

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

SENTENCIA: 00238/2023

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 0001310

Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000659 /2021

Sobre: RESPON. PATRIMONIAL DE LA ADMON.

De D./ña.

ABOGADO IGNACIO MARTINEZ GARCIA, IGNACIO MARTINEZ GARCIA

PROCURADOR D./Dª. MIGUEL ANGEL GALVEZ GIMENEZ, MIGUEL ANGEL GALVEZ GIMENEZ

Contra D./Dª. CONSEJERIA DE SALUD DE LA CARM, BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED

ABOGADO LETRADO DE LA COMUNIDAD, JAVIER MORENO ALEMAN

PROCURADOR D./Dª. , MIGUEL ANGEL ARTERO MORENO

**RECURSO núm. 659/2021
SENTENCIA núm. 238/2023**

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

SECCIÓN PRIMERA

Compuesta por las Ilmas. Sras.:
Dña. María Consuelo Uris Lloret
Presidenta
Dña. Pilar Rubio Berná
Dña. Gema Quintanilla Navarro
Magistradas

Ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

La siguiente

SENTENCIA nº 238/23

En Murcia, a cinco de mayo de dos mil veintitrés



En el recurso contencioso administrativo nº 659/2021, tramitado por las normas ordinarias, en cuantía de total de 300.000 euros, y referido a responsabilidad patrimonial.

Parte demandante: Dña.

y D.

, representados por el Procurador D. Miguel Ángel Gálvez Giménez y dirigidos por el Letrado D. Ignacio Martínez García.

Parte demandada: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, representada y dirigida por el Letrado de la Comunidad.

Parte codemandada: Berkshire Hathaway International Insurance Limited, representada por el Procurador D. Miguel Ángel Artero Moreno y dirigida por el Letrado D. Javier Moreno Alemán.

Acto administrativo impugnado: Resolución desestimatoria presunta de la Consejería de Salud de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por los recurrentes por perjuicios derivados de asistencia sanitaria.

Pretensión deducida en la demanda: Que se dicte sentencia por la que se declare la nulidad de la resolución recurrida, así como la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, y se reconozca el derecho de mis mandantes a ser indemnizados con un principal de 300.000 euros, cantidad que deberá ser actualizada conforme al I.P.C. acumulado desde la producción del daño el 7/8/2019, fecha del alumbramiento; e incrementada en los intereses de demora de la LGP en adelante (art. 34.3 de la Ley 40/15) hasta el efectivo pago.

Siendo Ponente la Magistrada **Ilma. Sra. Doña María Consuelo Uris Lloret**, quien expresa el parecer de la Sala.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - El presente recurso contencioso-administrativo se interpuso en fecha 25 de noviembre de 2021, y admitido a trámite, y previa reclamación y recepción del expediente administrativo, la parte actora formalizó su demanda, deduciendo la pretensión a que se ha hecho referencia.



SEGUNDO. - Las partes demandadas se opusieron al recurso e interesaron su desestimación.

TERCERO. - Ha habido recibimiento del recurso a prueba, con el resultado que consta en las actuaciones y cuya valoración se hará en la fundamentación jurídica de esta sentencia.

CUARTO. - Presentados escritos de conclusiones por las partes, se señaló para la votación y fallo el día 21 de abril de 2023, fecha en que tuvo lugar, quedando las actuaciones conclusas y pendientes de sentencia.

II.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. - Según resulta del expediente administrativo en fecha 24 de junio de 2020 el Letrado Sr. Martínez García, en representación de los ahora demandantes, formuló una reclamación por responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud. Alegaba que Dña. [redacted] había sido atendida durante su embarazo por la sanidad pública murciana y el control prenatal de su gestación se había apartado de una medicina estándar, lo que tuvo como consecuencia el diagnóstico tardío de la polimalformación del feto, con la consiguiente pérdida del derecho a la legal interrupción voluntaria de la gestación por razones de eugenesia. Exponía el proceso asistencial de la gestante, y que ésta había dado a luz a un niño que, entre otras patologías, fue diagnosticado de Síndrome Beckwith-Wiedemann. Interesaba una indemnización no sólo por daño moral, consistente en el haber privado a los padres de la decisión de interrupción del embarazo, sino por los patrimoniales asociados a la crianza de un niño con las patologías que sufría su hijo. No concretaba el importe de la indemnización, a determinar en su momento.

Contra la desestimación presunta de dicha reclamación se interpone el presente recurso contencioso-administrativo.

SEGUNDO. - En la demanda expone la parte actora los hechos que considera de interés, relativos a la gestación de la demandante. Así, señala que fue precedida por cuatro anteriores que fueron interrumpidas, por un aborto espontáneo, un aborto por embarazo ístmico, un aborto diferido y un aborto ectópico por gestación gemelar de siameses isquiópagos.

En el embarazo que nos ocupa, señala la parte actora que la demandante, de 35 años, quedó encinta en noviembre de 2018, y en el

informe del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de riesgos del primer trimestre de 8 de febrero de 2019 se señaló en los marcadores de ecografía “...exónfalos: sí, no contiene el hígado, y se informó de riesgo elevado de ...cromosomopatías T13 (1:24) y T18 (1:46)”. Dado los resultados se asesoró a los progenitores, quienes decidieron someterse a biopsia corial a fin de realizar estudio genético (ARRAY-CGH prenatal) que se llevó a cabo el 14 de febrero de 2019 (14 semanas + 5 días de gestación), sin incidencias. En el informe emitido se objetivó, según se hizo constar en la evaluación general “...cordón umbilical: arteria umbilical única”. El 19 de febrero de 2019 (15 semanas de gestación +3 días) acudió la gestante a revisión de cardiología fetal donde se informó de ecocardiografía precoz normal, indicándose en la evaluación general: “...cordón umbilical: cordón con 2 vasos”. El 22 de febrero de 2019 se emitió informe de estudio citogenético cuya interpretación reflejó que “... muestra un patrón de hibridación con perfil masculino sin evidencias de desequilibrios cromosómicos significativos”. Y, en informe de estudio genético molecular se indicó: “... resultado indicativo de dotación diploide NORMAL para los cromosomas estudiados y XY para los cromosomas sexuales”. El día 12 de marzo se le practicó ecografía que informó de aspecto normal de determinadas estructuras, pero estableció el diagnóstico de onfalocele, y se remitió a revisión de cardiología fetal, donde previa evaluación y ecografía se estableció como diagnósticos: “Ecocardiografía fetal normal, Onfalocele conteniendo intestino. Arteria umbilical única”.

