



**T. S. J. CASTILLA-LEON CON/AD
VALLADOLID**

ANA M^a PASCUA APARICIO
PROCURADORA

FECHA NOTIFICACIÓN
21.07.2025

SENTENCIA: 009

Equipo/usuario: MSS
Modelo: N11600 SENTENCIA ART 67 Y SS LRJCA
C/ ANGUSTIAS S/N
Correo electrónico: TSJ.CONTENCIOSO.VALLADOLID@JUSTICIA.ES
N.I.G: 47186 33 3 2024 0000234

Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000286 /2024

Sobre: RESPON. ADMINISTRATIVA DE UN SIMON.
De D./ña. I
ABOGADO SANTIAGO PASCUA APARICIO
PROCURADOR D./D^a. ANA MARIA PASCUA APARICIO
Contra D./D^a. CONSEJERIA DE SANIDAD
ABOGADO LETRADO DE LA COMUNIDAD, T...
PROCURADOR D./D^a.

SENTENCIA N° 911/25

ILMA. SRA. PRESIDENTA:

DOÑA

ILMA/ILMO. SRA/SR. MAGISTRADA/O:

DOÑA

DON

En Valladolid, a 17 de julio de 2025.

Visto por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, el presente recurso número 286/2024, en el que se impugna:

La desestimación presunta de la reclamación presentada el 25 de agosto de 2021 por responsabilidad sanitaria ante la Gerencia de Salud de León.

Son partes en dicho recurso:

Como recurrente, D.

representado por la Procuradora

Sr^a. Pascua Aparicio y defendido por el Letrado Sr. Pascua Aparicio.



Como demandada, la ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (CONSEJERÍA DE SANIDAD), representada y defendida por el Sr. Letrado de la Comunidad.

Como codemandada, ' ' representada por la Procuradora Sr^a.
' ' y defendida por el Letrado ' '

Ha sido ponente la Ilma. Sra. Magistrada D^a.

ANTECEDENTES DE HECHO

1. Interpuesto y admitido a trámite el presente recurso, y una vez recibido el expediente administrativo, la parte recurrente dedujo demanda en la que, en base a los hechos y fundamentos de derecho en ella expresados, solicitó de este Tribunal que se dicte sentencia por la que "estimando el presente recurso: 1º.- Se declare la responsabilidad patrimonial de la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, Gerencia de Salud de las Áreas de León, por funcionamiento anormal de los servicios sanitarios. 2º.- Consecuentemente se condene a la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN a indemnizar a mi mandante en la cantidad de SESENTA Y SEIS MIL CIENTO TRECE EUROS CON CINCUENTA Y CINCO CÉNTIMOS (66.113,55€). 3º.- Con imposición de las costas a la administración demandada".
Por otrosí interesó el recibimiento del pleito a prueba.
2. En los escritos de contestación de la Administración demandada y parte codemandada, en base a los hechos y fundamentos de derecho expresados en los mismos, se solicitó de este Tribunal que se dicte sentencia por la que se desestime el recurso y se impongan las costas a la parte actora.
3. El procedimiento se recibió a prueba, desarrollándose la misma con el resultado que consta en autos.
4. Presentado escrito de conclusiones por las partes y declarados conclusos los autos, se señaló para su votación y fallo el pasado día 9 de julio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Objeto del recurso contencioso administrativo y postura de las partes.

Se impugna en el presente recurso contencioso-administrativo la desestimación presunta de la reclamación presentada por responsabilidad sanitaria ante la Gerencia de Salud de León, en la que se solicita una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por el recurrente a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida y la tardanza inexcusable en iniciar la rehabilitación.

Sostiene el recurrente que concurren los requisitos exigidos legal y jurisprudencialmente para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada por infracción de la lex artis (i) porque los tres consentimientos entregados a L... on los típicos formularios estereotipados, donde no se recogen: los más elementales riesgos típicos de dicha intervención, ni la técnica quirúrgica a seguir y sus características, ni otros procedimientos alternativos, ni los resultados previsibles, ni las complicaciones más frecuentes, ni cuál sería la evolución de la enfermedad de no aplicarse ese tratamiento; y (ii) por retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador que ha supuesto la anulación de posibilidades de alcanzar la funcionalidad producida por sus lesiones, lo que le ha ocasionado secuelas funcionales en 2º dedo y mano izquierda; y secuelas estéticas en mano izquierda: 9 puntos y precisar de 487 días de sanidad (4 de perjuicio personal grave y 483 de perjuicio personal moderado).

