



Roj: STSJ CAT 1671/2016 - ECLI:ES:TSJCAT:2016:1671
Id Cendoj: 08019330042016100182

Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso

Sede: Barcelona

Sección: 4

Nº de Recurso: 211/2015

Nº de Resolución: 195/2016

Procedimiento: Recurso de Apelación

Ponente: EDUARDO BARRACHINA JUAN

Tipo de Resolución: Sentencia

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN CUARTA

Rollo de apelación nº 211/2015

Parte apelante: Bernardino

Parte apelada: ZURICH, INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA y INSTITUT CATALA DE LA SALUT

S E N T E N C I A Nº 195/2016

Ilmos. Sres.:

PRESIDENTE

D. EDUARDO BARRACHINA JUAN

MAGISTRADOS

D. JOAQUIN BORRELL MESTRE

Dª MARÍA ABELLEIRA RODRÍGUEZ

En la ciudad de Barcelona, a cuatro de marzo de dos mil dieciséis

VISTO POR LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA (SECCIÓN CUARTA), constituida para la resolución de este recurso, arriba reseñado, ha pronunciado en el nombre del Rey, la siguiente Sentencia para la resolución del presente recurso de apelación, interpuesto por D. Bernardino , representado por la Procuradora de los Tribunales Dª Marta Coll Sirvent, y asistido por el Letrado D. Antonio Galvany Viñamata, contra la Sentencia nº 51/2015, de fecha 9/04/2015, recaída en el Recurso Ordinario nº 63/2012, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 16 de Barcelona , al que se opondrá el INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT, representado por el Procurador de los Tribunales D. Andreu Oliva Basté, y defendido por el Letrado D. Carles Viudez Cabañas, y ZURICH INSURANCE, representada por el Procurador de los Tribunales D. Jaume Guillem Rodríguez y defendida por el Letrado D. Roberto Valls de Gispert.

Ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Don EDUARDO BARRACHINA JUAN, quien expresa el parecer de la SALA.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 09/04/2015 el Juzgado Contencioso Administrativo nº 16 de Barcelona, en el Recurso Ordinario seguido con el número 63/2012, dictó Sentencia desestimatoria del recurso interpuesto contra la desestimación de reclamación por responsabilidad patrimonial. Sin expresa imposición de costas.

SEGUNDO.- Contra dicha Sentencia, se interpuso recurso de apelación, siendo admitido por el Juzgado de Instancia, con remisión de las actuaciones a este Tribunal, correspondiendo su conocimiento a esta Sección.

TERCERO.- Desarrollada la apelación, finalmente se señaló día y hora para votación y fallo, que tuvo lugar el 1 de marzo de 2016.

CUARTO.- En la sustanciación del presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Es objeto de impugnación la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº 16 de Barcelona, de fecha 9 de abril de 2015, que desestimó la acción resarcitoria, basada en el principio de responsabilidad patrimonial, por los daños y perjuicios ocasionados con motivo de la asistencia médica recibida en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona y por lo que reclama la cantidad de 950.00 euros.

En la sentencia impugnada se expone de forma amplia y detallada los hechos que constituyen tanto los antecedentes como la realidad histórica de lo ocurrido, con remisión a los **informes** periciales que constan en autos, con **preferencia** a los dos dictámenes periciales emitidos por médicos **especialistas** el Dr. Gregorio y Dr. Julio, frente al emitido por el perito insaculado, que no es **especialista** en la materia. Todo el exhaustivo relato fáctico concluye con el razonamiento de que no concurre la relación de causalidad entre la asistencia médica y postoperatoria recibida por el recurrente y el daño producido.

En el recurso de apelación se denuncia la infravaloración del dictamen pericial de la parte recurrente, que fue el perito insaculado por el Juzgado, que sí que examinó al paciente, mientras que los otros dos peritos no lo hicieron. La sentencia carece de valoración debidamente motivada, al basarse en *la priorización del criterio de unos médicos advenedizos al proceso que aparecen con el único propósito de combatir y ningunear el dictamen del Dr. Jose María, Perito Judicial.*

En el escrito de oposición al recurso de apelación, brevemente expuesto, por parte del ICS, se exponen también todo el historial clínico del paciente, para culminar en el último proceso cuando sufrió un choque séptico y gangrena de Fournier. Se alega que Don. Jose María no tiene ninguna especialidad médica relacionada con las dolencias del recurrente. Sin embargo, los otros dos **informes** periciales están firmados por médicos **especialistas**, pues el Dr. Gregorio es **especialista** en Nefrología y Jefe del Servicio de Transplantes del Hospital del Mar, y el Dr. Julio, es **especialista** en Cirugía Digestiva. Se remite a los antecedentes patológicos del paciente que expone con detalle en el la Alegación Tercera, relatando también todas las complicaciones que ha padecido.

