

**T.S.J.MURCIA SALA 1 CON/AD
MURCIA**

SENTENCIA: 00181/2023

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

Equipo/usuario: UP3
Modelo: N11600
PALACIO DE JUSTICIA, RONDA DE GARAY, 5
DIR3:J00008050
Correo electrónico:

N.I.G: 30030 33 3 2021 0000429
Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000180 /2021
Sobre: RESPON.S. PATRIMONIAL DE LA ADMON
De D./ña.

ABOGADO IGNACIO MARTINEZ GARCIA,
PROCURADOR D. MIGUEL ANGEL GALVEZ GIMENEZ
Contra. CONSEJERIA DE SALUD DE LA CARM, BERKSHIRE HATHAWAY INTERNACIONAL INSURANCE LIMITED
ABOGADO LETRADO DE LA COMUNIDAD, JAVIER MORENO ALEMAN
PROCURADOR D. MIGUEL ANGEL ARTERO MORENO

RECURSO Núm. 180/2021

SENTENCIA Núm. 181/2023

**LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

SECCIÓN PRIMERA

Compuesta por las Illmas. Sras:

Doña María Consuelo Uris Lloret

Presidenta

Doña Pilar Rubio Berná

Doña Gema Quintanilla Navarro

Magistradas

Ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

La siguiente

SENTENCIA N.º 181/23



En Murcia, a 24 de marzo de 2023.

En el RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO n.º 180/2021, tramitado por las normas de procedimiento ordinario, de cuantía 156.141,98 €, sobre responsabilidad patrimonial.

Parte demandante: Don

, representados por el Procurador de los Tribunales Sr. Gálvez Giménez y defendidos por el Letrado Sr. Martínez García.

Parte demandada: Servicio Murciano de Salud, Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, asistida y representada por el Letrado/a de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Parte codemandada: BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SURCURSAL, representada por el Procurador de los Tribunales Sr. Artero Moreno y defendida por el Letrado Sr. Moreno Alemán.

Acto administrativo impugnado: desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada ante el Servicio Murciano de Salud por la que se incoó el expediente de responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud núm. 662/20.

Pretensión deducida en la demanda: Que se dicte Sentencia por la que, estimado íntegramente el recurso, se declare la nulidad de la resolución recurrida, así como el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, y se estime a el derecho de los recurrentes a ser indemnizados con un principal de 308.650,74 euros, desglosados en los siguientes importes:

- 37.589,40 € a favor de

- 26.521,41 € a favor de



- 26.521,41 € a favor de
- 37.171,14 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 10.859,16 € a favor de
- 10.859,16 € a favor de

Cantidades que deberán ser actualizadas conforme al I.P.C. acumulado desde la producción del daño el 26/04/2020, fecha del óbito, e incrementadas en los intereses de demora de la LGP (art. 34.3 de la Ley 40/15) hasta el efectivo pago.

Es Ponente la Magistrada **Ilma. Sra. D.^a Gema Quintanilla Navarro**, quien expresa el parecer de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por Procurador de los Tribunales Sr. Gálvez Giménez, en la representación antes referida, se presentó en fecha 15 de abril de 2021 escrito de interposición de recurso contencioso administrativo frente al Servicio Murciano de Salud.

SEGUNDO.- Se dictó Decreto por el que se acordó la admisión a trámite del recurso contencioso administrativo. Se recabó el Expediente Administrativo. La parte recurrente formalizó la demanda y de la demanda se dio traslado a la Administración demandada.

Por Auto se resolvió la abstención de la Magistrada inicialmente designada como ponente y se designó nueva ponente.

El Letrado de la Comunidad Autónoma presentó escrito de contestación a la demanda e interesó la desestimación del recurso. Igualmente, formuló contestación a la demanda la Compañía Aseguradora BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SURCURSAL.



TERCERO.- Se dictó Decreto fijando la cuantía del recurso según las cuantías reclamadas por cada recurrente y se dictó Auto admitiendo las pruebas propuestas.

CUARTO.- Se practicó prueba y concluido el periodo probatorio, las partes presentaron sus escritos de conclusiones. La deliberación para la votación y fallo se celebró el día 10 de marzo de 2023, quedando las actuaciones concluidas y pendientes de la redacción de la presente sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Objeto del recurso. Datos relevantes.

El acto administrativo recurrido es la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada ante el Servicio Murciano de Salud por la que se incoó el expediente de responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud núm. 662/20.

Son datos relevantes a destacar los siguientes:

1. nació el 21 de enero de 1935 y falleció el 26 de abril de 2020.

2. era madre de diez hijos.

3. El 13 de octubre de 2020 ante el Servicio Murciano de Salud presentaron una reclamación de responsabilidad patrimonial los diez hijos de D.^a

, acreditando tal vínculo mediante la aportación del Libro de Familia. También presentaron esta reclamación y sobrinos de , alegando que convivieron con su tía en el mismo domicilio durante más de 25 años.

En la solicitud se afirmaba que D.^a había fallecido el 26 de abril de 2020 como consecuencia de una asistencia sanitaria de urgencias claramente tardía, siendo que desde que se solicitó por parte de uno de sus hijos y de manera reiterada una ambulancia para que la atendiera por dificultad respiratoria, transcurrieron seis horas hasta que la ambulancia llegó al domicilio y



traslado a la paciente al hospital. A su llegada, ésta presentó un deterioro clínico grave, falleciendo dos horas después.

Con el escrito se aportó un escrito (doc.5) sobre la “atención de llamadas y activación de recursos” reflejada por la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 en escrito emitido en respuesta a la hoja de reclamaciones interpuesta por , hija de la finada.

SEGUNDO.- Demanda.

La parte recurrente, en la demanda, trata de poner de relieve que no se dio una adecuada atención a la paciente ante los requerimientos que desde su domicilio se hicieron al servicio de atención de urgencias cuando la paciente presentaba dificultad respiratoria y estaba adormilada desde la noche anterior y era una persona mayor operada de válvula del corazón.

La actora solicitó como prueba que se requiriera al Servicio Murciano de Salud para que aportara el protocolo de actuación de ambulancias en casos de emergencia sanitaria de la Región de Murcia vigente a la fecha de los hechos. Y se aportó el informe pericial del Dr.

TERCERO.- Contestación a la demanda del Servicio Murciano de Salud.
Contestación de la entidad aseguradora.

Por la defensa del Servicio Murciano de Salud se niega la existencia de negligencia médica remitiéndose a los informes obrantes en el expediente; en relación a la indemnización se impugna la cuantificación efectuada por la actora y, en concreto, se opone que los sobrinos no quedarían incluidos en el concepto legal de allegados y que dos de los hijos no merecerían un incremento de la indemnización por tener reconocida una discapacidad.

La entidad aseguradora codemandada se opone a la pretensión, apoyándose en el informe pericial presentado por esta parte, y manifiesta su oposición, igualmente, a la cuantificación y al reconocimiento como allegados de los sobrinos. Esta entidad codemandada alega, asimismo, que acuerdo con la póliza número 48-EHC-002109-01, consta acreditado que el Servicio Murciano de Salud (SMS) debe

asumir las consecuencias económicas exigidas mediante reclamaciones patrimoniales hasta el importe de 1.500.000€. A mayor abundamiento, refiere que la citada póliza, (documento número 2) establece una franquicia de 25.000€ para todos los siniestros.

CUARTO.- Sobre la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

La Constitución Española (CE) señala en el art. 106.2 que los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

La Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) -de forma similar a la regulación prevista en la derogada Ley 30/1992- establece en el artículo 32. 1 que *los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.*

Como ha señalado el Tribunal Supremo, Sala Tercera, en la Sentencia de 3 de mayo de 2011, Rec. 120/2007, *“la viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración requiere conforme a lo establecido en el art. 139 LRJAPAC: 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. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta”.*

La Sala Tercera del Tribunal Supremo ha declarado reiteradamente que la responsabilidad patrimonial de la Administración se configura como una



responsabilidad objetiva o por el resultado. Ahora bien, es necesario que concurra un elemento esencial que es la *antijuridicidad del daño*. Es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal pero es necesario que el daño sea antijurídico.

Para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los *límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social*. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable.

El art. 34.1 de la Ley 40/2015 de LRJSP dicta que sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

En el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación de asistencia sanitaria, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido configurando una sólida y reiterada doctrina que erige la vulneración de la *lex artis ad hoc* en el elemento determinante de la existencia de los requisitos de relación de causalidad y antijuridicidad del daño.

La STS, Sec. 6ª, de 02.10.07, Rec. 9208/03 señala lo siguiente: «*Es constante la jurisprudencia (Ss. 3-10-2000, 21-12-2001, 10-5-2005 y 16-5-2005, entre otras muchas) en el sentido de que la actividad médica y la obligación del profesional es de medios y no de resultados, de prestación de la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo, de manera que los facultativos no están obligados a prestar servicios que aseguren la salud de los enfermos, sino a procurar por todos los medios su restablecimiento, por no ser la salud humana algo de que se pueda disponer y otorgar, no se trata de un deber que se asume de obtener un resultado exacto, sino más bien de una obligación de medios, que se aportan de la forma más ilimitada posible.*»



La denominada *lex artis* se identifica con el “estado del saber”, considerando, en consecuencia, como daño antijurídico aquel que es consecuencia de una actuación sanitaria que no supera dicho parámetro de normalidad.

QUINTO.- Valoración de la prueba. Decisión de la Sala.

En el presente procedimiento se erige como prueba esencial el Informe pericial elaborado por el Dr. en el que se indica:

<< en no se produjeron actuaciones en la solicitud asistencias hospitalaria, de soporte y atención mínima, que pueden concretarse en:

- La demora y el tiempo de permanencia en domicilio sin traslado al hospital para recibir asistencia correcta fue desproporcionada y mantuvo a la paciente en una situación de claudicación, con deterioro progresivo, que fue a su llegada hospital de imposible resolución.

Todas las medidas que mencionaré a continuación, no fueron aplicadas y su permanencia en el tiempo constituye un agravamiento máximo de la situación del paciente.

- No se produjo ninguna identificación de compromiso de MANTENIMIENTO DE VÍA AÉREA (PASO A), que hubiera priorizado correctamente su gravedad y agilizado su asistencia y traslado al hospital.

- No se produjeron medidas adecuadas de SOPORTE DE LA RESPIRACIÓN (PASO B), con inadecuado aporte de oxígeno, sin uso de diuréticos que disminuyeran la sobrecarga respiratoria y circulatoria ni se identifica necesidad de ventilación cuando menos no invasiva que hubiera interrumpido la progresión del cuadro.

- No se produjo ninguna medida de SOPORTE DE LA CIRCULACIÓN (PASO C), como pudiera ser la mencionada de aporte de diuréticos y antitérmicos.

- No se toma en consideración ni consta actitud o al respecto el deterioro neurológico expresado desde un primer momento como dato objetivo de DAÑO NEUROLÓGICO (PASO D).

En el Dictamen Pericial se concluye:

<< CONCLUSIONES

PRIMERA Para la paciente se requirió en fecha 26/04/2020 asistencia sanitaria al centro coordinador de emergencias 061.

SEGUNDA La gestión de la llamada en su asignación de prioridad fue inadecuada técnicamente, catalogando esa asistencia en una prioridad demorable, cuando por los antecedentes y por los datos clínicos expresados hubiera tenido que ser una prioridad máxima, con asistencia inmediata.

Se incurre también en un retardo por la gestión de los recursos que incluso el propio organismo gestor de la emergencia reconoce, y que da lugar a 7 horas y media de retraso indebido entre la petición de asistencia de urgencia y la atención adecuada.

TERCERA La asistencia sanitaria extrahospitalaria recibida por la paciente fue claramente no adecuada a los protocolos establecidos en relación a las medidas diagnósticas y de soporte/terapéuticas aplicables.

CUARTA En conjunto, y en relación a las asistencias recibidas, concluyo que no se ha actuado conforme a la praxis médica correcta, circunstancia con relevancia plena en el fallecimiento posterior del paciente.

*La paciente, hasta recibir asistencia correcta y efectiva en hospital, permaneció por un periodo superior a **7 horas en domicilio sin las mínimas medidas de soporte respiratorio-ventilatorio-antitérmico-de alivio de sobrecarga cardíaca**, todas ellas medidas elementales, muy simples y asumibles por los servicios de urgencias/emergencias, que hubieran sin duda detenido la progresión del cuadro clínico y por tanto la muerte>>*

Tales conclusiones se basan en los datos expuestos en el escrito emitido por la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 a petición de los familiares; en él se puede observar la cronología de los acontecimientos sucedidos el 26 de abril de 2020 desde la primera llamada al 112 a las 10,03 horas.

El Dr. es experto en la materia porque es médico asistencia desde hace veinte años sen el Servicio de Emergencias 061 de Andalucía. El perito expuso, en el acto de la prueba, que se debió actuar antes y que no se valoró debidamente la gravedad que presentaba esta paciente.

El perito afirmó, con total rotundidad, que la primera llamada (10.03 h) fue esencial y que ya en este momento se tenían datos de que era una paciente de *prioridad máxima* porque tenía antecedentes y presentaba: dolor torácico, dificultad respiratoria y alteración de consciencia, adormilada. Se remite al Protocolo de actuación en caso de *dolor torácico*.

Según el perito, el fallo estuvo en *no dar prioridad* a esa paciente en la primera llamada. Además, en la segunda asistencia, se puso una vía la paciente, pero no aportó ninguna medida terapéutica para la paciente porque no se dio medicación. En su opinión, el tiempo de espera (7 horas) dada la situación clínica, es inaceptable. Había síntomas sobre los que se podía actuar con anterioridad. Necesitaba antitérmicos y suplemento de oxígeno y actuar sobre aspectos y corregir la situación de la paciente. Había margen de actuación, afirmó el perito.

Explicó el perito que la paciente, como consta en los informes médicos, entró en estado *muy deteriorado* en La Arrixaca y falleció a las dos horas tras el ingreso.

A las preguntas de la Letrada de la Comunidad Autónoma, el perito explica que la paciente presentaba *asepsis* y que el proceso empezó con fiebre en domicilio y luego progresó. El perito explica que, en su opinión, antes de la primera llamada y solicitud de asistencia urgente no se tiene constancia de la situación o cuadro de la paciente. Cree el perito que el estado general de la paciente se deterioró *durante la espera* en el domicilio.

Afirmó el perito que era una paciente de “alto riesgo, con patologías y que precisaba una asistencia de alto nivel”.

Según el perito, otra quiebra de la *lex artis* se produjo en el momento en el que a las 12,16 h no se actuó de forma integral ante el cuadro que presentaba la paciente, no se hizo un *electro* y se derivó la paciente al hospital como “dolor torácico estudio”, sin completar ese estudio en la asistencia domiciliaria.

Sobre la si la situación de pandemia pudo afectar al servicio. No se acredita ante esta Sala que, en este día concreto, el servicio estuviera “bloqueado”. Y no puede la Sala tener por acreditado que el traslado se retrasara *a causa* del estado de saturación del servicio de atención de urgencias domiciliaria. Y como dijo la facultativa Sra. la situación de pandemia no afectó en nada a la actuación médica que se llevó a cabo a las 12, 16 horas en el domicilio de la paciente.

Considera la Sala importante reproducir la cronología de los hechos para observar el retraso en el traslado de la paciente al Hospital.

