

PROCEDIMIENTO ORDINARIO - 000257/2014
N.I.G.: 46250-33-3-2014-0003013

SENTENCIA Nº 288 / 2017

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA
SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO
SECCIÓN 2**

Ilmos. Sres:

Presidente
D/D^a M^a. ALICIA MILLAN HERRANDIS

Magistrados
D/D^a RICARDO FERNANDEZ CARBALLO-CALERO
D/D^a ANA M^a. PEREZ TORTOLA

En VALENCIA, a treinta y uno de mayo de dos mil diecisiete

Visto por la Sección 2^a de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, el recurso contencioso administrativo número 257/2014, promovido por el Procurador D. Carlos Solsona Espriu en representación de, contra la desestimación presunta por el Conseller de Sanidad de la RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR DEFICIENTE ASISTENCIA SANITARIA, TRAMITADA EN EL EXPEDIENTE DE R.P. Nº 246/2012; habiendo sido parte en autos los actores, la Administración demandada Generalitat Valenciana que ha comparecido a través del Abogado de su Abogacía General.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el recurso y seguidos los trámites por la Ley, se emplazó a los demandantes para que formalizaran la demanda, lo que verificaron mediante escrito en que suplica se dicte sentencia declarando no ajustada a Derecho la resolución recurrida.

SEGUNDO.- La representación de la parte demandada contestó a la demanda mediante escrito en el que suplica se dicte sentencia por la que se confirme la resolución recurrida.

TERCERO.- Habiéndose recibido el proceso a prueba, se dio traslado a las partes para que presentaran escrito de conclusiones, quedando los autos pendientes para votación y fallo.

CUARTO.- Se señala la votación para el día 30 de mayo del presente año, teniendo así lugar.

QUINTO.- En la tramitación del presente proceso se han observado las prescripciones legales.

Siendo Ponente la Magistrada Ilma Sra D^a M^a ALICIA MILLAN HERRANDIS.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Constituye el objeto del presente recurso contencioso administrativo la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por los actores, ya que a su juicio existió mala praxis en la atención médica dispensada durante el parto en el Hospital de la Plana de Villareal, donde ingresó el 14/diciembre/11 sobre las tres de la mañana finalizando el parto por cesárea el día 15 a las 2 horas y 10 minutos, observando rotura uterina de 80cm de cicatriz de cesárea anterior, estando el feto en la cavidad abdominal, se precisa hacer histerectomía subtotal y anexectomía izquierdo. La menor fallece el día 21 de diciembre de 2011. El trato durante el parto fue humillante y vejatorio, se le sometió a una maniobra peligrosa “Kristeller”, totalmente desaconsejada y que favoreció la rotura uterina provocando las graves secuelas tanto en la madre como en el neonato.

Solicitan una indemnización de 99.775,96 euros por el fallecimiento de la hija, y 114.063,67 euros por las secuelas de la madre, más los intereses correspondientes desde la fecha de la reclamación administrativa.

SEGUNDO.- Conforme establece una reiterada jurisprudencia (SSTS de 16/julio/2012, cas. 1383/2011, o 25/septiembre/2007, cas. 2052/2003, por todas) la viabilidad de la responsabilidad patrimonial de la administración exige la antijuridicidad del resultado o lesión siempre que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. Y en el ámbito de la responsabilidad vinculada a la actuación médica o sanitaria, no resulta suficiente la existencia de una lesión - que llevaría la responsabilidad objetiva mas allá de los límites de lo razonable-, sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cual es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (SSTS 19/septiembre/2012, rec. 8/2010, o 17/julio/2012, rec. 6870/2010).

Así, en SSTS de 10/julio/2012 (cas. 4073/2010), 24/mayo/2011 (cas. 2192/2010), 25/febrero/2009 (cas. 9484/2004), 20/junio y 11/julio/2007, y frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, se recuerda el criterio que sostiene este Tribunal de que la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, mas en ningún caso garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; pero de ello en modo alguno puede deducirse la existencia de una responsabilidad de toda actuación médica, siempre que ésta se haya acomodado a la **lex artis**, y de la que resultaría la obligación de la Administración de obtener un resultado curativo, ya que la responsabilidad de la

Administración en el servicio sanitario no se deriva tanto del resultado como de la prestación de los medios razonablemente exigibles. Por ello, el carácter objetivo de la responsabilidad de las Administraciones Públicas, no supone que esté basada en la simple producción del daño, sino que, además, éste debe ser antijurídico, en el sentido que no se debe tener obligación de soportar, por haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento. Y ello conduce a que solamente cabe considerar antijurídica en la asistencia sanitaria la lesión en que se haya producido una auténtica infracción de *lex artis*.