El día 21 de mayo se concretó que el onfalocele era de 27x26 mm., tamaño pequeño.

El día 20 de junio se hizo nueva ecografía, haciendo constar que no se visualizaba el riñón en la fosa renal derecha, no pudiendo descartar que estuviera desplazado a la pelvis. Se estableció el diagnóstico de “Sospecha de agenesia renal derecha”.

Esos diagnósticos se mantuvieron hasta el final del embarazo, dando a luz la demandante el día 7 de agosto de 2019.

Al nacimiento el niño fue ingresado en el servicio de neonatología, siendo alta el día 12 de agosto, con los anteriores diagnósticos, derivándose a distintos especialistas, entre ellos a genética médica que, tras la realización de las pruebas médicas pertinentes, estableció como Juicio Clínico “Síndrome Beckwith-Wiedemann. (#MIM 130650) Hipometilación IC2 región 11p15”.



El menor también acudió a consulta de nefrología. El día 20 de mayo de 2020 fue alta en el servicio de genética, recibiendo tratamiento en fisioterapia y psicológico.

Expuestos los anteriores hechos, alegan los demandantes que si la patología renal hubiera sido correctamente diagnosticada se hubiera intensificado la búsqueda de patologías del feto; y se hubiera derivado el caso al comité médico para ver si era susceptible de legal interrupción del embarazo.

Se remite la parte demandante al informe del perito Dr. D.
, aportado con la demanda.

En cuanto a la indemnización, alega la parte que procede por dos conceptos, el moral derivado del impacto para los demandantes del nacimiento de su hijo con la patología que padece, y que es independiente de si hubieran o no ejercitado legal interrupción del embarazo, y la lesión de la autonomía de su voluntad al haber sido privados de su derecho a la legal interrupción del embarazo por motivos de eugenesia.

Considera que también existen daños patrimoniales asociados a la crianza de un niño con estos problemas, pues las malformaciones que sufre el menor suponen un seguimiento médico continuo por multitud de servicios médicos (cardiología, nefrología, genética, traumatología, etc.), así como intervenciones quirúrgicas (hasta la fecha se ha sometido a cirugía por onfalocele y onfaloplastía y está pendiente de intervención por hipospadias). Además, padece enfermedad de perthes y retraso.

Interesan una indemnización de 300.000 euros por todos los conceptos.

TERCERO. – La parte demandada se opone al recurso. Se refiere también al proceso asistencial de la gestante, y considera, en síntesis, que durante el embarazo se descubrieron dos anomalías: una arteria umbilical única y un onfalocele. Se realizaron pruebas de genética molecular y de citogenética para comprobar la existencia de las alteraciones genéticas más frecuentes con resultado normal (inexistencia de esas alteraciones). Se llevó a cabo un control ecográfico de las estructuras corporales del feto que podían estar relacionados con ambas anomalías, entre ellas el aparato urogenital, incluyendo el estudio de los riñones. Las ecografías acreditan la

existencia de imágenes acordes con la existencia de estructuras renales en el feto. El control ecográfico se realizó con el ecógrafo de mayor resolución del que se disponía en la Unidad de Medicina Materno Fetal. En la ecografía del tercer trimestre “de crecimiento” de 20 de junio de 2019, semana 32+5 de gestación, se sospechó una agenesia del riñón derecho que se explica por una involución de dicho riñón que, aun no frecuente, no es algo desconocido médicamente. En el control de la gestación se superaron ampliamente los controles establecidos por la SEGO. Todo lo anterior conduce a considerar que la asistencia prestada durante la gestación objeto de este proceso fue ajustada a la *Lex Artis*.

Añade que el “impacto” en los padres, aun comprensible, no es atribuible a la asistencia prestada sino al problema de salud mismo, el cual no ha sido causado por la asistencia sanitaria. En cuanto a los daños, la demanda no dice a qué taras se refiere, si a los problemas derivados del Síndrome de Beckwith-Wiedemann o a los descubiertos durante el control del embarazo (arteria umbilical única, onfalocele, agenesia renal o hipospadias) o a otras patologías que presenta el menor, o a todo en su conjunto. Si la demanda se refiriera a los problemas derivados del referido síndrome, no se basa en un retraso diagnóstico en el sentido de que debería haberse diagnosticado durante la gestación, pues el informe de Genética deja claro que no es posible llevar a cabo aplicación de este hallazgo epigenético al diagnóstico prenatal ni preimplantatorio, dada la imposibilidad de realizar estudios de metilación en tejido embrionario/fetal (diferente patrón de metilación). En consecuencia, el diagnóstico de certeza sólo se puede obtener tras el nacimiento por lo que ese “impacto” de saber que sufría este síndrome -cuando lo supieron y no prenatalmente- no es imputable a la asistencia recibida durante la gestación.

Si la demanda se refiriera a los problemas descubiertos durante el control del embarazo, de ellos se informó a los demandantes. La arteria umbilical única terminó con el embarazo; el onfalocele, de pequeño tamaño y sin contenido en el momento del nacimiento, fue intervenido satisfactoriamente; el hipospadias, que no es un problema tan infrecuente, era leve y ha sido intervenido al año del nacimiento; y la agenesia renal es un problema cierto, que subsistirá durante toda la vida del hijo de los demandantes y es sanitariamente irresoluble, pero que no afecta funcionalmente al menor, según los informes de nefrología infantil. Además, los demandantes fueron informados que existía riesgo de cromosopatías, y se llevó a cabo un control más exhaustivo que en el caso de una gestación sin riesgos (biopsia corial con pruebas de genética molecular y de citogenética y



sucesivos estudios ecográficos). Y también consta en la Historia Clínica que se informó a los demandantes de las limitaciones de las técnicas empleadas. Por tanto, no puede calificarse como impacto que el menor presentara estos problemas al nacer.