En el escrito de oposición por parte de la sociedad mercantil aseguradora ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL DE ESPAÑA, se remite también a la especialidad científica de los **informes** médicos aportados por el ICS, frente al generalista del perito judicial. Confirma el relato fáctico que se expone en la sentencia y la conclusión a que se llega, al remitirse a los **informes** periciales para demostrar la asistencia adecuada al estado en que se encontraba el paciente en cada momento.

SEGUNDO.- Este Tribunal ha llevado a cabo una valoración conjunta de las alegaciones y razonamientos jurídicos que constan en el recurso de apelación, escritos de oposición al mismo, en relación con la sentencia, así como de los **informes** periciales que constan en autos, para llegar a la conclusión de que el exhaustivo análisis fáctico que se lleva a cabo en la sentencia, así como la relevante valoración de los **informes** periciales, en relación con el estado clínico que presentaba el paciente, debe ser plenamente confirmado y desestimar la acción jurisdiccional ejercitada.

En este aspecto conviene comenzar a poner de relieve que es el recurso de apelación el escrito de indica, determina o marca el curso del proceso seguido ante este Tribunal. Es la denuncia referente a la valoración de la prueba, o los razonamientos jurídicos de la sentencia, en los términos que se especifiquen claramente en el recurso de apelación, los determinantes de la sentencia que se dictará en segunda instancia. En el presente caso, observamos que la única denuncia formulada y que consta claramente en el mencionado recurso de apelación, se refiere a la elección por la Juzgadora de instancia, de los **informes** periciales emitidos por médicos **especialistas**, frente al **informe** del Perito insaculado por el Juzgado, que carecía de las especialidades exigidas y adecuadas al estado clínico del paciente. Es por ello, que este Tribunal no puede entrar a resolver otras cuestiones que las denunciadas en el escrito de apelación, en los términos que se expondrán a continuación.

Es bien sabido que la prueba pericial, como una más en el proceso, está dedicada a complementar los conocimientos del juez o tribunal, en el momento de adoptar una decisión cuyos fundamentos o contenidos

técnicos, hagan necesaria la ayuda de un experto en cada una de las materias científicas que pueden presentarse.

En lo que se refiere a la medicina, ciencia inexacta e incompleta, entre otras cosas por la propia naturaleza del ser humano, no siempre que se aplica la denominada " *lex artis* " o la totalidad de los conocimientos científicos se consigue sanar al paciente. Pero dicha prueba pericial no puede vincular al órgano jurisdiccional de forma terminante, sino que como una prueba más, debe ser valorada en función de las circunstancias que concurren en cada caso.

Es cierto que una vez que se produce, por desgracia, un daño o perjuicio o incluso un fatal desenlace, es fácil determinar lo que se debía haber hecho en cada momento. Pero a la vista de la forma en que se desarrollaron los hechos desde el momento de acudir al servicio médico, por las dolencias que ese momento presentaba la paciente, se valoró su estado con las pruebas preoperatorias correspondiente y recibió el tratamiento adecuado, hasta que se produjo la hemorragia en la intervención quirúrgica, se puede afirmar que no hubo mala praxis determinante del nexo causal que pueda justificar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública recurrente.

Aun cuando es cierto que el concepto de *mala praxis* aparece, en términos procesales, cuando se produce un daño o perjuicio como consecuencia de la asistencia sanitaria en sus distintas facetas, no siempre es sinónimo de existencia de culpa o negligencia en el servicio sanitario. Si se cumple fielmente el protocolo médico exigido, si el paciente ha sido debidamente atendido, aun cuando se manifieste una dolencia, secuela, o complicación, no siempre es sinónimo, como se ha indicado, de *mala praxis* . Entender lo contrario supondría la ruina en poco tiempo de la Administración Pública sanitaria.