1.- A las **10:03** horas del 26/4/2020 hijo de la Sra. solicitó asistencia sanitaria urgente (112). En esta primera llamada, refirió que su madre presentaba saturación de oxígeno del 91%, dificultad para respirar y estado semiconsciente. Manifestó que su madre se encontraba así desde la noche anterior e indicó que la misma había sido intervenida de una válvula del corazón.



2.- Tras valoración telefónica, se asignó una unidad medicalizada SUAP, que llamó a la paciente a fin de verificar datos y estado clínico. Tras conversación, se subió la prioridad a dolor torácico.

3.- Desde el puesto de operador 113 se asigna el SUAP2, no siendo su zona. Advertido el error se quita el SUAP2 y se cambia al estado P (pendiente) a la unidad correspondiente, el SUAP1, pero queda sin asignar desde el puesto de operador número 96.

4.- A las 12:13 horas se asignó el SUAP1. A las **12:16** horas llegó el SUAP (**1ª ambulancia**) al domicilio de la Sra. Tras valoración, se emitió como juicio diagnóstico "dolor torácico". Se decidió su derivación al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca mediante una ambulancia no medicalizada del Servicio 112, y ello con el fin de realizar pruebas complementarias.

5.- Trascurridas 3 horas sin tener noticias por parte de los servicios de emergencias, a las 15:01 horas, llamó de nuevo al 061 a fin de reclamar la ambulancia de traslado, puesto que habían aparecido nuevos síntomas, a saber, fiebre y diarrea.

6.- las 15:29 horas llegó la ambulancia de traslado (**2ª ambulancia**) que, ante el estado de la paciente y la aparición de los referidos síntomas, solicitó apoyo.

El médico regulador, ante tales explicaciones, ordenó la retirada de la ambulancia de traslado y asignó VIR2 -unidad especial equipada con técnico y enfermero para casos por COVID-19, pero sin médico- (f. 21v, exp advo).

A las **16:28** horas acudió el VIR (**3ª ambulancia**) para traslado de la paciente al hospital, y dado el grave estado clínico de la Sra. -no estaba hemodinámicamente estable, presentaba dolor torácico e insuficiencia respiratoria-, se consideró necesaria la presencia de un médico, por lo que se pidió asistencia del SUAP (folio. 21v, Exp).

7.-A las 16:37 horas acudió el SUAP (**4ª ambulancia**) que tras valoración de la paciente estableció el siguiente diagnóstico (f. 24v, exp advo): "obesidad, dolor respiratorio con taquicardias".

8.- Se decidió trasladar a la paciente al Hospital Virgen de la Arrixaca (f. 24v, exp advo).

9.- A su llegada al HUVA, a las **17:22 horas**, la Sra. [redacted] presentó muy mal estado general, con evidente trabajo respiratorio y fiebre 39ª. Se realizó ecocardiograma en el que se objetivó ...fibrilación auricular a 120 lpm; radiografía de tórax en la que los hallazgos reflejaron ...congestión hiliar bilateral, signos de insuficiencia cardiaca; y gasometría arterial: pH 7'165, Pco2 71, po2 55, HCO3 20'6, lactato 7'1. Ante dichos síntomas se inició oxigenoterapia y tratamiento farmacológico. -f. 108v, exp advo-.

10.- La Sra. [redacted] presentó un rápido deterioro clínico y falleció a las **19:30 horas**. Diagnostico principal: insuficiencia cardiaca descompensada pro probable infección respiratoria; enfermedad renal crónica agudizada; exitus. En las pruebas de PCR dio negativo en Covid19.

Debemos poner de relieve que [redacted] hija de la Sra. [redacted] formuló hoja de reclamaciones ante el Servicio Murciano de Salud, que dio lugar al expediente con ref. 099/SG-1376962/2020 (ff. 66v y 68, Exp). En respuesta a la queja expresada, la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 emitió contestación (f. 68v, exp advo) en la que, además de exponer de forma cronológica la atención de llamadas y activación de recursos -plasmado en el punto anterior-, concluye en el apartado llamado "proceso asistencial" lo que sigue (f. 69, exp advo): <<según lo expuesto, el error cometido por las operadoras de los puestos 113 y 96 ocasionó cierta demora en la llegada de la primera unidad>>.