En cuanto a la enfermedad de Perthes, no guarda relación con las patologías descubiertas durante el embarazo ni con el Síndrome de Beckwith-Wiedemann.

Respecto a la acción de Wrongful Birth, alega la parte demandada que el riesgo de graves anomalías en el feto no puede referirse al Síndrome de Beckwith-Wiedemann, por las razones antes expuestas, sino a los problemas descubiertos durante el control del embarazo. Y de éstos sólo tiene sentido referirse a la agenesia renal. La gravedad de la anomalía fetal para poder incluir el caso en el supuesto del artículo 15.b de la Ley Orgánica 2/2010 no viene determinada por el parecer de la gestante, ni el de la Administración sanitaria, ni siquiera por el de los Tribunales de Justicia, puesto que la norma exige un dictamen emitido en este sentido por dos médicos especialistas que confirmen la existencia de un riesgo de anomalías en el feto y que éstas son “graves” a los efectos de justificar la interrupción del embarazo. En este caso, tanto el informe del responsable de la citada Unidad, como el de los Pediatras que han informado en el expediente administrativo, como el de la Perito de Criteria S.L. afirman que esta anomalía fetal no puede ser calificada como “grave” a los efectos de emitir un dictamen médico justificativo de una interrupción voluntaria del embarazo.

La parte codemandada también se opone al recurso, expone los hechos que considera de interés, y alega que no existe daño antijurídico, pues el control de la gestación fue acorde a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Así, la anomalía consistente en el onfalocele se puede diagnosticar a partir de la semana 12 de gestación, y en este caso se hizo en el segundo trimestre. Conforme a esos protocolos, no había obligación de visualizar la agenesia renal en el primer trimestre, a lo que se añade la dificultad de diagnóstico dada la obesidad mórbida de la paciente. La agenesia renal derecha tuvo una manifestación tardía en la semana 32 de gestación, y de haberse diagnosticado antes tampoco hubiese tenido implicaciones clínicas para el desarrollo del embarazo, pues no había indicaciones para interrumpir la gestación ni para realizar más pruebas genéticas.

La presencia de agenesia renal no hacía sospechar de un Síndrome Berckwith Wiedeman, dado que no es una anomalía típica de este síndrome genético.

Entiende que tampoco se ha lesionado la autonomía de la voluntad de los demandantes, pues las anomalías detectadas en el feto no eran severas y no suponían un riesgo grave que permitiera la interrupción voluntaria del embarazo, conforme la normativa de aplicación.

Discrepa, por último, de la valoración del daño.

CUARTO. - La responsabilidad patrimonial de la Administración se configura en nuestro ordenamiento jurídico (artículos 106.2 de la Constitución y 32 de la Ley 40/2015), como una responsabilidad directa y objetiva, que obliga a aquella a indemnizar toda lesión que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes o derechos, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Si bien, no todo daño que produzca la Administración es indemnizable, sino tan solo los que merezcan la consideración de lesión, entendida, según la doctrina y jurisprudencia, como daño antijurídico, no porque la conducta de quien lo causa sea contraria a Derecho, sino porque el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportarlo, por no existir causas de justificación que lo legitimen.

Por tanto, los requisitos que deben concurrir para tener derecho a la indemnización por razón de responsabilidad patrimonial de la Administración son los siguientes:

1) Existencia y realidad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona, y que el interesado no tenga el deber jurídico de soportarlo.

2) Que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y no producido por fuerza mayor.

3) Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño o lesión. Ha de determinarse, por tanto, si existe una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y los daños que se invocan, es decir, si los mismos son imputables a la Administración.

Como ha declarado el Tribunal Supremo en reiteradas sentencias (entre otras, en la reciente de 18 de julio de 2007), la responsabilidad de las

Administraciones públicas en nuestro ordenamiento jurídico, tiene su base no solo en el principio genérico de la tutela efectiva que en el ejercicio de los derechos e intereses legítimos reconoce el artículo 24 de la Constitución, sino también, de modo específico, en el artículo 106.2 de la propia Constitución al disponer 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 los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Asimismo, a los fines del artículo 106.2 de la Constitución, la jurisprudencia, en constante doctrina, ha homologado como servicio público, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que, entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque, como ha declarado igualmente en reiteradísimas ocasiones es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

Es además jurisprudencia reiteradísima que solo son indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar.

Y es también doctrina jurisprudencial reiterada que "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"



QUINTO. – Obran en el expediente administrativo informes de los distintos facultativos que trataron al hijo de los demandantes. Así, por el Dr. D. _____, especialista en Pediatría y sus áreas específicas, se emitió informe sobre la asistencia en la Unidad de Nefrología Pediátrica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, en el período postnatal, al haber sido derivado a los dos meses de vida. Se hace constar en el informe lo siguiente:

“ENFERMEDAD RENAL: Paciente de 2 meses de vida remitido con diagnóstico de agenesia renal derecha en contexto clínico de Síndrome de Beckwith-Wiedemann. No antecedentes de infección de orina ni incidencias a nivel renal. Refieren micciones normales.

ANTECEDENTES FAMILIARES referidos en primera valoración del 16/10/2019: Madre 36 años, sana, no fumadora, no patología renal,... 1 aborto ectópico, 1 aborto diferido, 1 ILE por siameses isquiópagos. Padre 32 años, sano, no patología renal, no fumador... No refieren consanguinidad. Otros antecedentes familiares: tía materna litiasis renal intervenida. No antecedentes de nefropatía en la familia.

ANTECEDENTES PERSONALES: (...)

Ecografías prenatales:

-En ecografía de semana 12 detección de onfalocele y cribado de aneuploidias con riesgo alto para T13 y T18. Diagnóstico prenatal invasivo mediante biopsia de vellosidad corial: qf-PCR normal y Array CGH sin desequilibrios cromosómicos significativos.

-En ecografías posteriores asocia arteria umbilical única, agenesia renal derecha e hipospadias. Descripción de agenesia renal a partir de la semana 32-5 de gestación. Biometría fetal normal. Onfalocele en última ecografía de 21x 21 mm. LA normal”.

Se expone todo lo relativo al parto, y la valoración por otras especialidades, y a continuación se describe la evolución en nefrología infantil:

“En controles ecográficos posteriores se confirma la agenesia renal derecha, con la aparición de un quiste simple en el polo superior del riñón izquierdo. Desaparición de la hiperecogenicidad de las pirámides renales del estudio previo. Los controles analíticos de sangre y orina han sido normales manteniendo una función renal global normal hasta la fecha. No ha tenido incidencias a nivel renal, manteniéndose libre de infecciones de orina.

Respecto al seguimiento se ha establecido un protocolo acorde a las guías clínicas actuales que recomiendan realización de ecografía de aparato urinario anual hasta la adolescencia, así como la determinación en orina de índice calcio/creatinina cada 1 o 2 años.

La afectación renal en este síndrome ocurre en un 56% de los pacientes. Engloban distintas patologías renales, desde malformaciones del aparato urinario (como la agenesia renal unilateral, entre otras), a la nefromegalia. En la evolución clínica pueden aparecer otras como nefrocalcinosis y riñón medular en esponja.
(...)”



Por último, y en relación con el diagnóstico prenatal de malformaciones renales, señala como conclusión el Dr. [redacted] que "... la agenesia renal unilateral puede no ser detectada en ecografías prenatales realizadas en el período en que el ordenamiento jurídico actual permite la interrupción legal del embarazo ante la posibilidad de regresión a lo largo de la gestación de un riñón no funcionante".

Emitió también informe el Dr. D. [redacted], Especialista en Neonatología, en el que expresa lo siguiente:

"-Que me parece muy difícil que se pueda realizar un seguimiento gestacional más completo y preciso del que se realizó en el embarazo que nos atañe. Que tras el nacimiento se trataron las anomalías que requerían atención inmediata (intervención del onfalocele) y se completó el proceso diagnóstico una vez nacido

-Que todas las malformaciones a las que se refieren fueron diagnosticadas en el primer trimestre de embarazo (y además de forma muy precisa). La agenesia renal unilateral (única anomalía no detectada inicialmente pero sí en controles posteriores), no se considera, ni remotamente, una anomalía incompatible con la vida, ni siquiera que condicione por sí sola disfunciones significativas en el desarrollo del niño ni mucho menos su calidad de vida.

-Que para nada se "desatendieron los hallazgos malformativos", como se dice en la reclamación....

-Así que, si el problema es el retraso en el hallazgo concreto de la agenesia renal unilateral (porque todo lo demás fue correctamente detectado), no supone en sí misma un problema de salud que, ni remotamente, pueda suponer un planteamiento de interrupción gestacional".

Se emitió informe por la Dra. Dña. [redacted], Jefe Sección de Cirugía Pediátrica, haciendo constar, respecto a revisión en consulta externa de 11 de septiembre de 2020:

"Onfalocele mínimo intervenido el primer día de vida. Está muy bien, ombligo con buen aspecto, no presenta hernia umbilical. Dada la excelente evolución se da el alta de la consulta, no precisando más revisiones por mi parte".

También se emitió informe por el Dr. D. [redacted], Jefe de Sección de Obstetricia, Coordinador de la Unidad de Medicina Materno-Fetal del Hospital Virgen de la Arrixaca. Expone lo siguiente:

"(...)

Es claro que la paciente no tuvo un control estándar, porque ... implica únicamente la realización de 3 visitas ecográficas prenatales, en las semanas 11-13^a +6, 18-22 y 34-37 sem. La paciente tuvo 12 visitas prenatales, muy por encima de las habituales, debido al diagnóstico precoz de las malformaciones fetales (...).

La objetivación de un onfalocele y una arteria umbilical única en el primer trimestre recomienda la realización de una prueba invasiva (en este caso una biopsia de vellosidades coriales) para descartar anomalías cromosómicas, la más frecuente de ellas la trisomía 18 o 21.

A la paciente se le ofreció esta prueba, que inicialmente rechazó, realizándose por su cuenta un test de ADN libre circulante en sangre materna, con resultado normal. La paciente llamó telefónicamente para decir que no se haría prueba invasiva, sino que iba a abortar directamente, según la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria de Embarazo, pero al estar gestante de más de 14 semanas estaba fuera de plazo para abortar sin un diagnóstico de malformación por 2 especialistas. No olvidemos que un onfalocele es una malformación tratable quirúrgicamente, con resultados de curación total sin secuelas de forma habitual, y no iba a cursarse la IVE por este motivo. La arteria umbilical única es una anomalía detectada con mucha frecuencia, sin consecuencias para el feto tras el parto, ya que no tiene funcionalidad tras el nacimiento.

Dado que no podía abortar por la Ley de plazos, la paciente decidió realizarse la prueba invasiva, que se realizó el 14/02/2019 (14*5 sem). La muestra se cursó al laboratorio de Genética Clínica, informando de una dotación normal de cromosomas mediante qF-PCR (19/02/2019) y de ausencia de pérdidas o duplicaciones de material genético mediante Array CHG posteriormente (28/02/2020).

La otra malformación con la que nace el feto, la agenesia renal derecha, no tuvo un diagnóstico tardío, sino una manifestación tardía en la semana 32, ya que en el 2º trimestre se visualizan los 2 riñones fetales, como se manifiesta en los informes previos y en las imágenes y vídeos que se adjuntan. (...)

La Ley Orgánica 2/2010... prevé la posibilidad de interrumpir la gestación más allá de la semana 22 cuando se haya detectado “una anomalía extremadamente grave e incurable” del feto en el momento del diagnóstico o cuando tuviera una “condición incompatible con la vida”. Ni el onfalocele ni el hipospadias, ni la agenesia renal, cumplen estos criterios contemplados por la Ley”.