En consecuencia, concluyen dichas sentencias, es la antijuridicidad del resultado o lesión –consecuencia de una infracción de la *lex artis*- lo relevante para la declaración de responsabilidad patrimonial imputable a la Administración por lo que resulta necesaria la acreditación de su acaecimiento.

TERCERO.- Procede, pues, entrar a analizar la concurrencia o no de los requisitos a los que se supedita el éxito de la reclamación de responsabilidad patrimonial, bien entendido que en relación con la carga probatoria, el Tribunal Supremo (Ss. 19/septiembre/2012, cas. 8/2010, 9/diciembre/2.008, cas.6.580/2.004, o 18/octubre/2005, por todas), reitera lo que constituye regla general de que la prueba de la relación de causalidad corresponde a quien formula la reclamación, por lo que no habiéndose producido esa prueba no existiría responsabilidad administrativa; en materia de prestación sanitaria se modera tal exigencia de prueba del nexo causal en aplicación del principio de facilidad de la prueba (SSTS. 20/septiembre/2.005, 4/julio/2.007, 2/noviembre/2.007), en el sentido que la obligación de soportar la carga de la prueba al perjudicado, no empecé que esta exigencia haya de atemperarse a fin de tomar en consideración las dificultades que normalmente encontrará el paciente para cumplirla dentro de las restricciones del ambiente hospitalario, por lo que habrá de adoptarse una cierta flexibilidad de modo que no se exija al perjudicado una prueba imposible o diabólica, principio que obliga a la Administración, en determinados supuestos, a ser ella la que ha de acreditar, precisamente por disponer de medios y elementos suficientes para ello, que su actuación fue en todo caso conforme a las exigencias de la *lex artis*, pues no sería objetiva la responsabilidad que hiciera recaer en todos los casos sobre el administrado la carga de probar que la Administración sanitaria no ha actuado conforme a las exigencias de una *recta praxis médica*.

CUARTO.- Por tanto en procedimientos de esta naturaleza –Infracción de la *Lex-Artis*- la respuesta de la Sala a las pretensiones de los actores, lleva aparejado el estudio y valoración de los informes médicos, tanto de los obrantes en el expediente, como de los acompañados por las partes junto con sus escritos de demanda o contestación, o de los practicados en sede judicial. Debiendo recordar que el valor de la prueba pericial reside en la capacidad de los razonamientos y datos técnicos aportados por el Perito para convencer al Tribunal en los términos del art. 348 de LEC.

En su informe del 29/04/2013 y el complementario del 3/06/2013 la Inspectora Médica D^a. Susana Vidal Vidal concluye:

“El trabajo de parto no estaba contraindicado en este caso, ya que se desaconseja la cesárea electiva en mujeres con cesárea previa por el reducido beneficio que se obtendría y el coste en morbimortalidad en las mujeres.

En cuanto a la maniobra de Kristeller no parece que se aplique para el desprendimiento de la cabeza que es la única indicación de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia en parto

normal, pero que en su protocolo de asistencia al parto tras cesárea indica que debe evitarse la misma.

Aunque no se puede ni afirmar ni descartar de forma concluyente que la maniobra de Kristeller sea la responsable única de la rotura uterina, ya que esta es una de las complicaciones del trabajo de parto tras cesárea, hemos de considerar que esta maniobra no está indicada en estos casos, por tanto la asistencia prestada no se ajustó al conocimiento científico actual.

La recién nacida presentaba asfixia perinatal tras la cesárea urgente por rotura uterina. Cabe concluir que la rotura uterina fue la responsable de la histerectomía y de la muerte del feto.”

Conclusiones del Informe de la Comisión de Valoración del Daño Corporal.

“A consecuencia de las lesiones sufridas por la reclamante, se constatan las siguientes deficiencias/secuelas posteriores a los hechos reclamados, y que fundamentan los motivos de la reclamación:

Rotura uterina.

