



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de enero de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 532/2020 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 2 de diciembre de 2020, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 3 de diciembre de 2020.

2. Si bien el interesado no cuantificó la indemnización que solicita, ni en la reclamación que presenta ni a lo largo de la tramitación del procedimiento, sin embargo, la Administración ha solicitado el presente dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (por todas, Dictamen 6/2019). Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad 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).

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa del interesado, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1.a) LPACAP].

5. En cuanto a la legitimación pasiva, la ostenta tanto el SCS, titular del servicio público sanitario, como el centro sanitario privado concertado -(...)-, ya que éste es, en principio, el obligado de responder en caso de funcionamiento en los supuestos de concierto (DT1ª de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público y art. 214 Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público). En el presente procedimiento se le ha tenido como parte, garantizándosele los trámites de proposición de prueba y audiencia.

Como hemos manifestado en diversas ocasiones (por todas, DDCCC 59/2014 y 406/2016 y 287/2017): *«Si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Esta conclusión lleva necesariamente a esta otra: En los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud, el SCS en este caso, como el centro sanitario privado concertado, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo en virtud de los artículos 98 y 162.c) TRLCAP».*

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67

LPACAP, pues la reclamación se presentó el 4 de marzo de 2019 respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado el 15 de noviembre de 2018. Consta en el informe del servicio concernido que: *«En consulta de control realizada en fecha 15/11/18, se describe importante mejoría del dolor y de la funcionalidad, con persistencia de mínimas molestias. Al no describirse a la exploración actual derrame articular, presentar un balance articular libre y muscular (fuerza) conservado, sin signos de artritis ni de inestabilidad, se suspende la fisioterapia para continuar con ejercicios en domicilio, asociado a crioterapia tras esfuerzos, y revisiones sucesivas por Traumatología, dado que la patología que tiene es crónica».*

II

El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación:

«Que en fecha 7 de marzo de 2018 se produce ingreso programado para artroscopia de rodilla izquierda, procedente del SCS, según consta en informe de Alta de (...), Puerto de la Cruz, clínica concertada del Servicio Canario de Salud, recoge: "Se procede a estudio preoperatorio (EKG, Rx de tórax y analítica) e ingreso. Bajo anestesia se realiza artroscopia de rodilla izquierda el 07.03.2018, detectándose condropatía GIV con exposición de hueso subcondral femorotibial interna y femoropatelar. Sinovitis hipertrófica crónica. LCA marcadamente adelgazado. Ambos meniscos correctos. Se realiza lavado articular, sinovectomía y lavado articular. Buen control neurovascular postoperatorio. Analgesia efectiva. Evolución sin incidencias por lo que es alta a fecha de hoy".

No obstante, y a pesar de que inicialmente fue diagnosticado de rotura de ambos meniscos que no se confirmaron intraoperatoriamente, lo que realmente presenta el paciente es un cuadro degenerativo tricompartmental avanzado con lesión osteocondral de 12 mm en cóndilo femoral interno. La intervención realizada le ha provocado una sinovitis reactiva (descompensación artrósica), además de las secuelas que aún no se han determinado, encontrándose incapacitado para realizar todo tipo de trabajos, y algunos actos de la vida diaria.

(...)

El error ha causado daños y perjuicios lesivos, de los que no se ha determinado el alcance de las secuelas, y de los que aún no he obtenido la curación».

Por todo lo expuesto solicita una indemnización que, como ya se ha indicado, no cuantifica.

III

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 6 de marzo de 2019 se identifica el procedimiento y se requiere al interesado para que subsane su reclamación, lo que se le notifica el 12 de marzo de 2019, viniendo a aportar escrito de mejora el 28 de marzo de 2019.

- Por Resolución de 29 de marzo de 2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que recibe notificación el 9 de abril de 2019, así como (...), el 11 de abril de 2019.

- El 29 de marzo de 2019 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 20 de marzo de 2020, tras haber recabado la documentación oportuna.

- A efectos de dictar acuerdo probatorio, el 23 de marzo de 2020, se insta al interesado y a (...) a aportar los medios probatorios que estimen conveniente, de lo que reciben notificación el 14 de mayo de 2020, no constando aportación alguna al efecto.

- El 25 de junio de 2020 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten las pruebas propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello son debidamente notificados el reclamante y (...) el 1 de julio de 2020, sin que consten alegaciones.

- El 13 de julio de 2020 se insta al reclamante para que cuantifique la reclamación, de lo que recibe notificación el 6 de agosto de 2020, sin que haya procedido a hacerlo.

