



Mensaje LexNet - Notificación

Mensaje

IdLexNet	201510072320861	
Asunto	Notificación vía LexNET (múltiple)/SENTENCIA TEXTO LIBRE UNICA INSTANCIA/	
Remitente	Órgano Judicial	SECCION 2ª SALA CONT-ADVO DEL TSJ de Valencia, Valencia/València [4625033002]
	Tipo de órgano	T.S.J. SALA DE LO CONTENCIOSO
Destinatarios	ALARIO MONT, RAFAEL FRANCISCO [00148]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de València
	ROLDAN GARCIA, JAVIER [00096]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de València
Fecha-hora envío	29/05/2015 11:46	
Adjuntos	0027225_2015_001_462503300020130001709-4315488-1.rtf(Principal) Hash del Documento: b5e68e8f744c19132697169f844953c344fba713	
Datos del mensaje	Tipo procedimiento	POR
	Nº procedimiento	000111/2013
	Detalle de acontecimiento	SENTENCIA TEXTO LIBRE UNICA INSTANCIA
	NIG	4625033320130001680

Historia del mensaje

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
29/05/2015 12:18	ROLDAN GARCIA, JAVIER [00096]-Ilustre Colegio de Procuradores de València	LO RECOGE	
29/05/2015 12:05	Ilustre Colegio de Procuradores de València (Valencia)	LO REPARTE A	ROLDAN GARCIA, JAVIER [00096]-Ilustre Colegio de Procuradores de València

(*) Todas las horas referidas por LexNet son de ámbito Peninsular.

Recurso nº 111/2013

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Sección Segunda

SENTENCIA N° 393 /2015

Ilmos. Sres:

PRESIDENTA

D^a Alicia Millán Herrándis

MAGISTRADOS

D. Miguel Soler Margarit

D. Ricardo Fernández Carballo-Calero

En Valencia a veintinueve de mayo de dos mil quince.

VISTOS por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (Sección Segunda) los autos nº 111/2013, seguidos entre partes, de la una y como demandante, [REDACTED] representada por el Procurador don Javier Roldán García y dirigida por el Letrado don José Antonio Ramos Mesonero; y de la otra, como Administración demandada, la Generalitat, representada y dirigida por Abogada de su Servicio Jurídico, y, como codemandada el Hospital de Manises representada por el Procurador Don Rafael F. Alario Mont y dirigida por el Letrado Don Juan Carlos Montealegre Bello; recurso interpuesto contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El indicado Procurador, en escrito presentado en la Secretaría de esta Sala, interpuso el recurso contra el acto administrativo ya reseñado.

Segundo. Acordada la incoación de los presentes autos, se les dio el cauce procesal previsto en la Ley Jurisdiccional, habiendo despachado las partes, en momento oportuno y por su orden, los trámites de demanda y contestación, en cuyos escritos, en virtud de los hechos y fundamentos de derecho que constan en los mismos, suplicaron, respectivamente, la anulación del acto impugnado y la desestimación del recurso, en los términos que estimaron convenientes a sus derechos.

Tercero. Continuado el proceso por los trámites que aparecen en autos, se señaló para votación y fallo el día 26 de mayo pasado, en que ha tenido lugar.

Cuarto. En la sustanciación de este pleito se han observado las prescripciones legales.

Ha sido ponente el Magistrado Don Miguel Soler Margarit.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. El presente recurso se ha interpuesto por el Procurador don Javier Roldán García, en nombre y representación de [REDACTED], contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012, solicitando una indemnización de 132.821,76 euros, por el fallecimiento de su madre, [REDACTED], el 10 de abril de 2012.

Segundo. Se ejercita una pretensión indemnizatoria derivada de una pretendida responsabilidad patrimonial vinculada a la asistencia sanitaria, y como señala el Tribunal Supremo, en Sentencia de 21/diciembre/2012 (rec. 4229/2011): *“Conforme a reiterada jurisprudencia sobradamente conocida, sustentada ya en su inicio en la inevitable limitación de la ciencia médica para detectar, conocer con precisión y sanar todos los procesos patológicos que puedan afectar al ser humano, y, también, en la actualidad, en la previsión normativa del art. 141.1 de la Ley 30/1992, en el que se dispone que “no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos”, la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración por los daños originados en o por las actuaciones del Sistema Sanitario,*

exige la apreciación de que la lesión resarcible fue debida a la no observancia de la llamada "lex artis". O lo que es igual, que tales actuaciones no se ajustaron a las que según el estado de los conocimientos o de la técnica eran las científicamente correctas, en general o en una situación concreta”.