Es importante resaltar, asimismo, que la paciente llegó al Hospital en "muy mal estado general con disnea severa".

En el informe de 29 de diciembre de 2020 de la Dra.

[redacted], del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca", se dice que "1º. Que el día 26/04/2020 a las 17:22pm; recibimos en la puerta de urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca a la paciente Dña [redacted] en la zona habilitada para pacientes con sintomatología respiratoria.

2º.- A su llegada a urgencias la paciente presentaba muy mal estado general con disnea severa y evidente trabajo de la musculatura respiratoria accesoria, pero saturando al 95% con oxigenoterapia mediante gafas nasales al 2%. Su presión arterial era 120/70mmhg y temperatura: 39 grados ...

4º.- Los resultados de la analítica practicada en urgencias muestran una acidosis respiratoria importante, insuficiencia cardiaca descompensada, Bacteriemia por Echerichia Coli, fallo renal agudo (Fallo multiorgánico) y pese a la actuación y medidas instauradas, desde la llegada de la paciente, presenta un rápido deterioro clínico y fallece 2 horas más tarde (19:30 pm), **LO QUE CONSIDERAMOS UNA COMPLICACIÓN (en este caso exitus) POSIBLE EN ESTA SITUACIÓN CLÍNICA, a pesar de una actuación clínica correcta (sin demoras, protocolizada y adecuada a la situación clínica)**

La Dra. explicó en el acto de la prueba el *grave* estado que presentaba la paciente en el momento de su ingreso y las *graves* patologías de base que presentaba esta paciente.

Asimismo, destacaremos que en el Informe de la Inspectora Médico Dra.

, se refiere que: << "CONCLUSIONES 1. En el proceso de atención urgente a Doña , la organización asistencial falló en su conjunto, con una respuesta lenta. Desde que se indicó el traslado hospitalario hasta que finalmente se llevó a cabo transcurrieron casi 5 horas, lo que es excesivo a todas luces. 2. No se puede afirmar que esta demora fuera determinante en el desenlace final de la paciente, que recordamos que era una anciana de 86 años, con patología previa, aunque sin duda causó un retraso en la atención con los medios correctos.>>

No acoge la Sala las conclusiones expuestas en el Informe pericial aportado por la codemandada (Dictamen de la Dra. pues entendemos que, aún cuando es cierto que la paciente falleció porque tenía enfermedad crónica que llevaba padeciendo años, también es cierto que ese día la paciente no fue trasladada con premura al Hospital, con la consecuencia de que cuando llegó al Hospital su estado era *muy grave*;. Y se ha acreditado que ese estado elevado deterioró se produjo porque la paciente fue trasladada al Hospital con retraso y ello desencadenó un agravamiento inminente de las patologías y provocó que, a las dos horas del ingreso, se produjera el fallecimiento. La propia perito reconoce que hubo un retraso de 7 horas y que era una paciente que adolecía de una enfermedad crónica e irreversible del corazón con dolor torácico.

En conclusión, tras una valoración de las pruebas practicadas y de la documentación obrante en el expediente, la Sala llega al convencimiento de que la atención sanitaria dispensada a esta paciente por los Servicio Sanitarios el día 26 de abril de 2020 fue deficitaria y ello produjo que la paciente, cuando fue finalmente trasladada al Hospital, ingresara en un estado muy debilitado que desembocó en el fallecimiento de la paciente a las dos horas desde su ingreso.

Como se indica en el Informe pericial aportado por la parte actora, la paciente, hasta recibir asistencia correcta y efectiva en hospital, permaneció por un periodo superior a 7 horas en domicilio sin las mínimas medidas de soporte respiratorio-ventilatorio-antitérmico-de alivio de sobrecarga cardiaca. Tales medidas, dice el perito, sin duda detenido la progresión del cuadro clínico y por tanto la muerte.

SEXTO.- Indemnización.

