

Dictamen nº: **415/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **17.10.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 17 de octubre de 2019, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por perjuicios sufridos por un accidente ocurrido en el Hospital de El Escorial.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. – Por escrito presentado en una oficina de Correos el día 13 de noviembre de 2015 dirigido al Hospital de El Escorial, a la Consejería de Sanidad y al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) la interesada antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del golpe recibido por la caída de un armario de la habitación donde se encontraba limpiando, del Hospital de El Escorial el día 11 de octubre de 2014 (folios 1 a 5 del expediente administrativo).

Según relata en su escrito, sobre las 19:30- 20:00 se encontraba limpiando una habitación del citado centro cuando *“el armario correspondiente a la cama nº 1, de forma inesperada se cae impactando*

violentamente sobre la espalda, zona cervical, dorsal, caderas y cintura, quedando aplastada por la zona del cuello, cervical, pecho y espalda entre la estructura metálica (zona de los pies) de la cama y el armario”.

La interesada refiere que *“permaneció aplastada e inmovilizada”* hasta que acudieron en su auxilio el hijo y la nuera de la paciente de la cama nº 1 que levantaron el armario y permanecieron sujetándolo hasta que concurrió al lugar personal de mantenimiento para la reparación del mueble.

Manifiesta que a pesar del grave accidente ocurrido no recibió atención médica ni se le eximió de cumplir con su trabajo y que, al día siguiente se presentó a trabajar sin poder prestar servicios porque *“no se podía mover de los fuertes dolores en todas las zonas antes mencionadas y sin que sus miembros recibieran las órdenes del cerebro”*, por lo que tuvo que ser trasladada al Servicio de Urgencias del hospital en silla de ruedas.

La reclamante expone que los hechos fueron puestos en conocimiento de la Mutua Umivale y fue asistida en una clínica de Collado Villalba, tramitándose el correspondiente parte de baja por contingencias profesionales/accidente de trabajo el día 12 de octubre de 2014 y permaneció de baja laboral hasta el día 4 de noviembre de 2014. Refiere que el día 5 de noviembre acudió *“a los servicios médicos de la Seguridad Social”* donde se le diagnosticó *“limitación funcional a nivel de la columna cervical”* e indicó que no parecía que pudiera reincorporarse a sus actividades laborales habituales por lo que consideraba que no procedía su baja por enfermedad común, *“sino como accidente laboral”*. Como consecuencia de dicho informe la mutua de la reclamante volvió a emitir parte de baja por contingencias profesionales y fue dada de alta el día 14 de noviembre de 2014.

La interesada refiere que el día 15 de noviembre el servicio médico de la Seguridad Social emitió parte de baja por contingencias comunes con el diagnóstico de hernia discal cervical, síndrome cervicobraquial difuso y que formuló demanda ante la jurisdicción social por declaración de contingencia como accidente de trabajo habiéndose señalado fecha para el juicio para el día 29 de junio de 2016. Según refiere en su escrito, a la fecha de presentación de la reclamación, continua en tratamiento médico habiendo realizado más de 50 sesiones de tratamiento rehabilitador.

Expone que la Inspección de Trabajo, tras la denuncia formulada por ella, procedió a la investigación de los hechos y que el día 23 de octubre de 2015 fue despedida, sin abonarle la correspondiente indemnización y abono de todos los conceptos correspondientes, dejando constancia de su disconformidad y formulando la correspondiente demanda por despido improcedente y cantidad.

La reclamante cuantifica el importe de la indemnización solicitada en 200.000 €, pues continua de baja, sin que a la fecha se pueda precisar y cuantificar el importe de las secuelas, al no encontrarse estabilizadas.

Aporta con su escrito los partes de baja médicos e informes médicos (folios 6 a 22).

SEGUNDO.- Del examen del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del dictamen:

La reclamante, de 60 años, trabajadora de la empresa INTEGRAMGSI CEE, S.L., responsable de la limpieza del Hospital de El Escorial, el día 11 de octubre de 2014, mientras limpiaba una habitación del citado centro hospitalario, se le cayó un armario sobre su espalda, aprisionándola contra este y la cama. Con motivo del

impacto la trabajadora sufrió cervicobraquialgia izquierda post-traumática.