De otra parte, también el Tribunal Supremo, en Sentencia de 27/noviembre/2012 (rec. 5938/2011), con remisión a su anterior pronunciamiento de 20/julio/2012 (rec. 2.602/2.011), ha afirmado que “... *en la responsabilidad patrimonial de la Administración ha de concurrir necesariamente como requisito la relación causal entre la acción/omisión y el resultado lesivo, y es el reclamante quien normalmente ha de probar esa relación causal entre la prestación asistencial y el daño, conforme a la pacífica y constante Jurisprudencia de esta Sala”.*

Tercero. Se sustenta la reclamación de responsabilidad en la relación causal del fallecimiento de la paciente con los errores y retraso de diagnóstico en la asistencia prestada en el Centro de Salud de Turís el 7 de abril de 2012 y en el Servicio de Urgencias del Hospital de Manises al día siguiente, por no haber detectado la existencia de una hernia crural izquierda incarcerada, así como por la omisión de consentimiento informado para la realización de la intervención quirúrgica que tuvo lugar el 9 de abril siguiente.

En el informe del Dr. Serrano Cuenca, Especialista en Cirugía Plástica y Reparadora, en Medicina Legal y Forense y Valoración del Daño Corporal, aportado por el recurrente, se señalan los siguientes errores médicos: Fala de diagnóstico y de tratamiento quirúrgico de la hernia crural izquierda incarcerada en los días 7 y 8 de abril, en cuyas asistencias no consta la realización de exploraciones de las regiones inguino-cuales. Así, se dice en el informe que el día 7 de abril de 2012 en el ambulatorio de Turís ni siquiera la exploran las regiones inguino-cuales, indicado por los dolores abdominales, vómitos y malestar general que presentaba, que ese mismo día 7 de abril de 2012 en las urgencias del Hospital de Manises, donde acude remitida para valoración y tratamiento, tampoco consta que exploren las regiones inguinales, ni siquiera la hacen una analítica de sangre y se conforman con el diagnóstico de vómito, diagnóstico que no existe en medicina, ya que se trata de un síntoma o signo.

De nuevo este día 7 - 8 de abril de 2012, en las urgencias del Hospital de Manises, a dónde vuelve a acudir la paciente con un cuadro de gravedad, a base de dolores abdominales, vómitos de repetición, fiebre y mal estado general, vuelven a diagnosticarla de nuevo de vómitos (ahora en plural), a pesar de la importante desaturación arterial de oxígeno que presentaba de 79,30% (normal 96-100%) (bibliografía demostrativa al final de este informe) y de los datos analíticos que indicaban la existencia de una clara infección por la neutrofilia de 89,60% (normal 40-60%) (bibliografía demostrativa al final de este informe). Con estos datos debió de ingresar para seguir estudiándola y sobre todo para tratarla con oxígeno y antibióticos.

Entiendo, que estos tres errores médicos van a marcar la evolución posterior de la paciente, con pérdidas continuas de oportunidades terapéuticas hacia un resultado desproporcionado de muerte, aparte de la intervención quirúrgica del 9 de abril se realizó sin consentimiento informado de la paciente.

En el informe del Dr. Artigues Sánchez de Rojas, Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, aclarado con intervención de las partes, tras analizar la asistencia prestada se concluye: “Se trata de un caso de una hernia crural que debutó con una clínica de vómitos, sin dolor inguinal ni abdominal, sin aparición de tumoración a nivel inguinal, por ello de difícil diagnóstico clínico, y que por ello pasó desapercibida en las dos primeras asistencias en Urgencias; que una vez establecido el cuadro de oclusión intestinal fue remitida para su valoración por el cirujano de guardia, que llevó a cabo el diagnóstico y procedió a la intervención quirúrgica urgente, en la cual se produjo la incidencia de la perforación del intestino delgado tras la reparación inicial, lo que obligó a nueva reparación y laparotomía para revisión, lavados y drenaje de la cavidad, todo ello realizado de forma adecuada; que en el postoperatorio inmediato presentó cuadro de shock y fallo multiorgánico, que pese a ser tratado de forma apropiada en Cuidados Intensivos no pudo superarse y finalmente se produjo el fallecimiento de la paciente.