Sobre la indemnización que corresponde a los hijos.

A los efectos de fijar las cuantías indemnizatorias, en aplicación de lo establecido en el artículo 34.3 LRJSP y dado que el fallecimiento se produjo en el año 2020, habrá de estarse al Baremo vigente a fecha de los hechos y siendo ajustada al mismo la cuantificación que se hace en la demanda (pág. 9 y ss). De forma que corresponde a cada hijo mayor de 30 años por fallecimiento de progenitor único la cantidad de 26.521,41 €.

Esta cantidad ascenderá a 37.171,74 € en relación a los hijos que presenten discapacidad física o psíquica reconocida. Dato que se ha acreditado pues se aportaron con la demanda los doc. 2 y 3 relativos acreditativos del grado de minusvalía reconocido a _____ y _____

En relación a los reclamantes que son sobrinos de la fallecida, _____

y _____ (hijos de _____, la hermana de finada).

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 en el art. 67 dispone: *Son allegados aquellas personas que, sin tener la condición de perjudicados según las reglas anteriores, hubieran convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y fueran especialmente cercanas a ella en parentesco o afectividad.*

Considera la Sala que los sobrinos reclamantes no pueden, en este caso, quedar incluidos en el concepto legal de *allegados*.





La parte recurrente sostiene -y prueba- que los sobrinos fueron criados en unidad familiar y que consideraban a [redacted] como su madre (se aportaron las cartas de cariño dirigidas a [redacted] en las que expresaban su amor y gratitud por haberlos criado como hijos). Sin embargo, no acredita la convivencia durante cinco años inmediatamente anterior al fallecimiento.

SÉPTIMO. Finalmente, sobre el contenido de la póliza número 48-EHC-002109-01 suscrita entre el Servicio Murciano de Salud (asegurado) y la entidad BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SURCURSAL.

En el momento de proceder al pago de la indemnización deberá estarse a lo dispuesto en la cláusula 2.1.2 de la póliza y deberá respetar la asegurada el clausulado de la póliza, en lo relativo al límite de indemnización asumido por el asegurado para el periodo inicial de seguro de 12 meses y en cuanto a lo establecido en la cláusula 4.1.4, sobre la franquicia pactada de 25.000€ para todos los siniestros.

OCTAVO.- De conformidad con el art. 139.1 de la LJCA no procede imponer las costas a las partes codemandadas dada la estimación parcial del recurso.

En atención a todo lo expuesto y por la autoridad que nos confiere la Constitución de la Nación Española,

F A L L A M O S

ESTIMAR EN PARTE el recurso contencioso administrativo interpuesto por el Procurador de los Tribunales Sr. Gálvez Giménez frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada ante el Servicio Murciano de Salud por la que se incoó el expediente de responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud núm. 662/20; resolución que declaramos no conforme a Derecho.

RECONOCEMOS, como situación jurídica individualizada, el derecho de las siguientes personas a ser indemnizados por el Servicio Murciano de Salud, Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y solidariamente por la entidad BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE





DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SURCURSAL (siendo responsable solidaria ésta última si bien dentro de los límites previstos en las cláusulas de la póliza y respetando la franquicia establecida) en las cantidades siguientes:

- 37.589,40 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 37.171,14 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de
- 26.521,41 € a favor de

Estas cantidades se incrementarán, tanto en relación con la Administración como con la aseguradora, con los intereses legales a contar desde la fecha de la reclamación en vía administrativa.

Sin condena en costas; cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad.

La presente sentencia es susceptible de recurso de casación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de conformidad con lo previsto en el artículo 86.1 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, siempre y cuando el asunto presente interés casacional según lo dispuesto en el artículo 88 de la citada ley. El mencionado recurso de casación se preparará ante esta Sala en el plazo de los 30 días siguientes a la notificación de esta sentencia y en la forma señalada en el artículo 89.2 de la LJCA.

En el caso previsto en el artículo 86.3 podrá interponerse recurso de casación ante la Sección correspondiente de esta Sala.

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