- Revisada la documentación incorporada al expediente por el Servicio de Normativa y Estudios, el 19 de agosto de 2020, se solicita al SIP informe preceptivo

de (...), ya que este no ha sido emitido y es, justamente, la intervención en dicho centro hospitalario, el objeto de la reclamación, aportándose tal informe por el SIP el 19 de septiembre de 2020, si bien no consta la firma del especialista, por lo que, el 15 de octubre de 2020, el Servicio de Normativa y Estudios devuelve al SIP el informe a fin de recabar su firma y ser incorporado al expediente.

Sin embargo, el SIP no recaba la firma del informe preceptivo aduciendo que éste no altera su informe y sólo es de interés del instructor. El Servicio de Normativa y Estudios reitera la solicitud de firma del informe preceptivo, dado que el informe del Servicio actuante debe constar en el expediente de responsabilidad patrimonial, conforme al art. 81 LPACAP. Sin embargo, nuevamente el SIP devuelve el informe, sin recabar la firma, insistiendo en que la firma no modifica el contenido la constancia de su emisión preceptiva (consta, eso sí, el sello del Servicio).

- Dado el nuevo documento obrante en el expediente, el 28 de octubre de 2020 se concede nuevo trámite de audiencia al interesado, de lo que es debidamente notificado el 2 de noviembre de 2020, sin que consten alegaciones al respecto por parte del interesado.

- El 18 de noviembre de 2020 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, que es remitida a este Consejo Consultivo, que no es informada por el Servicio Jurídico al señalar que, conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, aprobado por Decreto 19/1997, de 7 de febrero, sólo procede la petición de informe al Servicio Jurídico en aquellas cuestiones que no hayan sido informadas con anterioridad. En este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima, correctamente, la pretensión del reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, el del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según tal informe, constan en la historia clínica del interesado, en relación con la asistencia que nos ocupa. Se hacen constar, e igualmente así los recoge la Propuesta de Resolución, los siguientes:

«1.- El paciente de 44 años, con antecedentes de obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento, y albañil de profesión, había tenido una subluxación de rótula izquierda en su juventud y cuadros de artritis de repetición e hidrartros (acumulación de líquido) en rodilla izquierda desde septiembre de 2017 por la que tenía seguimiento en Reumatología y Traumatología del CHUC, precisando de artrocentesis (aspiración de líquido sinovial) con fines terapéuticos y diagnósticos, además de tratamiento con infiltraciones y fármacos analgésicos-antiinflamatorios, sin mejoría.

2.- En estudio de Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de rodilla izquierda realizado, se observa lesión ocupante de espacio (LOC) en cóndilo femoral medial, distensión/lesión grado II del ligamento colateral lateral, adelgazamiento del aspecto proximal del ligamento cruzado anterior a valorar clínicamente, datos de condropatía grado I-II, derrame articular moderado- severo e imágenes que sugerían rotura compleja del cuerpo posterior del menisco medial y del cuerno anterior del menisco lateral.

3.- Dada la clínica de dolor e inflamación persistente de la rodilla izquierda y la información obtenida en el estudio de imagen que muestra datos de alteraciones degenerativas severas, se decide intervención quirúrgica mediante artroscopia, quedando en lista quirúrgica en fecha 20/12/17.

4.- A través de concierto entre el Servicio Canario de la Salud con centro privado, el paciente es derivado al Hospital HB, donde se le realiza una primera consulta de Traumatología, previa a la cirugía, en fecha 15/02/18. Ese día según queda reflejado en la historia clínica se le explica al paciente el carácter paliativo de dicha cirugía, debido al mal pronóstico de las lesiones condrales (lesiones degenerativas) que presenta, procediéndose a la firma del consentimiento informado.

5.- En fecha 07/03/18, es intervenido quirúrgicamente mediante artroscopia de rodilla izquierda, en dicho procedimiento se aprecia un ligamento cruzado anterior (LCA) marcadamente adelgazado y atrófico, con sinovitis hipertrófica crónica sobre todo el fondo de saco patelar, condropatía grado IV en platillo tibial interno, condropatía grado III en platillo tibial externo, condropatía grado IV en cóndilo femoral interno, condropatía grado III en el cóndilo femoral externo, condropatía grado III en patela, condropatía grado III en tróclea femoral. La condropatía es en grado severo, más acusado a nivel femorotibial interno y femoropatelar (grado IV/IV) mostrando exposición de hueso subcondral. Durante la exploración artroscópica se confirma la integridad de ambos meniscos por lo que se procede a realizar shaving de lesiones condrales, sinovectomía y lavado articular.

6.- Durante la intervención y postoperatorio inmediato no se describen incidencias, dándose el alta con los diagnósticos de Condropatía grado IV (severo) con exposición de hueso subcondral a nivel de femorotibial interna y femoropatelar; Sinovitis hipertrófica crónica; ligamento cruzado anterior (LCA) marcadamente adelgazado de rodilla izquierda. Al alta se

dan las recomendaciones sobre tratamiento y medidas a seguir en domicilio y seguimiento de forma ambulatoria.

7.- En visita de control realizada el día 16/03/2018, se describe presenta derrame articular (ya presentaba derrame previo a la cirugía). Se le vuelve a explicar que tiene una condropatía grave. Se le solicita fisioterapia.

8.- En fecha 23/03/18, acude a consulta por derrame articular. Se le vuelve a explicar al paciente que presenta artrosis (desgaste avanzado) de la rodilla, patología que no se cura con cirugía artroscópica (patología que no tiene cura), la cual se le informó tenía carácter paliativo. Se describe una exploración con flexo-extensión activa presente. Se recomienda crioterapia y fisioterapia.

9.- En fecha 28/05/18, al finalizar la fisioterapia, tiene consulta de control de Traumatología, en la cual no refiere mejoría. A la exploración la rodilla izquierda se describe dolor en cara interna, no derrame. Dado la severidad de la condropatía y debido a que aún no se considera candidato para prótesis, por su edad, se le recomienda continuar con fisioterapia.

10.- Posteriormente continúa con fisioterapia y seguimiento por Traumatología del CHUC. En consulta de control realizada en fecha 15/11/18, se describe importante mejoría del dolor y de la funcionalidad, con persistencia de mínimas molestias. Al no describirse a la exploración actual derrame articular, presentar un balance articular libre y muscular (fuerza) conservado, sin signos de artritis ni de inestabilidad, se suspende la fisioterapia para continuar con ejercicios en domicilio, asociado a crioterapia tras esfuerzos, y revisiones sucesivas por Traumatología, dado que la patología que tiene es crónica».

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta

de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. Ha de comenzar por indicarse que el interesado no ha aportado al expediente prueba alguna que demostrase el deficiente funcionamiento del servicio sanitario alegado. Tampoco presentó escrito de alegaciones en contra de los documentos médicos recabados por la instrucción del procedimiento, tras haber sido notificado el preceptivo trámite de audiencia en dos ocasiones.

En todo caso, a partir del informe del SIP, de 20 de marzo de 2020, una vez analizada la historia clínica del reclamante y los informes evacuados durante el presente procedimiento, tanto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), como del mismo Servicio de (...), cumple realizar las siguientes consideraciones:

1) En primer lugar, debemos determinar si era correcta la indicación de la cirugía artroscópica de rodilla, realizada el 7 de marzo de 2018, pues, aunque no se pone en duda en la reclamación, de su necesidad derivan después las complicaciones que constituyen el fundamento de la reclamación.

Según se deduce de la documentación recabada a lo largo del procedimiento, consta que el paciente sufría lesiones condrales, tal y como explica el SIP:

«Son alteraciones degenerativas y crónicas (deterioro progresivo o artrosis) del cartílago (el tejido que recubre el hueso de la articulación y que tiene función de engranaje y amortiguación articular). Las lesiones condrales producen dolor, inflamación y limitación articular, dada la pérdida de esa amortiguación, lo que supone a su vez mayor daño al cartílago y al hueso subyacente, lo que podría requerir, incluso, una prótesis articular. 2.- Su causa es multifactorial, pudiendo estar implicadas diferentes causas como la genética, las alteraciones estructurales en la alineación de la articulación, movimientos repetitivos o sobrecarga de la articulación por sobrepeso, hábitos deportivos o profesión, como por ejemplo en la construcción, traumatismos o lesiones previas, entre otras. 3.- Los procesos inflamatorios de la rodilla, así como las alteraciones degenerativas del cartílago articular son causa frecuente de sinovitis y todos ellos provocan dolor, rigidez, limitación de movimiento y debilitamiento muscular. 4.- La sinovitis es una inflamación o irritación de la membrana sinovial que reviste las articulaciones (en este caso el tejido que recubre la parte interna de la cápsula articular de la rodilla). Esta membrana genera un líquido de aspecto viscoso y claro llamado líquido sinovial, cuya función es reducir la fricción entre los cartílagos y otros tejidos de las articulaciones para, de alguna manera, lubricarla durante la función de movimiento y evitar así su desgaste».

Respecto de estas lesiones condrales padecidas por el interesado, se explica por el SIP que la intervención era necesaria y fue pautada correctamente por dos razones:

Por un lado, porque el paciente no había alcanzado mejoría a pesar de los tratamientos conservadores prescritos, explicándole el carácter paliativo de la misma, sin perjuicio de que, en el futuro fuera candidato a una prótesis de rodilla izquierda.

Por otro lado, porque esta cirugía artroscópica constituye en sí misma una segunda prueba diagnóstica, que también tiene finalidad terapéutica, lo que se explica suficientemente en el documento de consentimiento informado (DCI de 15 de febrero de 2018): se introduce un fino telescopio dentro de la cavidad articular para visualizar las posibles lesiones, con el objetivo de mejorar el diagnóstico por visión directa de la articulación, es decir, se puede confirmar o no *in situ*, si por ejemplo los meniscos están rotos (lesionados- deflecados) y proceder a recortarlos, así como la limpieza (shaving-afeitado) y/o extirpación de tejidos dañados, que proceda.

2) Por otro lado, en relación con la correcta realización de la cirugía, una vez indicada, también consta en la documenta médica, tanto su corrección desde el punto de vista técnico, como desde el punto de vista del logro de su objetivo.

3) Quedaría por analizar la existencia de secuelas postquirúrgicas consistentes, según alega el interesado, en sinovitis reactivas o descompensación artrósica que le impiden realizar todo tipo de trabajos y algunos actos de la vida diaria (escrito de mejora).

a) En este sentido, efectivamente, integra la *lex artis* el deber para los servicios sanitarios de prestar a los pacientes información adecuada acerca de su enfermedad, de los tratamientos que pueden ser aplicados y de los posibles riesgos que estos conllevan, tal como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El correcto entendimiento del deber que esta Ley impone exige que los pacientes reciban cumplida información acerca de las opciones clínicas disponibles y de los riesgos que las mismas engendran, ya que el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos.

El defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis* y revela una manifestación de funcionamiento anormal de la Administración. Por el contrario, su cumplimiento en debida forma supone que es el paciente quien asume las consecuencias derivadas de las actuaciones sanitarias, siempre y cuando estas hayan sido conformes a la *lex artis ad hoc*.

El consentimiento informado constituye así uno de los títulos jurídicos que obliga al paciente a soportar que un acto médico correcto no haya alcanzado todos los objetivos terapéuticos que perseguía. De esta forma, los pacientes, en cuanto asumen los beneficios que se derivan de una intervención quirúrgica, asumen igualmente los riesgos cuya concreción resulte posible a pesar de que el acto médico fuera correctamente practicado. El deber de soportar que no se alcance un éxito terapéutico completo resulta de la asunción voluntaria de ese riesgo, por lo que de concretarse este la lesión no revestiría el carácter de antijurídica.

b) Pues bien, en el presente caso, de lo actuado en el expediente resulta que la intervención estaba correctamente indicada y realizada, en función de la valoración, exploración y pruebas complementarias, siendo, asimismo, correctamente realizada, como ya se ha indicado; pero también consta que, además, el paciente recibió la adecuada información al respecto, así como de las posibles complicaciones propias de la intervención, entre las que existía el riesgo de las secuelas que aduce en su reclamación.

Así consta la firma de DCI por el paciente, el 15 de febrero de 2018, donde queda consignado que el paciente fue informado, conoce, comprende y asume los riesgos comunes e inherentes a este tipo de cirugías: derrames articulares, rigidez de rodilla, inflamación, dolor, atrofia ósea, así como concretamente en su caso específico en el que hay lesiones degenerativas (severas) asociadas es típico la persistencia o incremento de las molestias propias de la patología (inflamación, dolor, rigidez, limitación de movilidad).

Por tanto, ha de concluirse que, desde el punto de vista de la exigencia de prestación del consentimiento informado, ha sido también adecuada a la *lex artis* la atención dispensada al paciente, por lo que el daño por el que reclama carece de la nota de antijuridicidad requerida para la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

c) Asimismo, el paciente quedó informado de la necesidad de realizar rehabilitación, con posterioridad a la intervención, la cual fue llevada a cabo hasta que se alcanzó la máxima mejoría adaptada a la patología crónica que padece.

De los informes recabados se extrae la conclusión, en efecto, que con la cirugía, debidamente indicada, realizada y consentida tras ser adecuadamente informada, no sólo se descartó que hubiera lesiones meniscales y se confirmó la existencia de un cuadro degenerativo con condropatía (daño del cartílago óseo-artrosis) severa en los tres compartimentos de la rodilla (donde encajan las superficies óseas entre ellas), sino que también pudo mejorarse la patología del paciente, a pesar de no curar totalmente su patología, lo que no era el objetivo.

El informe de traumatología de (...) (folios 99 y 100) aclara, además, que la sinovitis crónica alegada por el reclamante en ningún caso puede decirse que sea causada por la cirugía, afirmando que la sinovitis residual que refiere el paciente es totalmente ajena a la cirugía, siendo previa a la misma. Por lo que concluye que los síntomas que presenta no se deben a una descompensación artrósica sino a su patología previa.

5. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por el interesado.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación interpuesta por el interesado.