A mi juicio se produjeron una concatenación de circunstancias desafortunadas poco frecuentes: una escasa e inespecífica clínica, que dificultó y retrasó el diagnóstico; una perforación instrumental durante la intervención muy poco frecuente, que provocó la salida de contenido intestinal a la cavidad abdominal; y el

establecimiento de un cuadro de shock séptico y fallo multiorgánico que no pudo ser revertido, algo también rarísimo cuando la salida de contenido intestinal se resuelve de inmediato en la misma intervención quirúrgica como fue el caso.”

Cuarto. Es cierto que la consignación de “vómito” o “vómitos” no es un diagnóstico sino un “código” para llegar a un diagnóstico, tal como ha admitido, sin duda, el Dr. Artigues respondiendo a una pregunta de la parte actora, es cierto, también, que, pese al error en el recuento, ninguna compresa quedó en la cavidad abdominal de la paciente, así como que la pared intestinal fue perforada en el curso de la intervención debido, según la cirujana, a su mal estado sin que se hay probado que su causa fuera una deficiente o mala utilización de la pinza Alice cuyas características propias, explicadas por la cirujana y por el citado doctor, son las propias de una pinza de presión y, por tanto, atraumática. La cuestión se plantea, por consiguiente, en analizar si las asistencias prestadas el 7 y el 8 de abril, anteriores al diagnóstico de la hernia inguinal, tras la realización de una ecografía abdominal, son susceptibles de calificarse como errores de diagnóstico y, en consecuencia, determinantes de su retraso, así como, de ser así, qué incidencia pudieron haber tenido en la causa del fallecimiento por fracaso multiorgánico secundario a shock séptico en el postoperatorio inmediato, diabetes tipo II.

A tal fin, hay que considerar la patología previa de la paciente, en particular su diabetes e hipertensión que, junto a la edad, 78 años, a juicio de la cirujana, fueron determinantes del shock. Es cierto que no consta, expresamente, la realización de una exploración inguino-cural aunque sí abdominal, omisión que, junto a la posibilidad de realización de una ecografía, pone de manifiesto cierta pérdida de oportunidad de llegar al diagnóstico definitivo, sobre todo, en la asistencia del Servicio de Urgencias del Hospital de Manises, si bien, no puede afirmarse, sobre base cierta, que la hernia estuviera encarcerada dos días antes de la intervención, tal como ha afirmado el Dr. Artigues en términos inequívocos indicando la imposibilidad de tal precisión y explicando la razón de la correspondiente afirmación de la cirujana, la alegada demora en el diagnóstico, aun siendo hipotéticamente posible dos días antes, no fue determinante causalmente del fallecimiento de la paciente, como explican y aclaran los informes de la cirujana y del Dr. Artigues, ni fue significativa de una pérdida de oportunidad de obtención de un mejor resultado a

falta de prueba precisa sobre su incidencia real en la causa del fallecimiento y, en su caso, de precisión sobre la posibilidad de su evitación u obtención de mejor resultado. Por tanto, no aprecia esta Sala la existencia de responsabilidad por tal causa.

Si ha incurrido en responsabilidad la Administración por omisión de consentimiento de la paciente para la realización de la intervención quirúrgica, porque, aun siendo urgente, no fue inmediata al diagnóstico, lo que, dado el estado de la paciente, debió informársele, al menos, sobre los riesgos de la intervención, lo que determina la procedencia de una indemnización por daño moral que, atendidas las circunstancias y, en particular, la asistencia prestada en relación con la causa de fallecimiento, fijamos en 10.000 euros.

Quinto. Procede, en consecuencia, la estimación parcial del recurso sin hacer expresa imposición de costas.

F A L L A M O S

Estimamos parcialmente el recurso interpuesto por el Procurador don Javier Roldán García, en nombre y representación de [REDACTED], contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012, la que declaramos contraria a Derecho y anulamos, dejándola sin efecto.