Al día siguiente, 12 de octubre, acudió al Servicio de urgencias del Hospital de El Escorial, donde refirió como motivo de consulta traumatismo craneoencefálico y cervicalgia. Se le realizó un TC de columna cervical que no mostró alteraciones significativas, por lo que fue dada de alta con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve y contractura muscular cervical, indicándose observación domiciliaria, tratamiento analgésico y control por el médico de su mutua.

Ese mismo día cursó proceso de incapacidad temporal, derivado de accidente de trabajo, siendo dada de alta el día 14 de noviembre de 2014 por curación.

La Inspección de Trabajo levantó acta proponiendo un 30% de recargo de prestaciones a cargo del Hospital de El Escorial.

El día 15 de noviembre de 2014 la reclamante fue dada de baja médica por contingencias comunes por el Servicio Público de Salud con el diagnóstico de hernia discal cervical y síndrome cervicobraquial difuso.

Por resolución del INSS de 11 de junio de 2015 fue declarado el carácter común del proceso de incapacidad temporal iniciado el día 15 de noviembre de 2014.

Por Sentencia de 29 de junio de 2016 del Juzgado de lo Social nº 15 de Madrid se desestimó la demanda interpuesta por la reclamante y se declaró que la el proceso de incapacidad temporal iniciado el día 15 de noviembre de 2014 derivó de enfermedad común.

TERCERO.- El día 2 de febrero de 2016 la Consejería de Sanidad acordó, a la vista del anterior escrito, el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante en su centro de salud (folios 24 a 61).

Consta, igualmente, toda la documentación relativa al procedimiento en materia de Seguridad Social 911/2015 tramitado por el Juzgado de lo Social nº 15 de Madrid por la demanda interpuesta por la reclamante en la que solicitaba que la incapacidad temporal padecida tenía su origen en un accidente de trabajo (folios 63 a 169). Dentro de esta documentación figura un informe del gerente del Hospital El Escorial dirigida al Juzgado de lo Social nº 15 de Madrid (folio 139) en el que, con fecha 10 de noviembre se informa que la actora prestó sus servicios como limpiadora en las instalaciones de dicho centro hospitalario, contratada por la empresa Integra C.E.E.

Reconoce que el día 11 de octubre de 2014 la reclamante sufrió un accidente al caerle encima un armario y que el informe del técnico de prevención concluía que no se podía saber si el armario estaba deteriorado antes de la caída o después, como consecuencia de ésta.

Figura en el expediente copia de la historia clínica de la reclamante en el Hospital de El Escorial (folios 173 a 315).

Por Sentencia de 29 de junio de 2016 del Juzgado de lo Social nº 15 de Madrid se desestimó la demanda interpuesta por la reclamante contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua Umivale y la empresa Integra Mantenimiento, Gestión y Servicios Integrados, Centro Especial de Empleo, S.L. que declaró que el proceso de incapacidad temporal de la reclamante iniciado el día 15 de noviembre de 2014 derivó de enfermedad común.

Según el Fundamento Jurídico Cuarto de la sentencia, la prueba practicada había puesto de manifiesto que en el accidente laboral sufrido por la demandante el día 11 de octubre de 2014 le cayó un armario encima y que con motivo de este accidente sufrió cervicobraquialgia izquierda post-traumática, no habiendo evidenciado ninguna de las pruebas que le fueron practicadas lesión ósea alguna en zona cervical, torácica y lumbar, como tampoco en zona craneal, de manera que concluye que *“el resultado del accidente del día 11 de octubre no fue más que una mera contusión, que precisó su tiempo para sanar, pero que al final sanó (de hecho la demanda no impugnó el alta emitida por la Mutua) y que el proceso de IT iniciado el día 15 de noviembre de 2014 deriva de la patología degenerativa y por consiguiente, de origen común, que presenta la demandante, sin que la parte actora haya acreditado que el accidente hubiera agravado esa patología previa, pues a tales efectos no es de aplicación el artículo 115.3 de la LGSS”*.

Con fecha 1 de septiembre de 2016 ha emitido informe pericial a instancia de la compañía aseguradora del SERMAS una especialista en Medicina Legal y Forense en el que indica que no existe nexo causal entre el accidente y el síndrome cervico-braquial que padeció posteriormente la lesionada, ya que presentaba una patología crónica a nivel de columna cervical, por lo que se limita a valorar como daño el tiempo de curación -33 días improductivos-, por lo que no valora ninguna secuela ni aplica ningún factor de corrección de incapacidad permanente derivado del accidente, resultando una indemnización de 1.927,53 €.