En relación con la agenesia renal derecha, informa lo siguiente:

“-Si nos retrotraemos a la propia semana 20, cuando los compañeros realizan la exploración fetal, ellos insisten en intentar ver los dos riñones, ya que fui testigo directo de que los operarios de la eco del 12/03/2020 tuvieron la dificultad para ver el riñón derecho debido a la mala transmisión sónica de la paciente por su elevado peso (Índice de Masa Corporal de 40.35 kg/m²), dificultad especificada en algunos informes, pero finalmente se examinaron las imágenes y se consideró que el riñón derecho estaba presente, a pesar de la mala visualización.

-Asegurar que con una agenesia renal unilateral hubiera abortado la paciente es un planteamiento solo justificable para intentar sostener la demanda por wrongful birth, tras el diagnóstico definitivo de síndrome de Beckwith-Wiedemann (diagnóstico, por cierto, complicado incluso neonatalmente, ya que el recién nacido no mostraba las características típicas de este síndrome, siendo descartada la macroglosia incluso a nivel postnatal). En la práctica clínica habitual, ninguna paciente aborta antes de la semana 22 por una agenesia renal unilateral, ya



que el riñón restante incrementa su tamaño y funcionalidad para compensar la falta del otro riñón, naciendo un bebé sin secuelas de funcionalidad renal. (...)"

El niño fue remitido al Servicio de Genética, en el que se diagnosticó el Síndrome Beckwith-Wiedemann y se informó lo siguiente:

"El onfalocele es un defecto congénito clasificado en el grupo de las celosomias abdominales que se debe al cierre defectuoso de la pared abdominal en un embrión de menos de 9 semanas de gestación. Se caracteriza por una hernia grande de la pared abdominal centrada en el cordón umbilical, y en la cual, las vísceras exteriores están protegidas por un saco. La prevalencia se estima alrededor de 1/8.500 nacimientos. Se estima que aproximadamente el 50% de los casos, asocia otras anomalías congénitas y puede estar presentes en casos de pacientes con anomalías cromosómicas (trisomía 13, 18, 21 y síndromes de microdelección o duplicación) -descartadas en nuestro paciente tras estudio cromosómico-ArrayCGH normal y de Síndrome de Beckwith-Wiedemann, por lo que solicité estudio de región implicada mediante técnica de metilación, confirmando el diagnóstico clínico de sospecha.

El síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) se incluye en el grupo de síndromes de sobrecrecimiento, y se caracteriza por macrosomía, macroglosia, onfalocele, surcos auriculares, anomalías renales y posibilidad de tumores embrionarios. Se debe a distintas alteraciones en una región del cromosoma 11. En el caso de , se ha demostrado una alteración de la metilación (hipometilación) en la región centromérica del imprinting (IC2) del cromosoma 11p, presente en el 50 % de casos de SBW. Esta alteración del imprinting se asocia más frecuentemente a onfalocele y presenta menor riesgo de desarrollo de tumores embrionarios (nunca se ha descrito con la aparición de tumor de Wilms). El nuevo protocolo actualizado para estos pacientes expresa que aquellos pacientes con la afectación genética que presenta Oscar (hipometilación IC2) no precisan despistaje tumoral, pues el riesgo de desarrollo tumoral se estima similar a la población general y no está indicado un seguimiento durante la infancia para despistaje tumoral (Documento de Consenso Internacional, enero 2018).

... Pese a la identificación de la base genética de su enfermedad, no es posible llevar a cabo aplicación de este hallazgo epigenético al diagnóstico prenatal ni preimplantatorio, dada la imposibilidad de realizar estudios de metilación en tejido embrionario/fetal (diferente patrón de metilación). Si se recomienda realización de ecografías de alta resolución (seguimiento en UMF-HCUVA) en futuras gestaciones..."

Igualmente emitió informe la Inspección Médica, con las siguientes conclusiones:

"1- D^a , gestante de su 5º hijo llevó el seguimiento de su embarazo en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, según los controles ecográficos establecidos por la SEGO.

2- En el cribado combinado del primer trimestre de embarazo se diagnosticó un onfalocele y riesgo elevado de cromosomopatías T13 y T18 por lo que correctamente se realizó biopsia corial que transcurrió sin incidencias. El resultado del estudio Array y de genética molecular fue normal.



3- Las exploraciones ecográficas de la 18 sem+3 días y de la 20 sem+3 días de gestación estuvieron limitadas técnicamente por mala transmisión debido a la obesidad de la paciente, resultando en una vista subóptima de las estructuras fetales.

4- La arteria umbilical única se diagnosticó en la 20 sem+ 3 días.

5- En la ecografía de la 32 sem+ 5 días se sospechó la ausencia del riñón derecho confirmándose en una ecografía posterior. En base a la literatura consultada consideramos que el diagnóstico de la agenesia renal en el tercer trimestre y no en ecografías previas pudo ser debido a que entre un 20 a 41% de agenesias unilaterales no son detectables hasta el tercer trimestre de gestación, a la posibilidad del colapso de un riñón después del segundo trimestre de gestación, o bien a las limitaciones de la ecografía fetal en gestantes obesas.

6- Las anomalías detectadas: onfalocele, arteria umbilical única, hipospadias y agenesia renal unilateral, aun en el caso de haber sido detectadas en etapas más precoces de la gestación (y más concretamente la agenesia renal motivo de la reclamación) no constituyen “malformaciones incompatibles con la vida” ni “enfermedades extremadamente graves e incurables” por lo que no cumplían los requisitos establecidos en la legislación para el acogimiento de la embarazada a la interrupción voluntaria del embarazo.

7- Consideramos por tanto que D^a , llevó un seguimiento gestacional exhaustivo y multidisciplinar, aplicándose en todo momento de su embarazo los protocolos establecidos por las sociedades científicas”.

SEXTO. - Con la demanda se aportó dictamen emitido por el Dr. D. , especialista en Obstetricia y Ginecología. Examina el proceso asistencial de la paciente, expone lo que es un onfalocele, una arteria umbilical única, la agenesia renal y el síndrome de Beckwith-Wiedemann, y lo que entiende han sido irregularidades en la realización de las distintas ecografías durante el embarazo. Emite las siguientes conclusiones:

“PRIMERA. - El embarazo de era el quinto sin ningún hijo vivo y contaba con un antecedente malformativo pocos meses antes: un embarazo interrumpido por gemelos siameses isquiópagos.

SEGUNDA. - El nuevo embarazo transcurre sin incidencias salvo hiperglucemia materna tratada con dieta, sin sobrepeso y con un peso fetal final acorde a edad gestacional.

TERCERA. - A lo largo del embarazo aparece una concatenación de hallazgos en las ecografías regladas:

Primer trimestre: Onfalocele con contenido intestinal

Segundo trimestre: Arteria umbilical única

Tercer trimestre: Agenesia renal derecha.

Parto: Confirmados los tres diagnósticos



Recién nacido. Afecto del Síndrome de Beckwith- Widemann La ecografía de primer trimestre omite el aparato urinario en el estudio fetal. Y la de segundo trimestre dice haber visto el Aparato Genitourinario de aspecto normal, sin definir sus estructuras

CUARTA. - Los hallazgos de primer y segundo trimestre, Onfalocele y AUU, requerían una búsqueda exhaustiva de malformaciones en los aparatos y sistemas que se le asocian, figurando con mayor frecuencia el aparato excretor renal en el caso de la AUU, siendo también frecuente su asociación con el onfalocele.

QUINTA. - La búsqueda de malformaciones asociadas solo se realiza para el corazón y de manera exhaustiva: cuatro ecocardiografías con resultado de normalidad desde la primera; relegándose estudio renal, digestivo o esquelético, aparatos con los que existía una vinculación malformativa más frecuente aún que la cardíaca ante los hallazgos de onfalocele y AUU.

SEXTA. - La detección tardía de agenesia renal derecha es justificada por el Dr. _____, Jefe de Sección de Obstetricia de la Unidad de Ginecología apelando a un estudio único donde se describe la ausencia de un riñón en el tercer trimestre de embarazo tras haberse visto completo en el segundo trimestre.

SÉPTIMA. - El estudio presentado por el Dr. _____ cuenta con el sesgo de tratarse de embarazos normales controlados de la forma protocolizada habitual.

OCTAVA. - No es el caso de _____, donde concurrían a lo largo de su embarazo hallazgos claramente asociados a malformaciones renales: Onfalocele y AUU, que no se investigan.

NOVENA. - La exhaustividad con que se lleva a cabo el despistaje cardiológico pone en evidencia que no se hiciera un chequeo igualmente exhaustivo en el aparato renal.

DÉCIMA. - No es consistente la explicación de que la ausencia de riñón derecho en el tercer trimestre se deba a la evanescencia simple de un riñón sano, sin patología alguna. Pero sobre todo lo inconsistente de este razonamiento es que no se investigó de manera fehaciente cuando había que haberlo hecho.

UNDÉCIMA. - El Dr. _____ apela a una cantidad importante, cuatro cada año, de niños que nacerían en ese hospital de manera inexplicada con un solo riñón tras haberse visto correctamente ambos riñones semanas antes.

DUODÉCIMA. - Sin embargo, no aporta prueba documentada al respecto ni hay constancia de este hecho, pese a la trascendencia que tendría al haber sumado en torno a 60 casos de agenesias renales inexplicadas en los últimos quince años.

DECIMOTERCERA. - En el caso que nos ocupa dados los hallazgos que se fueron sucediendo se contaba con el personal médico y los medios técnicos para buscar una malformación congénita del aparato renal del mismo modo que se buscaba en el corazón.



DECIMOCUARTA. - No es razonable pensar que ha ocurrido la evanescencia de un riñón sano, sino el infradiagnóstico de esa anomalía por no haber profundizado en su búsqueda.

DECIMOQUINTA. - Los estudios ecográficos de I y II Trimestre llevados a cabo durante el embarazo de Ester Navarro no se practicaron con el rigor suficiente que la lex artis requería ante los hallazgos que se fueron sucediendo.

DECIMOSEXTA. - Independientemente de esta falta de rigor en los estudios protocolizados, se omitió la ampliación específica para los aparatos que se vinculaban a estos hallazgos del mismo modo que se hizo para el estudio cardiaco.

DECIMOSEPTIMA. - ¿Qué hubiera conllevado el diagnóstico de agenesia renal unilateral en la semana 20 junto al onfalocelo y la arteria umbilical única? Poner el hecho en conocimiento de los padres para su decisión ante la sospecha de un síndrome malformativo de mayor entidad con repercusión importante sobre la vida postnatal”.

También se aportó dictamen por la compañía de seguros codemandada, ampliatorio del emitido en el expediente administrativo, y en el que se recogen las siguientes conclusiones:

- “1. Los controles ecográficos realizados se consideran correctos y acordes a los protocolos.
 - a. En la ecografía del primer trimestre no es de obligada visualización los riñones fetales.
 - b. En la ecografía de la semana 20 se describe la dificultad diagnóstica de la ecografía por la mala transmisión de ultrasonidos.
2. De haberse diagnosticado la agenesia renal antes de la semana 32:
 - a. No hubiese tenido implicaciones clínicas para el desarrollo del embarazo.
 - b. No había indicación de interrumpir la gestación puesto que con un riñón normofuncionante no se considera una anomalía de gravedad.
 - c. No había indicación de realizar más pruebas genéticas puesto que tenía un estudio ampliado genético con cariotipo normal y arrays CGH normal.
 - d. No hubiese hecho sospechar la presencia de un síndrome de Beckwith Wiedemann dado que no es una anomalía típica de este síndrome genético.
3. La obesidad mórbida de la paciente dificultó en gran medida la capacidad de resolución de la imagen, condicionando el diagnóstico de dichas anomalías en 3º trimestre.
4. En cuanto a la asistencia durante la gestación, las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos y a la lex artis ad hoc sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados”.