Reconocemos el derecho del recurrente a ser indemnizado en 10.000 euros, más los correspondientes intereses legales desde el 14 de septiembre de 2012 hasta el día de su pago.

No hacemos expresa imposición de costas.

La presente Sentencia no es firme y contra ella cabe **RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE DOCTRINA** ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, que deberá interponerse directamente ante esta Sala en el plazo de **TREINTA** días y en la forma que previene el art. 97 de la LJCA.

A su tiempo, con certificación literal de la presente sentencia, devuélvase el expediente administrativo al Centro de procedencia.

Así por esta nuestra Sentencia, de la que se unirá certificación a los autos, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- La anterior sentencia fue leída y publicada por el Magistrado ponente en audiencia pública. Certifico.

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Sección Segunda

SENTENCIA N° 393 /2015

Ilmos. Sres:

PRESIDENTA

D^a Alicia Millán Herrándis

MAGISTRADOS

D. Miguel Soler Margarit

D. Ricardo Fernández Carballo-Calero

En Valencia a veintinueve de mayo de dos mil quince.

VISTOS por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (Sección Segunda) los autos nº 111/2013, seguidos entre partes, de la una y como demandante, [REDACTED] representada por el Procurador don Javier Roldán García y dirigida por el Letrado don José Antonio Ramos Mesonero; y de la otra, como Administración demandada, la Generalitat, representada y dirigida por Abogada de su Servicio Jurídico, y, como codemandada el Hospital de Manises representada por el Procurador Don Rafael F. Alario Mont y dirigida por el Letrado Don Juan Carlos Montealegre Bello; recurso interpuesto contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El indicado Procurador, en escrito presentado en la Secretaría de esta Sala, interpuso el recurso contra el acto administrativo ya reseñado.

Segundo. Acordada la incoación de los presentes autos, se les dio el cauce procesal previsto en la Ley Jurisdiccional, habiendo despachado las partes, en momento oportuno y por su orden, los trámites de demanda y contestación, en cuyos escritos, en virtud de los hechos y fundamentos de derecho que constan en los mismos, suplicaron, respectivamente, la anulación del acto impugnado y la desestimación del recurso, en los términos que estimaron convenientes a sus derechos.

Tercero. Continuado el proceso por los trámites que aparecen en autos, se señaló para votación y fallo el día 26 de mayo pasado, en que ha tenido lugar.

Cuarto. En la sustanciación de este pleito se han observado las prescripciones legales.

Ha sido ponente el Magistrado Don Miguel Soler Margarit.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. El presente recurso se ha interpuesto por el Procurador don Javier Roldán García, en nombre y representación de [REDACTED], contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012, solicitando una indemnización de 132.821,76 euros, por el fallecimiento de su madre, [REDACTED], el 10 de abril de 2012.

Segundo. Se ejercita una pretensión indemnizatoria derivada de una pretendida responsabilidad patrimonial vinculada a la asistencia sanitaria, y como señala el Tribunal Supremo, en Sentencia de 21/diciembre/2012 (rec. 4229/2011): *“Conforme a reiterada jurisprudencia sobradamente conocida, sustentada ya en su inicio en la inevitable limitación de la ciencia médica para detectar, conocer con precisión y sanar todos los procesos patológicos que puedan afectar al ser humano, y, también, en la actualidad, en la previsión normativa del art. 141.1 de la Ley 30/1992, en el que se dispone que "no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o*

evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos", la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración por los daños originados en o por las actuaciones del Sistema Sanitario, exige la apreciación de que la lesión resarcible fue debida a la no observancia de la llamada "lex artis". O lo que es igual, que tales actuaciones no se ajustaron a las que según el estado de los conocimientos o de la técnica eran las científicamente correctas, en general o en una situación concreta".

De otra parte, también el Tribunal Supremo, en Sentencia de 27/noviembre/2012 (rec. 5938/2011), con remisión a su anterior pronunciamiento de 20/julio/2012 (rec. 2.602/2.011), ha afirmado que *".... en la responsabilidad patrimonial de la Administración ha de concurrir necesariamente como requisito la relación causal entre la acción/omisión y el resultado lesivo, y es el reclamante quien normalmente ha de probar esa relación causal entre la prestación asistencial y el daño, conforme a la pacífica y constante Jurisprudencia de esta Sala"*.