Del anterior informe, así como de toda la documentación incorporada al procedimiento, se ha dado traslado a la reclamante en el trámite de audiencia, que con fecha 28 de enero de 2019 presenta escrito (folios 338 y 339) en el que manifiesta su conformidad en

aceptar la indemnización de *“los 33 días improductivos con el abono del interés legal del dinero + el 20% desde accidente efectivo pago”* y que justifica en *“el tiempo transcurrido y a la acuciante necesidad económica de la reclamante”*.

Con fecha 11 de julio de 2019 se formula propuesta de resolución estimatoria de la reclamación reconociendo una indemnización a favor de la reclamante de 2.184,53 €, por 34 días improductivos a lo que suma un 10% de dicha cantidad como factor de corrección (340 a 344).

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 27 de agosto de 2019 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 399/19, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 17 de octubre de 2019.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f.a) de la Ley 7/2015, de 28

de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 € por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3,a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y al RPRP, al haberse iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

La reclamante formula su pretensión indemnizatoria solicitando ser resarcida por los daños sufridos, que atribuye a la caída de un armario de la habitación donde se encontraba limpiando en el Hospital de El Escorial. Concorre en ella la condición de interesada para interponer la reclamación, de conformidad con los artículos 31 y 139.1 de la LRJ-PAC.

Se cumple, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario público de su red asistencial.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En este caso el accidente por el que se reclama tuvo lugar el día 11 de octubre de 2014 y la interesada recibió el alta médica el 14 de noviembre de 2014, por lo que la

reclamación formulada el día 13 de noviembre de 2015 se habría presentado en plazo legal.

El órgano petionario del dictamen ha seguido en la tramitación del procedimiento administrativo destinado al posible reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración los trámites previstos en las leyes y reglamentos aplicables, en particular en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado por el RPRP. Se ha incorporado al expediente el informe emitido por el gerente del Hospital de El Escorial el día 10 de noviembre de 2015 sobre los hechos objeto de reclamación y el informe pericial de 1 de septiembre de 2016.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia al reclamante, que ha efectuado alegaciones y se ha dictado propuesta de resolución estimatoria de la reclamación.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial del Estado se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes. Regulación que, en términos generales, coincide con la que se contenía en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015)

y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJ-PAC:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el*

deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.

CUARTA.- Conforme a lo expuesto en la consideración anterior, la primera cuestión que se debe examinar en orden a determinar la procedencia de la indemnización solicitada, es la existencia real y efectiva del daño aducido.

En el presente caso, ha quedado acreditada la realidad de los daños físicos sufridos por la interesada mediante la documentación médica aportada de la que resulta que la reclamante sufrió un traumatismo craneoencefálico leve y una contractura muscular cervical, por la que recibió el alta médica el día 14 de noviembre de 2014. Tal y como resulta del expediente, no existe nexo causal entre el accidente y el síndrome cervico-braquial que padeció posteriormente la reclamante, pues se trataba de una patología crónica a nivel de la columna cervical, como se pone de manifiesto en la Sentencia de 29 de junio de 2016 del Juzgado de lo Social nº 15 de Madrid, *“el resultado del accidente del día 11 de octubre no fue más que una mera contusión, que precisó su tiempo para sanar, pero que al final sanó (de hecho la demanda no impugnó el alta emitida por la Mutua) y que el proceso de IT iniciado el día 15 de noviembre de 2014 deriva de la patología degenerativa y por consiguiente, de origen común, que presenta la demandante, sin que la parte actora haya acreditado que el accidente hubiera agravado esa patología previa, pues a tales efectos no es de aplicación el artículo 115.3 de la LGSS”.*

Determinada la existencia de daño efectivo procede analizar si concurren los demás presupuestos de la responsabilidad patrimonial. Como es sabido, corresponde a la parte actora que reclama la responsabilidad patrimonial de la Administración acreditar la realidad de los hechos en que se fundamenta dicha pretensión y en particular que las consecuencias

dañosas derivan del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Es decir, le corresponde probar el nexo causal o relación causa efecto entre el resultado dañoso y el funcionamiento del servicio público que, para el caso que nos ocupa, supone que le incumbe probar la existencia del accidente y que los daños sufridos derivan de la caída del armario de la habitación que limpiaba. Una vez acreditado dicho extremo, y en virtud del principio de responsabilidad objetiva que rige en materia de responsabilidad patrimonial administrativa, la carga de la prueba se desplaza hacia la Administración que debe probar las causas de exoneración, como puedan ser la culpa exclusiva de la víctima o la concurrencia de otros posibles factores que hayan podido influir en la causación de los hechos, o la existencia de fuerza mayor.

