



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 0 2 / 2 0 1 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de junio de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Cabildo Insular de Tenerife 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 de carreteras (EXP. 163/2017 ID)\**.

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

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Presidente del Cabildo Insular de Tenerife es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de esa Administración insular, iniciado a instancias de (...), representada por el abogado (...), en solicitud de una indemnización de 9.568,75 euros por las secuelas físicas y los perjuicios económicos que le causó una caída a bordo de una guagua de la empresa pública (...), de titularidad de dicho Cabildo.

2. La cuantía de la indemnización solicitada determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Presidente para solicitarlo, según los arts. 11.1.D, e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto, con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), que es aplicable porque el presente procedimiento se inició después de su entrada en vigor.

---

\* Ponente: Sr. Bosch Benítez.

3. La prestación del servicio público de transporte regular interurbano de viajeros por carretera es competencia del Cabildo Insular, según el art. 6.2, d) y la Disposición adicional II de la Ley 8/2015, de 1 de abril, de Cabildos Insulares, en relación con la Disposición adicional I.14 de la Ley 14/1990, de 26 de julio, de Administraciones Públicas de Canarias y el Decreto 159/1994, de 21 de julio, de transferencias de funciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias a los Cabildos Insulares en materia de transportes terrestres y por cable (modificado por el Decreto 183/2005, de 2 de agosto). Por consiguiente, aunque ese servicio se preste mediante una empresa pública, la responsabilidad patrimonial por los daños que origine su funcionamiento se rige, según el art. 35 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por los arts. 32 y concordantes de ésta; en consecuencia, el procedimiento para su reclamación es el regulado por la LPACAP.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación.

5. El 11 de octubre de 2016 (...) remitió un escrito al Cabildo informando de que la reclamante también había presentado reclamación ante dicha empresa y ante su compañía aseguradora, que cubrió los servicios médicos, pero rechazaba aceptar el siniestro y la indemnización por la ruptura del nexo temporal.

6. Conferido trámite de vista del expediente y audiencia la reclamante presentó alegaciones solicitando una indemnización de 9.568,75 euros.

7. Se redactó la Propuesta de Resolución que fue remitida para su dictamen preceptivo a este Consejo Consultivo.

8. Nuestro Dictamen 1/2017, de 4 de enero, concluyó que la Propuesta de Resolución no era conforme a Derecho por las irregularidades que se habían cometido en el procedimiento, por lo que indicaba que éste se debía retrotraer para recabar el informe del servicio a cuyo funcionamiento se imputaba la producción del daño y para que se procediera a la apertura del período de prueba, para luego conceder el trámite de puesta de manifiesto del expediente y audiencia a la interesada y, por último, elaborar una nueva propuesta de resolución.

9. De acuerdo con el referido dictamen, la Administración solicitó informe a (...), que en su informe de 13 de marzo de 2017 relata lo siguiente:

«el pasado día 11 de diciembre de 2015, tras realizar el conductor de la línea 105 (Santa Cruz-Punta del Hidalgo) maniobra de parada en la misma situada en Tegueste, la pasajera

referida tras haber abonado el billete y buscar asiento, dirigiéndose hacia la parte trasera del vehículo, el conductor se dispone a continuar la marcha sin llegar a percatarse de que la citada pasajera aún permanecía de pie en el pasillo, perdiendo el equilibrio como consecuencia del movimiento, cayendo y golpeándose.

Nuestro conductor interviene auxiliando a la pasajera, así como indicándole si es preciso requerir asistencia sanitaria, recibiendo negativa por parte de la misma, por lo que nuestro conductor decide continuar nuevamente con el servicio. Así mismo, nuestro conductor nos comunica dicha incidencia a través de parte interno.

Dado que la pasajera efectúa reclamación a través de nuestro corredor de seguros pasados siete días desde el día en que suceden los hechos, procedemos a notificar a nuestra compañía aseguradora (...), con fecha 18 de diciembre de 2015, haciéndolo con cargo a la Póliza del Vehículo (...).

De cualquier manera (...) rehúsa el siniestro y las pretensiones económicas de indemnización de la reclamante debido a que la misma acude a servicio de urgencias 7 días después de haber ocurrido los hechos. No obstante, es citada por los servicios médicos de la compañía aseguradora, determinando el rehúse debido a la rotura del nexo temporal».

10. Se practicó la testifical propuesta por la interesada consistente en la declaración de su nieta que la acompañaba en la guagua. Esta testigo declaró que la reclamante se cayó porque la guagua arrancó cuando ésta aún estaba de pie.

11. En trámite de audiencia la representación de la interesada reitera su pretensión resarcitoria.

12. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten un Dictamen de fondo.

## II

1. El fundamento fáctico de la pretensión resarcitoria es el siguiente:

A las a las 17:30 horas del 11 de diciembre de 2015 la reclamante subió en la parada de Los Volcanes, Tegueste, en la carretera TF-13, a un autobús de la línea 105 de la Compañía (...). El conductor inició la marcha antes de que la pasajera tomara asiento, por lo que ésta perdió el equilibrio y cayó al suelo.

Este hecho lesivo está acreditado y reconocido por la empresa de transportes y su aseguradora.

2. La reclamante alega que como consecuencia de la caída sufre de secuelas en el tobillo y la rodilla izquierda y cérico braquialgia izquierda, secuelas que, con

base en el informe médico pericial que aporta, valora en seis puntos, que suponen un total de 3.789,24 euros a razón de 631,54 euros por cada punto. Este informe médico está firmado por una especialista en valoración del daño personal que lo elabora en Madrid sin examinar personalmente a la reclamante.

También reclama otros 464,20 euros por los gastos de taxi y servicio doméstico que tuvo que desembolsar por estar impedida a causa de esas lesiones. Por los 91 días impeditivos, a 58,41 euros el día, solicita otros 5.315,31 euros. La suma de todos estos conceptos asciende a 9.568,75 euros.

3. Para la determinación de las secuelas físicas que se alegan hay que considerar lo siguiente: Sólo seis días después del accidente, el 17 de diciembre, acudió a un médico que redactó un parte de lesiones dirigido al Juez de Instrucción del Juzgado de Guardia. Las únicas lesiones que se refieren en este documento consisten en persistencia de dolor y deambulación limitada por dolor en el tobillo y la rodilla de la pierna izquierda.

4. La entidad (...), aseguradora de (...), asumió los gastos médicos de la lesionada. El informe médico, de 28 de diciembre de 2015, extendido por un facultativo del centro médico (...) y que aporta la reclamante, refiere que los estudios de imagen por medio de las radiografías que le han practicado demuestran la inexistencia de lesiones secundarias al traumatismo. Que el sistema nervioso no está comprometido y que no tiene sintomatología vegetativa. Que no presenta limitación de movimientos, salvo en el tobillo izquierdo.

El juicio diagnóstico que establece este informe es el siguiente: Dolor en antebrazo y rodilla izquierda. Derrame en tobillo izquierdo.

Este informe concluye remitiéndola para su valoración al médico rehabilitador. La reclamante inició el 29 de diciembre de 2015 un tratamiento rehabilitador en el mencionado centro médico (...). En el informe, de 29 de febrero de 2016, redactado por el médico rehabilitador, se expresa que el 18 de enero de 2016, treinta y ocho días después del accidente, la paciente refiere cervicalgia, pero que al examen cervical el balance articular está libre funcionalmente, no tiene contractura ni refiere dolor a la movilización. Este dolor cervical, que refiere la interesada y que pretende hacer valer como secuela, no está constatado por ninguna prueba médica objetiva ni por ningún síntoma, puesto que el balance articular está libre funcionalmente, ni presenta contractura, ni refiere dolor a la movilización. Además, el 17 de diciembre de 2015, únicamente refiere al médico que redactó el parte de lesiones persistencia de dolor y deambulación limitada por dolor en el tobillo y la

rodilla de la pierna izquierda. Sólo treinta y ocho días después del accidente refiere esa cervicalgia, pero sin aportar prueba alguna de que haya sido causada por la caída que sufrió en la guagua el 11 de diciembre de 2015. Por consiguiente, la caída no le originó más lesiones que los traumatismos de los que se recuperó mediante el tratamiento rehabilitador cuyo coste fue sufragado por la aseguradora de (...).

El accidente acaeció el 11 de diciembre de 2015 y el tratamiento rehabilitador se inició el 28 de diciembre de 2015 y concluyó el 29 de febrero de 2016, lo que supone un total de 81 días no improductivos.

5. Los informes médicos presentados por la reclamante refieren que ésta no presenta limitaciones funcionales ni de movimiento y que el dolor del que se quejaba al iniciar el tratamiento rehabilitador no era limitante. Por consiguiente, no está justificado que a consecuencia de la caída haya tenido que contratar a una persona para que le ayudara a realizar las tareas domésticas.

6. El 7 de marzo de 2017 la entidad aseguradora (...), abonó a la reclamante 3.412,13 euros por los daños sufridos a consecuencia del accidente. En el recibo de indemnización que suscribe la interesada se expresa que esa suma cubre los siguientes conceptos: «Lesiones, días de tratamiento y gastos». En dicho documento la interesada declara que se considera debidamente indemnizada por todos los daños y perjuicios sufridos y que por ello formula expresa renuncia a cuantas acciones y derechos pudieran corresponderle incluidos los gastos médicos frente al conductor, al propietario del vehículo asegurado y a (...), pero que no renuncia al resultado del expediente de responsabilidad patrimonial que se sigue en el Cabildo Insular de Tenerife.

7. La interesada reclama que se le indemnicen por las lesiones, días de tratamiento y gastos que le irrogó la caída en la guagua que sufrió el 11 de diciembre de 2015. Está acreditado que por esos conceptos ya ha sido indemnizada por la compañía aseguradora de la empresa pública de titularidad del Cabildo y por esos mismos conceptos pretende que el Cabildo le indemnice a través de este procedimiento. Al aceptar la indemnización de la compañía aseguradora aceptó la valoración de los daños por los que reclamaba, toda vez que declaró de forma expresa que se consideraba debidamente indemnizada por todos los daños y perjuicios sufridos.

8. El art. 32 LRJSP establece que «los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que

sufra en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley». Con la expresión «toda lesión» se dispone que la indemnización debe resarcir todos los perjuicios sufridos. Esta exigencia de reparación íntegra del daño implica que entre éste y la indemnización debe haber una proporcionalidad completa y estricta a fin de que todos los perjuicios sean resarcidos. Pero por esa misma razón la indemnización no debe exceder del daño o perjuicio sufrido; dicho de otro modo, los perjudicados no pueden enriquecerse injustamente percibiendo indemnizaciones por encima del límite racional de una compensación plena, porque ese exceso indemnizatorio ya no encontraría justificación en un perjuicio, puesto que todos estos ya estarían resarcidos con el importe cabal hasta el límite debido, por lo que ese exceso constituiría un desplazamiento patrimonial sin causa.

Debe recordarse, a este respecto, que la finalidad de las indemnizaciones es «reparar» y no «enriquecer». Una cosa es que el perjudicado pueda ejercer todas las acciones a su alcance para obtener la adecuada compensación de los daños sufridos (acumulación de acciones) y otra muy distinta que las compensaciones que reciba por el ejercicio de esas acciones puedan aumentar su patrimonio más allá del daño sufrido (acumulación de indemnizaciones). De ahí que si el perjudicado a través de distintas vías pretende el resarcimiento del daño, como éste es un único objeto indemnizable, las cantidades que perciba por una de esas vías han de ser estimadas como parte de un total indemnizatorio y por tanto deben computarse para fijar el *quantum* total de la indemnización. Por la misma razón, si a través de una de esas vías obtiene la reparación íntegra del daño sufrido, entonces la pretensión resarcitoria ejercida por otra vía carece ya de causa que la justifique y por ende debe ser desestimada.

Esto es lo que sucede en el presente caso: La interesada ha percibido ya una indemnización por los mismos conceptos (lesiones, días de tratamiento y gastos) por los que reclama en este procedimiento y ha declarado que se considera debidamente indemnizada por todos los daños y perjuicios sufridos. Por consiguiente, su pretensión carece de causa pues ya ha sido satisfecha.

9. Por otra parte, la Propuesta de Resolución aduce que el accidente se produjo por la conducta de la interesada. Este motivo de desestimación de la pretensión es incongruente con el hecho de que la compañía aseguradora de la empresa pública ha

indemnizado a la reclamante, así es que está fuera de discusión que existe nexo causal entre el funcionamiento del servicio público insular de transporte regular interurbano de viajeros por carretera y las lesiones por las que se ha indemnizado.

## CONCLUSIONES

1. La interesada ya ha sido indemnizada por los daños por los que reclama; por consiguiente, carece de causa la pretensión resarcitoria, por lo que procede su desestimación.

2. Es conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución desestime la pretensión resarcitoria con base en que la reclamante ya ha sido resarcida.