Tercero. Se sustenta la reclamación de responsabilidad en la relación causal del fallecimiento de la paciente con los errores y retraso de diagnóstico en la asistencia prestada en el Centro de Salud de Turís el 7 de abril de 2012 y en el Servicio de Urgencias del Hospital de Manises al día siguiente, por no haber detectado la existencia de una hernia crural izquierda incarcerada, así como por la omisión de consentimiento informado para la realización de la intervención quirúrgica que tuvo lugar el 9 de abril siguiente.

En el informe del Dr. Serrano Cuenca, Especialista en Cirugía Plástica y Reparadora, en Medicina Legal y Forense y Valoración del Daño Corporal, aportado por el recurrente, se señalan los siguientes errores médicos: Fala de diagnóstico y de tratamiento quirúrgico de la hernia crural izquierda incarcerada en los días 7 y 8 de abril, en cuyas asistencias no consta la realización de exploraciones de las regiones inguino-crales. Así, se dice en el informe que el día 7 de abril de 2012 en el ambulatorio de Turís ni siquiera la exploran las regiones inguino-crales, indicado por los dolores abdominales, vómitos y malestar general que presentaba, que ese mismo día 7 de abril de 2012 en las urgencias del Hospital de Manises, donde acude remitida para valoración y tratamiento, tampoco consta que exploren las regiones inguinales, ni

siquiera la hacen una analítica de sangre y se conforman con el diagnóstico de vómito, diagnóstico que no existe en medicina, ya que se trata de un síntoma o signo.

De nuevo este día 7 - 8 de abril de 2012, en las urgencias del Hospital de Manises, a dónde vuelve a acudir la paciente con un cuadro de gravedad, a base de dolores abdominales, vómitos de repetición, fiebre y mal estado general, vuelven a diagnosticarla de nuevo de vómitos (ahora en plural), a pesar de la importante desaturación arterial de oxígeno que presentaba de 79,30% (normal 96-100%) (bibliografía demostrativa al final de este informe) y de los datos analíticos que indicaban la existencia de una clara infección por la neutrofilia de 89,60% (normal 40-60%) (bibliografía demostrativa al final de este informe). Con estos datos debió de ingresar para seguir estudiándola y sobre todo para tratarla con oxígeno y antibióticos.

Entiendo, que estos tres errores médicos van a marcar la evolución posterior de la paciente, con pérdidas continuas de oportunidades terapéuticas hacia un resultado desproporcionado de muerte, aparte de la intervención quirúrgica del 9 de abril se realizó sin consentimiento informado de la paciente.

En el informe del Dr. Artigues Sánchez de Rojas, Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, aclarado con intervención de las partes, tras analizar la asistencia prestada se concluye: “Se trata de un caso de una hernia crural que debutó con una clínica de vómitos, sin dolor inguinal ni abdominal, sin aparición de tumoración a nivel inguinal, por ello de difícil diagnóstico clínico, y que por ello pasó desapercibida en las dos primeras asistencias en Urgencias; que una vez establecido el cuadro de oclusión intestinal fue remitida para su valoración por el cirujano de guardia, que llevó a cabo el diagnóstico y procedió a la intervención quirúrgica urgente, en la cual se produjo la incidencia de la perforación del intestino delgado tras la reparación inicial, lo que obligó a nueva reparación y laparotomía para revisión, lavados y drenaje de la cavidad, todo ello realizado de forma adecuada; que en el postoperatorio inmediato presentó cuadro de shock y fallo multiorgánico, que pese a ser tratado de forma apropiada en Cuidados Intensivos no pudo superarse y finalmente se produjo el fallecimiento de la paciente.

A mi juicio se produjeron una concatenación de circunstancias desafortunadas poco frecuentes: una escasa e inespecífica clínica, que dificultó y retrasó el diagnóstico; una perforación instrumental durante la intervención muy poco frecuente, que provocó la salida de contenido intestinal a la cavidad abdominal; y el establecimiento de un cuadro de shock séptico y fallo multiorgánico que no pudo ser revertido, algo también rarísimo cuando la salida de contenido intestinal se resuelve de inmediato en la misma intervención quirúrgica como fue el caso.”