Atendiendo al baremo de la Ley 35/2015 de 22 de diciembre solicita una indemnización que cuantifica en sesenta y seis mil ciento trece euros con cincuenta y cinco céntimos (66.113,55 €), conforme al desglose siguiente:

- Secuelas funcionales: 13 puntos: 14.089,60 € (7 + 1 + 5): o 8.1.1.- CODIGO 03123. ANQUILOSIS/ARTRODESIS (6-8 puntos): 7 puntos o 8.1.2.- CODIGO01101. parestesias (1-4 puntos): 1 punto o 8.1.3. CODIGO 03028.- AMPUTACIÓN DE MANO (35-40 puntos): o 35 puntos al 15% = 5,25 puntos por redondeo 5 puntos
- Perjuicio estético: 9 puntos: 8.698,01 €.
- Perjuicio Moral por pérdida de calidad de vida: (Leve, de 1.507,50€ a 15.075,09€) x 57,46% = 8.662,14 € + incremento 50% sobre expectativa vital básica 4.331,07 € + mínimo horquilla 1.507,50 € = 14.500,71 €.
- Perjuicio Personal Básico y perjuicio Personal por pérdida temporal de calidad de vida: o Días de Sanidad: 487 días, de los cuales:



- 4 días perjuicio personal grave (76,39€ día)= 4 días x 76,39€ día= 305,56€.
 - 483 días perjuicio personal moderado (52,96€ día): 483 días x 52,96€ día= 25.579,68€.
- Perjuicio Personal por Intervención Quirúrgica: 2.939,99 €:
- 1ª intervención: 860 € ; 2ª intervención: 760 €; 3ª intervención: 493,33 €; 4ª intervención: 413,33 € y 5ª intervención: 413,33 €.

La Administración demandada se opone y solicita la desestimación del recurso alegando que no existió retraso en el comienzo de la rehabilitación y, en todo caso, el éxito del tratamiento rehabilitador depende de multitud de factores, sin que sea posible centrar una total recuperación exclusivamente en la fecha en la que comienza el tratamiento por parte de un fisioterapeuta, pues depende de las características particulares de la lesión, de las particulares circunstancias subjetivas del paciente, así como el estricto cumplimiento de las pautas que le han sido impuestas y se ha de tener en cuenta que el tabaquismo influye como factor negativo en la reparación del tendón flexor presentando en estos casos menos rango de movimiento y más contracturas que los que no tienen esa morbilidad. Niega la relación causal pues no resultar posible establecer con certeza (ni siquiera con un alto grado de probabilidad) que de haber actuado de otro modo en el tratamiento de la lesión no se hubiera producido el daño. Invoca la doctrina sobre la prohibición de regreso. Sobre el consentimiento informado señala que la falta del consentimiento informado de la intervención quirúrgica realizada en urgencias está justificada por el carácter urgente de la intervención, bastando la información verbal y en la segunda y tercera intervención se cumplieron los requisitos exigidos en la legislación sobre el consentimiento informado. Cuestiona la cuantía reclamada porque contine duplicidades y evaluaciones excesivas que no se ajustan a la realidad del estado del paciente, tal y como pone de manifiesto el informe del Dr. Sanmartín Ruiz, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

La compañía aseguradora codemandada se opone y solicita la desestimación del recurso (i) por prescripción de la acción ya que las secuelas del paciente se estabilizaron en fecha 26/02/2019 y la reclamación patrimonial se interpuso el 29/05/2020, transcurrido más de un año del plazo legalmente establecido para su presentación; (ii) porque no existió retraso en la pauta del tratamiento de rehabilitación, dado que el paciente comenzó el día 02/02/2018 con movilización domiciliaria según señalan los protocolos de actuación y no existe relación causal entre la actuación sanitaria prestada y la evolución del paciente, pues forma parte de las complicaciones propias de este tipo de patología; (iii) porque el paciente fue debidamente informado conforme a la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora

de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el paciente firmó de forma libre y voluntaria los documentos de consentimiento informado y la información verbal es la más relevante para el paciente.

