. En todo caso, tratándose de un enfermo reconocido y dada la urgencia de la consulta, nunca debiera obviarse esta última circunstancia por un Servicio sanitario.

Y consta que al enfermo no se le hicieron los estudios solicitados, requeridos en este tipo de enfermedad con fines en definitiva médicos o sanitarios, simplemente porque no se disponía del material necesario para ello. Es más, conociéndose tales efectos y la situación en la que acude el enfermo a consulta, no sólo no se le pone tratamiento alguno, sino que no se informa al mismo o al médico remitente sobre la situación, limitándose el Servicio a darle cita para la realización de los referidos estudios meses después.

Cabe añadir que no está claro que un especialista viera efectivamente al enfermo o que le hiciera una inspección en persona, según se infiere de los Informes disponibles y de las comunicaciones existentes entre el Servicio y el enfermo. Y no contribuye a despejar esta duda la decisión, no motivada ni en principio adecuada, del órgano instructor de no practicar la prueba testifical propuesta por el interesado al respecto.

2. Por otro lado, se aduce que el afectado tiene el deber de asumir el daño producido en cuanto que, según informa el Servicio a cuyo deficiente funcionamiento se imputa el mismo, la enfermedad que padece es incurable e imparable, con efectos

de pérdida de visión consustanciales e inevitables, no existiendo tratamiento que lo evite o subsane, particularmente con corticoides, y sin tener carácter curativo o terapéutico los estudios solicitados, en especial el AGF.

Sin embargo, tampoco este argumento es acogible a los fines pretendidos. En efecto, según se reconoce explícita o implícitamente por otros especialistas consultados o Servicios intervinientes, los referidos estudios no sirven, sobre todo en estados avanzados de la enfermedad, para conocer meramente su existencia o etiología, ni a fines exclusivamente científicos, sino determinante y fundamentalmente para establecer su situación y eventual evolución con objeto de determinar que tratamiento es el debido al caso y momento, utilizándose diversos medios curativos o terapéuticos. Razón por la que se le realizaron varias veces al enfermo y se volvieron a solicitar por la reactivación de la enfermedad y pese a haberle sido practicado uno el año anterior.

Lo que no es incompatible con el hecho, asimismo admitido por la generalidad de los especialistas, de que la enfermedad no tenga en sí misma cura y que sea problemático evitar su evolución o sucesivas activaciones y estabilizaciones, con sus efectos correspondientes en la visión del enfermo. Así, la generalidad de los especialistas, nacionales o no, consideran no sólo que si existe tratamiento, aunque difieran entre sí sobre cuál ha de ser, especialmente en función de las características del enfermo o el estado de la enfermedad, sino que es posible que su aplicación detenga el desarrollo de aquella y alivie o mitigue sus efectos, incluyéndose los corticoides entre los medios terapéuticos recomendados y, con cierto porcentaje y aunque limitadamente, exitosos.

Precisamente, al enfermo afectado se le trató con corticoides por el Hospital Universitario tanto en 1985 y 1986, como en 1997 al reactivarse su enfermedad según se ha dicho. Y ese tratamiento funcionó terapéuticamente porque, sin curar en efecto la enfermedad, la controló y consiguió estabilizar su evolución: consta que, hasta la reactivación de julio de 1997, el paciente nunca estuvo en la situación de mínima agudeza visual que presentaba en agosto de ese año, después de acudir al Servicio de Oftalmología del Hospital NSC y no recibir tratamiento en él. Sin embargo, tratado en el antedicho Hospital Universitario en el que se presentó dadas las circunstancias, el resultado ha sido no solo que la reactivación de su enfermedad

se ha eliminado, sino que se observa ligera pero progresiva mejoría en la visión del enfermo.

3. En definitiva, de la documentación disponible se deduce que en la pérdida de visión sufrida por el enfermo de coropatía serpiginosa por la reactivación de la misma, detectada por su médico y no tratada por el Servicio de Oftalmología del Hospital NSC, ha contribuido, al menos por su comportamiento omisivo y pese a las características reconocidas de esta enfermedad, la actuación del referido Servicio. En particular y a la vista de la actuación del Hospital Universitario al respecto, parece que tal pérdida rápida y masiva, con la consecuencia laboral declarada, era evitable o, como mínimo, pudo intentar evitarse, no siendo desde luego en absoluto calificable el caso de fuerza mayor.

Por consiguiente, existe relación de causalidad entre el funcionamiento del Servicio y el daño sufrido, de modo que ha de entenderse que es responsable por ello el SCS. Al respecto es correcta la valoración del daño sufrido, tanto en los criterios para calcularla como en la cuantía de 1.673.696 pesetas que se recoge en el Informe de Inspección, aunque debiéndose ajustar al alza según criterios similares a los prevenidos en el actual artículo 141.3, LRJAP-PAC por el gran retraso, no imputable esencialmente al interesado, en resolver el procedimiento.

No obstante, a la vista de lo asimismo argumentado en el antes mencionado Informe sobre los supuestos daños que se alegan sufridos, se considera que no es exigible la responsabilidad de la Administración por los otros conceptos mencionados en la reclamación y que se indican en el Fundamento I, según lo allí razonado y, en particular, porque no se acreditan por el interesado.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se ajusta a Derecho en cuanto que existe relación de causalidad entre funcionamiento del Servicio y daños en los términos expuestos en el Fundamento IV, de modo que procede estimar parcialmente la reclamación en la parte allí expresada, debiéndose indemnizar al reclamante en la cuantía expuesta en el Punto 3 del citado Fundamento.