Cuarto. Es cierto que la consignación de “vómito” o “vómitos” no es un diagnóstico sino un “código” para llegar a un diagnóstico, tal como ha admitido, sin duda, el Dr. Artigues respondiendo a una pregunta de la parte actora, es cierto, también, que, pese al error en el recuento, ninguna compresa quedó en la cavidad abdominal de la paciente, así como que la pared intestinal fue perforada en el curso de la intervención debido, según la cirujana, a su mal estado sin que se hay probado que su causa fuera una deficiente o mala utilización de la pinza Alice cuyas características propias, explicadas por la cirujana y por el citado doctor, son las propias de una pinza de presión y, por tanto, atraumática. La cuestión se plantea, por consiguiente, en analizar si las asistencias prestadas el 7 y el 8 de abril, anteriores al diagnóstico de la hernia inguinal, tras la realización de una ecografía abdominal, son susceptibles de calificarse como errores de diagnóstico y, en consecuencia, determinantes de su retraso, así como, de ser así, qué incidencia pudieron haber tenido en la causa del fallecimiento por fracaso multiorgánico secundario a shock séptico en el postoperatorio inmediato, diabetes tipo II.

A tal fin, hay que considerar la patología previa de la paciente, en particular su diabetes e hipertensión que, junto a la edad, 78 años, a juicio de la cirujana, fueron determinantes del shock. Es cierto que no consta, expresamente, la realización de una exploración inguino-cural aunque sí abdominal, omisión que, junto a la posibilidad de realización de una ecografía, pone de manifiesto cierta pérdida de oportunidad de llegar al diagnóstico definitivo, sobre todo, en la asistencia del Servicio de Urgencias del Hospital de Manises, si bien, no puede afirmarse, sobre base cierta, que la hernia estuviera encarcerada dos días antes de la intervención, tal como ha afirmado el Dr. Artigues en términos inequívocos indicando la imposibilidad de tal precisión y explicando la razón de la correspondiente afirmación

de la cirujana, la alegada demora en el diagnóstico, aun siendo hipotéticamente posible dos días antes, no fue determinante causalmente del fallecimiento de la paciente, como explican y aclaran los informes de la cirujana y del Dr. Artigues, ni fue significativa de una pérdida de oportunidad de obtención de un mejor resultado a falta de prueba precisa sobre su incidencia real en la causa del fallecimiento y, en su caso, de precisión sobre la posibilidad de su evitación u obtención de mejor resultado. Por tanto, no aprecia esta Sala la existencia de responsabilidad por tal causa.

Si ha incurrido en responsabilidad la Administración por omisión de consentimiento de la paciente para la realización de la intervención quirúrgica, porque, aun siendo urgente, no fue inmediata al diagnóstico, lo que, dado el estado de la paciente, debió informársele, al menos, sobre los riesgos de la intervención, lo que determina la procedencia de una indemnización por daño moral que, atendidas la circunstancias y, en particular, la asistencia prestada en relación con la causa de fallecimiento, fijamos en 10.000 euros.

Quinto. Procede, en consecuencia, la estimación parcial del recurso sin hacer expresa imposición de costas.

F A L L A M O S

Estimamos parcialmente el recurso interpuesto por el Procurador don Javier Roldán García, en nombre y representación de [REDACTED], contra la presunta desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 14 de septiembre de 2012, la que declaramos contraria a Derecho y anulamos, dejándola sin efecto.

Reconocemos el derecho del recurrente a ser indemnizado en 10.000 euros, más los correspondientes intereses legales desde el 14 de septiembre de 2012 hasta el día de su pago.

No hacemos expresa imposición de costas.

La presente Sentencia no es firme y contra ella cabe **RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE DOCTRINA** ante la Sala de lo

Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, que deberá interponerse directamente ante esta Sala en el plazo de **TREINTA** días y en la forma que previene el art. 97 de la LJCA.

A su tiempo, con certificación literal de la presente sentencia, devuélvase el expediente administrativo al Centro de procedencia.

Así por esta nuestra Sentencia, de la que se unirá certificación a los autos, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- La anterior sentencia fue leída y publicada por el Magistrado ponente en audiencia pública. Certifico.