Por último, cuestiona la cuantía reclamada y sostiene que en el hipotético supuesto de estimarse la demanda debería aceptarse la valoración del daño efectuada por la Dra.

cuyo informe, de acuerdo con el baremo de la Ley 35/2015, establece una indemnización de 21.117,42 € conforme a la siguiente cuantificación: por perjuicio personal particular moderado 266, a 52,96 €/día: 14.087,36 €; 2ª Intervención Grupo III 827,87 €; 3ª Intervención Grupo III 827,87 €; Perjuicio psicofísico 5 puntos 4.547,26 €; Perjuicio estético 1 punto 827,06 €.

2. 2. Sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración. Responsabilidad sanitaria.

El artículo 106.2 de la Constitución española reconoce el derecho de los ciudadanos a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo los casos de fuerza mayor, y que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Dicho derecho está regulado en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Una muy consolidada jurisprudencia ha establecido los requisitos que deben concurrir para que se pueda declarar la responsabilidad de una Administración Pública y que deben ser examinados en cada caso concreto para decidir si la Administración ha incurrido en algún supuesto de responsabilidad.

Así la jurisprudencia del Tribunal Supremo en esta materia ha señalado como requisitos para poder declarar la responsabilidad patrimonial de una Administración Pública, los siguientes:

- a) la existencia de una lesión sufrida por el particular en sus bienes o derechos que sea antijurídica, esto es, que no tenga obligación de soportar, y que sea real y efectiva, individualizable, en relación con una persona o grupo de personas, y susceptible de valoración económica;
- b) que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público, entendido éste como toda actuación, gestión, actividad, o tarea propia de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad; y
- c) que exista una relación de causa-efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que concurra fuerza mayor.



Es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la responsabilidad patrimonial 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, siempre que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. Y reiteradamente se ha señalado por la jurisprudencia 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, en sentencias, entre otras muchas, de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993, según la cual: *"esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, 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"*(en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003).

En relación con la actividad sanitaria, que es la que aquí nos ocupa, la jurisprudencia ha establecido una serie de criterios que sirven para diferenciar aquellos casos en los que surge el deber de indemnizar por parte de la Administración y aquellos otros en los que, aun existiendo un daño, no existe esa obligación. Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que *"la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación"*. Igualmente las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, con cita de otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007, dicen que *"a la Administración no le 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", insistiendo la Sentencia de 11 de julio de 2007 en que "a la Administración sanitaria pública no cabe exigirle otra prestación que la de los medios disponibles por la ciencia médica en el momento histórico en que se produce su actuación, lo que impide un reconocimiento tan amplio de la responsabilidad objetiva que conduzca a la obtención de una indemnización aun en el supuesto de que se hubiera actuado con una correcta praxis médica por el hecho de no obtener curación, puesto que lo contrario sería tanto como admitir una especie de consideración de la Administración como una aseguradora de todo resultado sanitario contrarios a la salud del actor, cualquiera que sea la posibilidad de curación admitida por la ciencia médica cuando se produce la actuación sanitaria. Por el contrario, y partiendo de que lo que cabe exigir de la Administración sanitaria es una correcta aportación de los medios puestos a disposición de la ciencia en el momento en que se produce la prestación de la asistencia sanitaria pública, es lo cierto que no existiendo una mala praxis médica no existe responsabilidad de la Administración y, en definitiva, el paciente o sus familiares están obligados a sufrir las consecuencias de dicha actuación al carecer la misma del carácter antijurídico, que, conforme a lo dispuesto en el artículo 139.3 de la Ley 30/92, es exigible como requisito imprescindible para el reconocimiento de responsabilidad de la Administración".

3. En materia de responsabilidad patrimonial adquiere gran importancia la correcta aplicación de las normas sobre la carga de la prueba, de modo que corresponderá a quien sostiene que la Administración ha incurrido en responsabilidad patrimonial acreditar la concurrencia de los requisitos a los que nos hemos referido, incluidos los distintos conceptos por los que reclama una indemnización y el importe de los mismos, siendo carga de la Administración probar los hechos impositivos u obstativos a la pretensión de la parte actora, conforme dispone el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiéndose recordar en este punto que a tal fin son admisibles tanto las pruebas directas como las indirectas.

Las normas de la carga de la prueba deben cohererse con el principio de facilidad probatoria (cuando a una de las partes le resulta fácil probar el hecho controvertido y no lo hace) y con el de la posibilidad probatoria (ya que no es posible exigir pruebas que resulten difíciles o de imposible realización).