En el presente caso se alega que el accidente sobrevino como consecuencia de la caída del armario de la habitación que limpiaba en el Hospital de El Escorial. Así resulta del propio informe del gerente del citado centro hospitalario que reconoce y describe cómo ocurrió el accidente y de la sentencia del Juzgado de lo Social nº 15, de 29 de junio de 2016.

Por ello puede tenerse por acreditada la relación de causalidad.

Además puede tenerse por probado que concurre la antijuridicidad del daño. En esta línea, para que el daño resulte imputable a la Administración competente será necesario que ésta haya incurrido, por acción u omisión, en una vulneración de los estándares de seguridad generalmente aplicables, en función de las circunstancias concurrentes y del sector de actividad, en el presente caso, el derivado de la conservación del mobiliario de un centro sanitario incluido en la red asistencial de la Comunidad de Madrid. Según resulta del informe de investigación del accidente de trabajo, elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital El Escorial, la investigación del accidente realizada no podía determinar si el armario tenía

una pata rota antes de la operación de limpieza, o bien la rotura de la pata, se produjo en la caída del armario.

Como consecuencia de este accidente, consta en el expediente que al Hospital de El Escorial se le había propuesto sanción por una infracción grave por la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Madrid, como titular y propietario del centro de trabajo, con capacidad de poner a disposición y gestionar las instalaciones y, por ende, la obligación del mantenimiento y revisión de los lugares de trabajo donde concurren las empresas y los empleados con los que haya subcontratado cualquier tipo de actividad de carácter auxiliar o complementaria de la desarrollada como esencial, *“por una inadecuada revisión, mantenimiento y conservación”* del armario.

En consecuencia, debe concluirse que concurren todos los requisitos necesarios para el reconocimiento de la existencia de responsabilidad patrimonial.

QUINTA.- Procede, por tanto, valorar tales daños, lo que ha de hacerse aplicando de forma orientativa el baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico establecido por el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre y actualizado por Resolución de 5 de marzo de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. No resulta de aplicación la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación conforme su disposición transitoria primera.

En este caso, efectuada una valoración por un informe pericial realizado a instancia de la aseguradora del SERMAS en la que tiene en cuenta únicamente los días improductivos hasta la curación, 33 días, la

propuesta de resolución añade un día más, toda vez que el accidente ocurrió el día 11 de octubre y no el día de la baja laboral y añade un 10% en concepto de factor de corrección, resultando una indemnización de 2.184,53 €.

Valoración que resulta ajustada a los daños que resultan acreditados en el expediente por lo que corresponde reconocer a la interesada una indemnización de 2.184,53 €, cantidad que deberá ser actualizada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141 LRJ-PAC, a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

Ahora bien, como ya hemos declarado en el Dictamen 107/19, de 21 de marzo, en relación con una reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por un accidente de trabajo, de esta cantidad procede descontar la prestación abonada por la Seguridad Social ya que, aunque su percepción sea compatible con la responsabilidad de la Administración, solo procede la vía de la responsabilidad patrimonial para lograr la indemnización de aquellos daños no suficientemente cubiertos por los mecanismos protectores de la Seguridad Social.

En este caso, desconocemos la cantidad que la reclamante, al tratarse de un accidente de trabajo, ha percibido de la Seguridad Social, pues ni la interesada ha aportado ningún documento acreditativo ni la Administración le ha requerido para ello. Por tanto, antes de dictar la resolución que ponga fin al procedimiento deberá requerirse a la reclamante para que acredite dicho extremo, ya que, de lo contrario, se podría incurrir en un enriquecimiento injusto por la existencia de dos vías indemnizatorias de un mismo daño.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer una indemnización en los términos expresados en la consideración de derecho quinta de este dictamen.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 17 de octubre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 415/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid