



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 2 2 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 19 de noviembre de 2014.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños personales ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público viario (EXP. 394/2014 ID)\**.

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad extracontractual de dicha Administración, iniciado a instancias de (...) por los daños causados a consecuencia del funcionamiento del servicio público viario.

2. Se reclama una indemnización de 27.429,80 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Alcalde para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC, al cual remite el art. 54 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL).

3. Conforme al art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, el plazo máximo para la

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente en la del presente procedimiento; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) LRJAP-PAC.

4. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo.

## II

1. La reclamación alega como hecho lesivo que el 25 de febrero de 2012, sobre las 10:00 horas de la mañana, la interesada caminaba por la prolongación del Paseo de Las Canteras cuando a la altura del nº 2, junto a la calle de La Caleta, tropezó en un escalonamiento causado por el desgaste de la baldosa, lo que provocó su caída a consecuencia de la cual sufrió una fractura desplazada de tercio distal de cúbito y radio izquierdo.

2. En el folio 33 del expediente obra el parte de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, donde consta que por un accidente no laboral y con diagnóstico de fractura de radio con cúbito la reclamante estuvo de baja desde el 27 de febrero de 2012 al 16 de noviembre de 2012.

3. En el folio 37 del expediente obra el informe médico del doctor (...), Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, que expresa que la reclamante ha estado en tratamiento rehabilitador por estas dos patologías: a) Capsulitis adhesiva de hombro izquierdo. b) Fractura de radio derecho.

4. En los folios 39 a 41 del expediente, obran tres informes médicos de la doctora (...), médico especialista en Rehabilitación. Según los mismos: a) La reclamante comenzó el tratamiento rehabilitador el 8 de enero de 2013 y lo finalizó el 5 de marzo de 2013. b) El diagnóstico principal por el que se inició el tratamiento fue el de capsulitis adhesiva de hombro y el diagnóstico secundario el de fractura de cúbito y radio. c) El objetivo de ese tratamiento era "*mejorar síntomas*". d) Se le dio de alta del tratamiento rehabilitador por falta de evolución.

5. En el folio 49 del expediente obra el informe médico de la doctora (...), médico especialista en Rehabilitación que refiere que por el diagnóstico de capsulitis adhesiva de hombro estuvo en tratamiento rehabilitador desde el 3 de junio de 2013 al 6 de agosto de 2013.

6. En el folio 49 del expediente obra el informe médico, de 11 de junio de 2013, del doctor (...), médico especialista en Traumatología, según el cual la reclamante presenta estas seis patologías: secuelas de fractura desplazada de tercio distal de cúbito y radio izquierdo, distrofia simpático refleja en miembro superior izquierdo, enfermedad de Dupuytrén en mano izquierda, capsulitis adhesiva de hombro izquierdo, osteoporosis severa y osteoblastoma en cabeza de peroné izquierdo.

7. En el folio 50 del expediente obra el informe médico, de 11 de octubre de 2013, del doctor (...), según el cual la interesada padece de pluripatologías; cerebrovasculares, oftalmológicas, de piel, urinarias, y osteomusculares con afectación, sobre todo, de la columna cervical y lumbar, con disminución de la densidad mineral ósea, con lesiones en miembros superiores e inferiores, acompañadas de fracturas patológicas y traumáticas.

8. De la anterior documentación médica resulta que la capsulitis de hombro es una patología propia. No hay ningún informe médico que afirme que guarda relación causal con la fractura. Por consiguiente, el tratamiento rehabilitador que siguió la reclamante desde el 3 de junio de 2013 al 6 de agosto de 2013 a causa de esa única patología no puede tenerse en cuenta a efectos de la determinación del plazo de prescripción.

9. El tratamiento rehabilitador que siguió desde el 8 de enero de 2013 al 5 de marzo de 2013, por el diagnóstico principal de capsulitis de hombro y el secundario de fractura, no tenía como finalidad la curación de esta última, por la cual ya había sido dada de alta el 16 de noviembre de 2012, sino simplemente la de mejorar los síntomas que presentaba en concurrencia con la patología principal. Una vez alcanzada la curación con el alta médica de esa fecha, la duración de los tratamientos para aliviar los síntomas de la secuela que haya podido dejar la fractura tampoco puede tenerse en cuenta a efectos de la determinación del plazo de prescripción, conforme a la reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo cuya síntesis contiene su Sentencia de 10 julio 2012 donde se razona lo siguiente:

*« (...) Dicho esto, lleva razón el recurrente en lo que se refiere a la necesidad de distinguir, como ha puesto de relieve la jurisprudencia de esta Sala, entre los daños permanentes y los daños continuados. Como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2.008, recurso de casación 4224/2002, existen determinadas enfermedades en las que no es posible*

*una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la "actio nata", a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable.*

*También es evidente que surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio de la hepatitis C o del SIDA o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen.*

*En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento. Así lo hemos afirmado en Sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y como señala la Sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene "proclamando hasta la saciedad (Sentencias de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero y 26 de mayo de 1994, 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001), que "el "dies a quo" para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto" (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos "aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad" (Sentencia de 23 de julio de 1997)".*

*Doctrina reiterada recientemente en nuestras -dos- Sentencias de 24 de abril de 2012 (recurso 5921/2010 y 1896/2011), y de 11 de junio de 2012 (recurso 2643/2010)».*

Por esta razón, dado que la reclamante obtuvo el alta médica por la fractura el 16 de noviembre de 2012 y teniendo en cuenta que el escrito de reclamación se presentó el 23 de diciembre de 2013, una vez vencido el plazo de un año que establece el art. 142.5 LRJAP-PAC, la pretensión resarcitoria debe ser desestimada por extemporánea.

## C O N C L U S I Ó N

No procede la estimación de la pretensión resarcitoria porque la reclamación es extemporánea.