Se estima también relevante poner de relieve que cuando, para apreciar algún punto de hecho de relevancia para resolver el proceso, son necesarios o convenientes conocimientos especiales, se establece, como cauce adecuado para hacerlos llegar al mismo, el de la prueba pericial, aunque se ha de señalar que los informes periciales no acreditan por sí mismos y de una forma irrefutable una determinada valoración y apreciación técnica de los hechos o datos aportados al proceso, sino que expresan el juicio o convicción de los peritos con arreglo a los antecedentes que se les han facilitado, sin que necesariamente prevalezcan sobre otros medios de prueba, ya que no existen reglas generales preestablecidas para valorarlos salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso, pero es claro que la fuerza probatoria de los dictámenes periciales reside en gran medida en la cualificación técnica de los peritos, en su independencia o lejanía respecto a los intereses de las partes y en la fundamentación y coherencia interna de sus informes.

4. Estimación parcial del recurso.

4.1. Antecedentes.

*El 15/01/2018 a las 17:28 el paciente es asistido en el servicio de Urgencias del CAULE tras sufrir un accidente casual con una herida incisa en la mano izquierda (no dominante). Tras la oportuna exploración física, es diagnosticado de herida incisa en la región palmar del 2º dedo de la mano izquierda con afectación del tendón flexor, ingresando en el servicio de Cirugía Plástica para tratamiento de la lesión. Se realiza intervención quirúrgica de urgencia bajo anestesia general, ampliando la herida (Brunner). Se identifica el tendón flexor superficial intacto y el cabo distal del flexor profundo seccionado en zona II con pedículos intactos. Se realiza la tenorrafia (sutura) según técnica de Kessler y se inmoviliza en férula dorsal.

*El 16/01/2018 el paciente es dado de alta hospitalaria tras correcta evolución postoperatoria. Se incluyen recomendaciones de mantener la mano elevada en cabestrillo y tratamiento farmacológico con antiinflamatorios y antibióticos. Es citado para revisión en consulta en 24 horas.

*El 17/01/2018 es revisado en consultas externas de Cirugía Plástica. Se realiza cura de la herida que no presenta alteraciones. Se solicita interconsulta a Rehabilitación y es citado en una semana.

*El 24/01/2018, nueva revisión por Cirugía Plástica, donde se verifica que la herida está bien.

*El 31/01/2018, consulta de Cirugía Plástica. donde se verifica que la herida está bien. Se retiran puntos de sutura, indicando mantener la férula inmovilizadora una semana más

*El 02/02/2018 es asistido por el servicio de Rehabilitación. Se retira la férula y se pautan movimientos en el dedo a realizar en el propio domicilio. Se abre ficha para fisioterapia en el hospital. (Se pauta tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional con carácter muy urgente, pero el tratamiento en el gimnasio no se inicia hasta el 7 de marzo de 2018)

*El 21/02/2018, revisión en consulta de Cirugía Plástica. El paciente no ha comenzado la fisioterapia asistida aunque se pone de manifiesto que se le han pautado ejercicios para realizar en el propio domicilio. Dedo muy rígido.

El 07/03/2018, el paciente comienza tratamiento fisioterápico asistido con el plan de realizar una sesión semanal y continuar con los ejercicios domiciliarios antes pautados.

*El 03/04/2018, es revisado por el médico rehabilitador. El paciente presenta un dedo en gancho con mejoría de la movilidad a nivel de la articulación interfalángica proximal, permaneciendo la distal igual. Se indica continuar un mes más y se modifica el tratamiento

*El 18/04/2018, consulta de Cirugía Plástica. Se realiza balance articular apreciándose inmovilidad de la articulación interfalángica distal (0°) y 20° de flexión en la proximal. La articulación metacarpofalángica tiene movilidad completa. Se considera probable la necesidad de realizar una tenolisis.

El 24/04/2018 es revisado en la consulta de Rehabilitación. Estabilización de la progresión de la movilidad. Se considera la artrolysis si no hay mejoría en 2 meses. Ante la ausencia de progresión, es dado de alta en fisioterapia y citado para reiniciar tratamiento tras la artrolysis.

*El 27/06/2018, consulta de Cirugía Plástica. Ligera mejoría cutánea. Se maneja más o menos, pero sigue el dedo bloqueado. Se incluye en lista de espera para tenolisis.

*El 06/07/2018 se realiza estudio anestésico preoperatorio considerando al paciente apto para cirugía.

*El 07/09/2018, el servicio de Cirugía Plástica solicita interconsulta a Rehabilitación para iniciar fisioterapia inmediatamente tras la cirugía.

*El 12/09/2018, el servicio de Rehabilitación abre ficha para iniciar el plan terapéutico el día 25 de septiembre.

*El 23/09/2018, ingresa en el S. Cirugía Plástica para tenolisis por secuela de sección de FDP de 2° dedo izquierdo con rigidez en flexión.

*El 24/09/2018, intervención según el plan previsto. Tras el abordaje cutáneo se aprecia fibrosis en todo el canal digital con integridad de la reparación del flexor profundo. Se realiza

tenolisis, reconstrucción de la polea A4, liberación de la placa volar y cierre de las heridas.

*El 25/09/2018 – Se observa una evolución inicial correcta. Se comienza rehabilitación y es dado de alta hospitalaria con recomendaciones de mantener la mano elevada, tratamiento antibiótico y analgésico, realizar curas diarias y utilizar férula inmovilizadora por la noche. Se cita a consultas externas en 24 horas.

El 28/09/2018, 01/10/2018, 03/10/2018, 10/10/2018, 17/10/2018, revisiones en consulta de Cirugía Plástica. Se observa evolución favorable. Se indica prohibición absoluta de fumar para una correcta evolución .

*El 17/10/2018, nueva revisión en consulta, donde se aprecia una mala evolución, observándose escara a nivel de primera y segunda falanges. Se indica intervención quirúrgica en 24 horas en el quirófano de Urgencias

*El 18/10/2018, se realiza intervención bajo anestesia troncular para desbridamiento y cobertura con injerto laminar de piel parcial. Se realiza desbridamiento y se coloca injerto de piel parcial de antebrazo.

*El 22/10/2018, consulta en cirugía plástica. El injerto se encuentra aparentemente prendido y la zona donante bien. 25.

*24/10/2018, 31/10/2018, 07/11/2018, 14/11/2018, 19/11/2018, 21/11/2018, 26/11/2018, 05/12.2018 revisiones en consulta de Cirugía Plástica. Se observa evolución de la herida y se llevan a cabo curas continuas.

*El 16/01/2019- Epitelización definitiva por segunda intención, se recomienda presoterapia por hipertrofia de la zona donante.

El 15/05/2019 - Última revisión con resolución de la hipertrofia y secuelas definitivas en el segundo dedo de la mano izquierda, incluyendo incapacidad para la flexión de IFP e IFD, intolerancia grave al frío, cambios tróficos y dolor neuropático.

4.2. Sobre la prescripción de la acción.

No se estima que concurra la prescripción de la acción que invoca únicamente la compañía aseguradora porque el dies a quo no es el que señala (26/02/2019) ya que en esa fecha la cirujana plástica, la doctora Rodríguez Martín, que había intervenido varias veces al recurrente, informa que existe una hipertrofia de la zona donante del antebrazo a tratar con presoterapia (folio 7 historial clínica) y es en el informe de 31 de mayo de 2019 emitido por la misma doctora donde se le informa que la última revisión fue el 15-5-2019, en la que se constata que se había resuelto la hipertrofia en el antebrazo (folios 5 y 6 de la historia clínica), siendo ese momento cuando el recurrente tiene conocimiento fehaciente de que se

encuentra en situación de alta médica de forma que cuando presenta la primera reclamación, el 29 de mayo de 2020, no había transcurrido el plazo de prescripción de 1 año (art. 67 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).

4.3. Informes médicos.

La doctora _____ del Servicio de Cirugía del CAULE, en su informe de 26 de febrero de 2019, pone de manifiesto "rehabilitación *tardía* con evolución a tenodesis que precisa el 29/09/18 tenolisis y artrolisis de IFP e IFD y reconstrucción de polea A1.Y en su informe de 31 de mayo de 2019. En el historial evolutivo, consta que insiste en solicitar el inicio de la rehabilitación "activa" o "asistida" en fecha 17-1-2018, 24-01-2018, 31-01-2018 y 21-02-2018 (folio 46 historial clínica), quejándose con insistencia porque todavía no había comenzado la rehabilitación.