En controversias jurídicas como la presente, donde aparece un presupuesto fáctico con efectos jurídicos suficientes para fundamentar una acción resarcitoria, pero que cuenta con distintos dictámenes de médicos, es cuando la función interpretativa se pone a prueba, con el fin de discernir la posible existencia de los requisitos de la relación de causalidad. Ello no es fácil cuando dichos dictámenes llegan a una conclusión contraria entre ellos, al analizar el devenir de los acontecimientos. Pero entre el **informe** de un Licenciado en Medicina General y otro emitido por un **especialista** en la materia, en el presente caso, de Nefrología, es obvio que no pueden considerarse los dos **informes** con la misma valoración, a efectos de dilucidar si hubo o un funcionamiento irregular del servicio público sanitario, tal como se pretende en el recurso de apelación. Por ello, consideramos que los **informes** emitidos médicos **especialistas** en la materia, son determinantes para resolver la cuestión controvertida suscitada por el recurso de apelación. Ello no quiere decir que los demás **informes** carezcan de relevancia, por cuanto como se ha indicado anteriormente, el Tribunal realiza una valoración de conjunto. Pero en una materia tan delicada como la Nefrología y el trasplante de un riñón con sus efectos postoperatorios, es obvio que el dictamen del médico especializado debe tener una cierta superioridad científica y así debe ser considerado.

Cierto es que no cualquier resultado dañoso o defectuoso necesariamente debe ser objeto de indemnización, en atención a la configuración jurídica del principio de responsabilidad patrimonial, por cuanto se atiende especialmente al hecho en sí mismo considerado de los conocimientos médicos y técnicos en cada momento y en cada intervención quirúrgica. Pero en el presente caso, no cabe la menor duda de que no se aprecia la existencia de relación de causalidad, como bien ha dicho el órgano jurisdiccional de primera instancia.

Lo que ha quedado acreditado es que en todo momento se siguió el protocolo médico en la atención tanto sanitaria como quirúrgica que recibió la paciente. Ahora bien, el traslado de este concreto requisito al ámbito sanitario exige tener en cuenta dos circunstancias que deben valorarse para establecer la corrección de la atribución del daño.

El análisis de todo el proceso de asistencia clínica y hospitalaria, que comenzó con la realización del trasplante de riñón el 10 de febrero de 2008, el segundo ingreso en el centro hospitalario el 13 de mayo de 2008, el tercer ingreso el 14 de enero de 2011, el cuarto ingreso el 14 de marzo de 2011, por choque séptico, el 7 de noviembre de 2011. Todo ello demuestra la permanente y continuada relación de asistencia sanitaria que mantuvo el recurrente con el centro médico indicado, como al Hospital de Calella, donde fue tratado debidamente en relación con las dolencias que presentaba e informado de su estado, así como de las precauciones que debía adoptar.

En este proceso no se ha acreditado la más mínima irregularidad asistencial, clínica o bien postoperatoria, ni se ha denunciado alteración del servicio médico en detrimento de la salud del paciente. Es



importante tener en cuenta que en el recurso de apelación no existe la más mínima crítica en este aspecto, lo que nos impide entrar a valorar esta última consideración.

Por lo tanto, debemos confirmar plenamente la sentencia dictada en primera instancia, cuya acertada exposición fáctica y razonamientos jurídicos damos por reproducidos, con imposición de costas a la parte recurrente, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, en importe máximo de mil euros, al concurrir los requisitos exigidos para ello, por interponer recurso de apelación contra una sentencia bien motivada, haciendo uso de un escrito de recurso de apelación, que carece de crítica suficiente para fundamentar el mismo.

FALLAMOS

1º Desestimar el recurso de apelación

2º Imponer las costas causadas a la parte recurrente en importe máximo de mil euros.

Notifíquese la presente resolución en legal forma, haciendo saber a las partes que contra la misma no cabe interponer recurso de casación ordinario, y verificado remítase testimonio de la presente resolución al Juzgado de procedencia para su conocimiento y ejecución.

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

PUBLICACIÓN

Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente estando la Sala celebrando audiencia pública el día 11 de marzo de 2.016, fecha en que ha sido firmada la sentencia por todos los Sres. Magistrados que formaron Tribunal en la misma. Doy fe.