Fallecimiento del feto.

La valoración de las secuelas citadas de acuerdo al Baremo y Tablas del anexo de los sistemas para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, recogido en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, es la siguiente, de acuerdo a la TABLAVI:

• Pérdida de útero (antes de la menopausia): 40 puntos.

• Pérdida de un ovario: 25 puntos.

VALOR PONDERADO: 55 puntos.

TOTAL: 55 PUNTOS”

Los recurrentes acompañaron junto con su demanda informe pericial por médico especialista en Obstetricia y Ginecología, del que destacamos:

“1.- Doña con antecedentes de un parto anterior que finalizó mediante cesárea por desproporción pélvico-cefálica en 2006 naciendo un feto normopeso, quedó nuevamente gestante en 2011.

2.- El parto de este segundo embarazo se desencadenó espontáneamente, finalizando mediante cesárea por pérdida de bienestar fetal tras realización de maniobra de Kristeller, naciendo un feto con un test de Apgar de 0/1/4 de aproximadamente 3000 gramos de peso, gravemente deprimido y que precisó maniobras de reanimación avanzada confirmándose una acidosis grave en el estudio gasométrico realizado tras la intubación. El recién hubo de ser trasladado al Hospital de La Fe donde falleció por encefalopatía hipóxico-isquémica.

3.- Durante la cesárea se apreció que el útero estaba roto y que el feto se encontraba libre en la cavidad abdominal, practicándosele una histerectomía (extirpación del útero) por dificultad en la reconstrucción anatómica del útero y dificultad en la realización de la hemostasia. Asimismo, se extirpó un ovario sin que se describan alteraciones en el estudio histológico del mismo.

4.- El embarazo cursó con normalidad.

5.- Cuando la paciente ingresó por pródromos de parto el feto se encontraba en buen estado, sin signos de hipoxia.

6.- Dado que la maniobra de Kristeller es escasamente eficaz y presenta múltiples riesgos, nuestra Sociedad (SEGO) solamente autoriza realizar la misma con objeto de facilitar el desprendimiento de la cabeza, pero en ningún caso para favorecer el descenso fetal.

7.- Cuando se realizó la maniobra de Kristeller, el feto la presentación fetal se encontraba libre, por lo que su finalidad no podía ser el desprendimiento de la cabeza, sino provocar el descenso de la presentación fetal, lo que no es compatible con las recomendaciones de nuestra Sociedad.

8.- Existían datos que hacían sospechar que nos encontrábamos ante una desproporción pélvico-cefálica:

- La presentación se encontraba libre tras la rotura de las membranas.
- Existía una dinámica de lucha.
- El feto anterior fue normopeso.
- El peso fetal estimado del presente embarazo era normal.

9.- Asimismo, se observan alteraciones en el RCT, que si bien pueden de manera inespecífica, en el contexto en el que nos encontrarnos debe poner en máxima alerta sobre una posible amenaza de rotura uterina.

10.- Así pues, se realizó una inefectiva maniobra de Kristeller inadecuadamente indicada, maniobra que se realizó existiendo una sospecha de desproporción pélvico-cefálica; además existía una amenaza de rotura uterina con una debilidad local del útero (cicatriz de la cesárea anterior) , lo que provocó una rotura uterina y la realización de una histerectomía (extirpación del útero) y provocó una asfixia del neonato que se tradujo clínicamente en una encefalopatía hipóxico-isquémica que evolucionó desfavorablemente, provocándole la muerte.

11.- En ningún caso se debió de practicar la maniobra de Kristeller para evitar una instrumentación del parto, pues la presentación estaba libre lo que no permitía finalizar el parto instrumentalmente.

12.- El estudio anatomo-patológico del útero extirpado (página 260 de EA) no describe patología adicional que justificara la histerectomía. Así pues, podemos concluir que no existe documentación suficiente que permita justificar la necesidad de realización de una histerectomía.

13.- Asimismo, durante el acto quirúrgico se extirpó un ovario que histológicamente se encontraba sano.

14.- La histerectomía conllevó una esterilidad permanente a partir del momento en que se practicó.

15.- De acuerdo con los protocolos se puede establecer un nexo entre la asfixia fetal prenatal sufrida intrauterinamente como consecuencia de la rotura uterina y la encefalopatía hipóxico isquémica que le produjo la muerte.”