Después de la demanda y de la contestación aportó la parte actora distintos informes médicos. Uno de ellos del Servicio de Nefrología Infantil del Hospital Virgen de la Arrixaca, de 23 de junio de 2022. Se hace constar que, al hijo de los demandantes, de 2 años de edad en esa fecha, y que se encuentra

en seguimiento en dicho servicio por agenesia renal derecha, se le practicó Gammagrafía renal el día 16 de junio de 2022 de la que resulta:

“Se observa riñón derecho ectópico en hipocondrio izquierdo fusionado a riñón izquierdo. Se aprecia captación del trazador heterogénea con áreas de hipocaptación en polos superiores de ambos riñones compatibles con quiste renal y borde externo del riñón derecho con deflecamiento de la silueta renal. Polos inferiores se encuentran fusionados. Cuantificación renal aproximada:

-Captación renal izquierda: 55.36 %

-Captación renal derecha: 44.64 %

Función renal diferencial conservada.

Conclusión: Riñón derecho ectópico fusionado a riñón izquierdo. Se aprecian zonas de hipocaptación en polos superiores compatibles con quiste renal y deflecamiento del borde externo del riñón derecho. Función renal diferencial aproximada conservada”.

En evolución se hace constar “asintomático, no infecciones de orina ni otras incidencias durante la última visita”.

SÉPTIMO. – En período de prueba en el proceso comparecieron los distintos facultativos que emitieron informes en el expediente, así como los peritos de parte. Todos se ratificaron en sus informes y dictámenes, y contestaron a las diferentes preguntas que formularon las partes. Se insistió sobremanera en la ecografía del segundo trimestre, y en si hubo o no error al no apreciar la agenesia renal derecha del feto. Se visionaron ecografías que han sido aportadas por la parte demandada.

Pese a la confusión en la reclamación en vía administrativa y en la propia demanda, pues parecía reclamarse por una polimalformación del recién nacido que no fue diagnosticada prenatalmente, -impidiéndose a los padres ejercer su derecho a la interrupción del embarazo-, es lo cierto que también se refiere la parte actora a daños patrimoniales derivados de las malformaciones. Sin embargo, y a tales efectos, esas supuestas malformaciones no son las relevantes en este caso, sino el síndrome o enfermedad genética que padece el hijo de los demandantes. Así, el onfalocele fue intervenido sin mayores consecuencias el primer día de vida, y lo mismo ocurre con el problema de hipospadias, la agenesia renal no existe pues se ha comprobado con posterioridad que el niño lo que tenía era el riñón derecho fusionado al izquierdo, y que ambos son funcionantes. En cuanto a la arteria umbilical única, una vez producido el alumbramiento no tiene consecuencia alguna.



Lo que ocurre es que, si bien lo anterior, por sí solo, en principio podía no justificar la interrupción voluntaria del embarazo, sí era en su conjunto signos o indicadores de un riesgo de patología grave, en este caso concreto del Síndrome Beckwith- Biedermann, según se recoge en los distintos informes médicos. Partiendo de lo anterior, sí se dice en la demanda, - aunque se reconoce la dificultad de diagnóstico prenatal de esta patología-, que se desatendieron los hallazgos malformativos, y aunque se menciona la agenesia renal -que ni fue detectada ni ha existido- y la hipospadias -que no constaba antes de la semana 22 del embarazo- sí se había comprobado el onfalocele y la arteria umbilical única antes de la semana 22. Estos hallazgos debieron orientar el diagnóstico de presunción de alguna enfermedad genética cuyo alcance era imposible prever -como efectivamente sucedió- lo que obligaba al servicio médico a ponerlo en conocimiento de los padres para que manifestaran si deseaban optar por interrumpir el embarazo, máxime en un caso en que ya había antecedentes de varias gestaciones con problemas.

No consta que se diera esa información.

Por tanto, y, como decimos, si bien la reclamación no era, en principio, por el referido síndrome, sí se centraba en la omisión de esa información. Carece por ello de trascendencia si las malformaciones constatadas por ecografía antes de las 22 semanas eran o no de entidad para la interrupción del embarazo, pues si parece serlo una enfermedad que es susceptible de causar graves malformaciones, complicaciones y patologías distintas, o, al menos, debían los padres conocer la posibilidad real de que su hijo la sufriera y optar, en su caso, por interrumpir la gestación, sin perjuicio de lo que se hubiera decidido en su caso en el procedimiento previsto en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sentado lo anterior, hemos de remitirnos a lo que en otros supuestos similares ha considerado esta Sala. Así, en sentencia reciente de 25 de marzo de 2022, dictada en el procedimiento ordinario 162/2020, se citan algunas sentencias de la Sala Tercera del Tribunal Supremo sobre esta materia, y la de esta Sala y Sección de 8 de marzo de 2019, en la que se argumentaba que procedía indemnizar por daño moral por la cantidad de 40.000 euros a cada progenitor, y el daño material que conlleva para los padres la crianza y cuidado del menor, pero no la patología que sufre, pues no es imputable al servicio público sanitario.



OCTAVO. - En el presente caso no se ha aportado por la parte actora informe pericial alguno sobre las concretas patologías del menor, constando, no obstante, que presenta un 33 % de discapacidad y no precisa ayuda de tercera persona. Es lo cierto también que se desconoce lo que en el futuro pueda acontecer, al tratarse de una enfermedad genética, y según se desprende de distintos informes.

Así, el hijo de los demandantes ya ha sido intervenido quirúrgicamente, del onfalocele recién nacido, y el día 14 de diciembre de 2020 de hipospadias. Está siendo visto en consultas de nefrología, urología, oftalmología, genética, traumatología, cardiología, rehabilitación y neuropediatría. Se ha aportado por la parte demandada informe de este servicio de 5 de octubre de 2021 (2 años de edad), en el que se hacen constar sus antecedentes personales y su evolución, y el tratamiento que está recibiendo en ASSIDO (fisioterapia/psicoterapeuta).

En exploraciones complementarias se indica que sería necesario realizar estudio de neuroimagen. En anterior informe del mismo servicio se añadía: “ocasionalmente descritas malformaciones en fosa posterior”.

En cuanto al Juicio Diagnóstico consta: “Sd. Beckwith-Wiedemann”.

En el informe anterior, de 2 de marzo de 2021 se añadía: “Insomnio de conciliación y de mantenimiento con buena respuesta a Melatonina. Retraso psicomotor leve secundario”.

Por la Dra. Dña. _____ de este Servicio de Neuropediatría se emitió informe en fecha 16 de marzo de 2022, exponiendo lo siguiente:

“El síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) se incluye en el grupo de síndromes de sobrecrecimiento, y se caracteriza por macrosomía (no presente en _____ a fecha de último informe), hemipertrofia (si presente), macroglosia (no presente según se refiere en informe de Cirugía Maxilofacial Junio 2020) que puede condicionar dificultades en alimentación-lenguaje, onfalocele (sí presente, intervenido), anomalías renales (sí presente), malformaciones cardíacas y posibilidad de tumores embrionarios en los primeros años de vida. A nivel neurológico se han descrito anomalías morfológicas en fosa posterior (quiste de Blake y malformación de Dandy-Walker) de forma poco frecuente y que precisan realización de estudio de neuroimagen para su diagnóstico (RM cerebral).

Con respecto a la situación neurológica de _____ según consta en último informe emitido en fecha 5/Octubre/2021 (última visita presencial del paciente con edad de 25 meses, citado para revisión clínica el próximo 6/Mayo/2022):



No presenta crisis convulsivas ni datos de regresión en su desarrollo psicomotor.

A nivel motor tendencia a marcha con rotación externa de miembro inferior izquierdo (hemihipertrofia izquierda + afectación de cadera según se refiere en informe de Traumatología). Lenguaje con más de 20 palabras, sin realización de frases estructuradas en el momento de la visita.

Trastorno del sueño (conciliación/mantenimiento) habiendo recibido tratamiento con melatonina sin ser claramente efectivo.

Adecuada adaptación al ámbito escolar y con aceptable relación entre iguales.

Recibe terapia de estimulación del neurodesarrollo en ASSIDO. Realizada valoración cuantitativa con Escala Brunet-Lezine para edad cronológica 18 meses y 17 días: perfil cognitivo 17 meses; perfil comunicativo 15-16 meses; motricidad fina/gruesa (Bayley III): 17 meses.

En resumen, a nivel neurológico destaca:

1. La alteración motórica observada en marcha en muy probable relación con la hemipertrofia cuya causa es la entidad genética diagnosticada (SBW).
2. Trastorno del patrón del sueño que no es una característica de los pacientes con SBW, y que, a la edad del paciente puede ser un proceso de desarrollo madurativo.

Para completar la valoración neurológica (despistaje de malformaciones cerebrales asociadas a la entidad sindrómica) se informó a la familia de que en evolución sería adecuado tener un estudio de neuroimagen. Dada la exploración clínica en el momento y el desarrollo favorable, se acordó con la familia demorar la realización de la misma a una edad superior del menor o bien al momento en que la situación clínica lo requiera”.

En cuanto a la hemipertrofia, también consta informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Infantil del Hospital Virgen de la Arrixaca, emitido por el Dr. D. _____, y en el que se hace constar como diagnóstico principal “Sd. Beckwith-Wiedemann. Enf de Perthes cadera I Herring tipo 1”, y, en cuanto a evolución, destaca lo siguiente:

“La asociación entre Síndrome de Beckwith-Wiedemann y la enfermedad de Perthes no está documentada en la literatura, son dos entidades diferentes pero que, en este caso, el paciente ha presentado una imagen de rx en cadera I compatible con el diagnóstico de retraso de la osificación del núcleo epifisario de la cabeza femoral I. Este retraso en la osificación mantenido y la imagen compatible con necrosis avascular de cabeza femoral es lo que, en este momento, lo hemos identificado como Enf de Perthes en estadio inicial. La exploración física es totalmente normal con caderas móviles y no bloqueadas. Respecto a la disimetría, actualmente en MMII es muy poco aparente por lo que no precisa tratamiento con soporte de alza, por lo que solo precisa ejercicios de fisioterapia mantenida y evitar deportes de carga o de impacto.

El paciente va a precisar revisiones periódicas en nuestra Unidad para valorar crecimiento de MMII junto con la evolución de revascularización de la cadera I con controles radiográficos y/u otras pruebas de imagen si la clínica lo justifica. Si la dismetría de MMII debido a su sd. justificara tratamiento podríamos valorar cirugías de frenado fisiario para contrarrestar la diferencia de longitud de miembros. Respecto a la alteración del núcleo de osificación de cadera I por ahora no tiene repercusión clínica alguna”.

En el presente caso se pide una indemnización global de 300.000 €. Entiende la Sala que la cantidad de 220.000 euros por daño material (descontado el daño moral de los padres) resulta adecuada teniendo en cuenta la enfermedad que padece el hijo de los demandantes, la necesidad de continuas revisiones, asistencia a terapia y posibilidad de futuras intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas, que lógicamente impondrán a los padres una atención y dedicación que es lo que se indemniza.

En consecuencia, ha de reconocerse el importe global que solicita la parte actora. En cuanto a la actualización de la cantidad se realiza con el reconocimiento del interés legal correspondiente.

NOVENO. - Por lo expuesto, procede estimar el recurso, con imposición de costas a las partes demandadas, y de conformidad con el artículo 139.4 de la Ley Jurisdiccional se limitan al importe máximo de 4.000 euros, más IVA si procediere, cantidad a repartir al 50 % entre Administración demandada y compañía de seguros codemandada.

En atención a todo lo expuesto, **Y POR LA AUTORIDAD QUE NOS CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,**

FALLAMOS

Estimar el recurso contencioso administrativo interpuesto por Dña. y D. contra la resolución desestimatoria presunta de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada por perjuicios derivados de asistencia sanitaria, y, en consecuencia, anulamos dicho acto por no ser conforme a derecho, y reconocemos a los demandantes el derecho a ser indemnizados en el importe total de 300.000 euros, con el interés legal correspondiente desde la fecha de la reclamación; con imposición de costas a las partes demandadas, que se



limitan al importe máximo de 4.000 euros, más IVA si procediere, a repartir al 50 % entre Administración demandada y compañía de seguros codemandada.

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 a los autos principales, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