QUINTO.- El examen de todo el material probatorio, y fundamentalmente los informes del Inspector Médico, y del perito de parte, puestos en relación con la historia clínica de la paciente, nos lleva a considerar que la atención medica dispensada a la actora en el Hospital de Villareal , donde ingresó el 14/diciembre/11 sobre las tres de la mañana al iniciar espontáneamente el parto finalizando por cesárea el día 15 a las 2 horas y 10 minutos, no se ajustó a lex-artis, asumiendo la Sección lo informado por la inspección médica y el perito por cuanto se realizó una inefectiva maniobra de Kristeller inadecuadamente indicada, maniobra que se realizó existiendo una sospecha de desproporción pélvico-cefálica; además existía una amenaza de rotura uterina con una debilidad local del útero (cicatriz de la cesárea anterior) , lo que provocó una rotura uterina y la realización de una histerectomía (extirpación del útero) y provocó una asfixia del neonato que se tradujo clínicamente en una encefalopatía hipóxico-isquémica que evolucionó desfavorablemente, provocándole la muerte.

En definitiva y en palabras de la inspección médica: “*la asistencia prestada no se ajustó al conocimiento científico actual.*”

SEXTO.- La indemnización solicitada por los actores se cuantificó a la vista del informe de la Comisión de Valoración del Daño Corporal aplicando en baremo de accidentes de circulación del año en que ocurrieron los hechos.

La Sección a la vista de las circunstancias concurrentes, considera que procede atender a la valoración del daño corporal efectuada por el órgano técnico, especializado de la Comisión de Valoración del Daño Corporal de la GV.

En su consecuencia procede indemnizar a los actores por el fallecimiento de su hija en la cantidad de 99.775,96 euros.

Y reconocer a por las secuelas sufridas la indemnización de 103.694,25 euros. Sin que este justificado en este caso la aplicación de factor de corrección alguno.

Las cantidades anteriores se incrementarán con los intereses que correspondan a computar desde la fecha de la reclamación administrativa.

SÉPTIMO.- En cuanto a las costas, procede su imposición a la administración.

VISTOS los preceptos legales citados por las partes concordantes y de general aplicación.

FALLAMOS

Estimar el recurso número 257/2014, promovido por el Procurador D. Carlos Solsona Espriu en representación de contra la desestimación presunta por el Conseller de Sanidad de la RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR DEFICIENTE ASISTENCIA SANITARIA, TRAMITADA EN EL EXPEDIENTE DE R.P. Nº 246/2012; la cual se anula por ser contraria a derecho.

Reconocer el derecho de **los recurrentes** a ser indemnizados en la cantidad de 99.775,96 euros, más los correspondientes intereses desde la fecha de la reclamación administrativa.

Reconocer el derecho de a ser indemnizada en la cantidad de 103.694,25 euros, más los correspondientes intereses desde la fecha de la reclamación administrativa.

Con imposición de las costas del presente procedimiento a la Administración demandada.

Esta Sentencia no es firme y contra ella cabe, conforme a lo establecido en los artículos 86 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, recurso de casación ante la Sala 3ª del Tribunal Supremo. Dicho recurso deberá prepararse ante esta Sección en el plazo de treinta días a contar desde el siguiente al de su notificación, debiendo tenerse en cuenta respecto del escrito de preparación de los que se planteen ante la Sala 3ª del Tribunal Supremo los criterios orientadores previstos en el Apartado III del Acuerdo de 20 de abril de 2016 de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, sobre la extensión máxima y otras condiciones extrínsecas de los escritos procesales referidos al Recurso de Casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo (BOE número 162 de 6 de julio de 2016).

Notifíquese esta Sentencia a las partes, y luego que gane firmeza líbrese certificación literal de la misma y remítase juntamente con el respectivo expediente administrativo al órgano demandado, sirviéndose acusar el oportuno recibo.

Así por nuestra sentencia de la que se llevará testimonio literal a los autos principales, juzgando lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido leída y publicada en el día de su fecha por la Ilma. Sra. Magistrada Ponente de la misma, estando constituido el Tribunal en audiencia pública, de lo que, como Letrada de la Administración de Justicia de éste, doy fe.