En el informe de la Jefe de Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencia Universitario de León, dra. _____ de fecha 09.06.2020, se afirma literalmente: " Tal como se indica se enseñan ejercicios y se pauta tratamiento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional con carácter muy *urgente* (diagnóstico: sección flexora profundo zona II segundo dedo mano izquierda el día 15/01/2018)".

La Inspectora médica también aprecia retraso en el inicio de la rehabilitación: la movilización pasiva se inicia transcurridos tres semanas desde la sutura del tendón y en el gimnasio, el 7 de marzo de 2018, cuando habían transcurrido más de 7 semanas. Pone de relieve en su informe que no ha encontrado protocolos de rehabilitación en los que se indique el inicio de la movilización en fechas tan posteriores a la sutura del tendón, siendo generalmente el inicio de la movilización pasiva antes de la retirada de la férula entre las 0-4 o 4,5 semanas y la movilización activa entre las 4 o 4,5 semanas hasta las 6-8 semanas tras la intervención del tendón, según el protocolo que se siga. Señala que el tabaquismo influye como factor negativo en la reparación del tendón flexor y que las lesiones de los tendones en la zona II son de difícil intervención y se producen en ella con gran frecuencia complicaciones principalmente por adherencias y falta de deslizamiento adecuado de los tendones en la recuperación.

El perito de la parte recurrente, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y experto en valoración del daño corporal, igualmente sostiene que el retraso en el inicio del



tratamiento rehabilitador ha supuesto la anulación de posibilidades de alcanzar la funcionalidad producida por sus lesiones.

En el informe del perito de la parte codemandada, Dr. [redacted] especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, señala que: "La rigidez cicatricial sigue siendo la complicación más común, impidiendo el retorno satisfactorio del movimiento articular activo. La rigidez de la articulación de los dedos también está descrita con bastante frecuencia (entre el 30 y el 50%, según las diferentes series publicadas). Conviene señalar que la mayoría de estas publicaciones provienen de los mejores centros especializados en cirugía de la mano del mundo, y cada equipo fue supervisado por al menos un cirujano con experiencia en el tratamiento de lesiones de tendones. Los resultados en un entorno hospitalario general, en realidad reflejan un menor nivel de éxito".

4. Fondo.

La Sala estima que, efectivamente, ha quedado acreditado el retraso en la rehabilitación que ha mermado las posibilidades de recuperación del movimiento articular, pero que su inicio temprano no garantiza la recuperación total del movimiento puesto que en ello influyen múltiples factores como son la propia complejidad de la lesión sufrida, la dificultad que conlleva la recuperación de estas lesiones ya que una gran parte de los pacientes acaba con rigidez, impidiendo el retorno satisfactorio del movimiento articular activo: más de un 40% por ciento, según la doctora Rodríguez Paredes y cerca de un 50%, según el Dr. [redacted], a lo que han de añadirse las circunstancias específicas del paciente, como son en este caso ser fumador habitual de larga duración, así como la falta de protocolos específicos y uniformes en relación con el proceso de rehabilitación.

Dicho esto, sí se aprecia la infracción de la lex artis ad hoc en cuanto no se han proporcionado los medios disponibles de rehabilitación en el plazo más o menos adecuado con arreglo a los distintos protocolos existentes, lo que ha supuesto una pérdida de la oportunidad de que el resultado hubiese sido otro, lo que tampoco puede afirmarse con rotundidad, toda vez que hay un alto porcentaje de probabilidad -sobre un 40%- de que no se obtenga un retorno satisfactorio del movimiento del dedo afectado.



Procede, en consecuencia, fijar el importe de la indemnización por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria recibida por el paciente.

En orden a la fijación de la cantidad indemnizatoria procedente el art.34.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, establece que *"En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social"*.

Por otro lado, es de recordar la jurisprudencia sobre esta materia referida a la libertad ponderativa de la Sala en este orden jurisdiccional contencioso-administrativo para fijar el importe de la indemnización, tal y como se ha recogido, entre otras, en la sentencia de esta Sala de 23 de diciembre de 2020, recurso 1061/2018, y de la Sala Tercera, Sección Quinta, del Tribunal Supremo, de 14 de octubre de 2016, que declara : "en relación con la posible aplicación del baremo al ámbito de la responsabilidad patrimonial, éste tiene un carácter meramente orientativo, no vinculante, ni obligatorio, con la única finalidad de introducir criterios de objetividad en la determinación del "quantum" indemnizatorio, pero no puede citarse como de obligado, exacto y puntual cumplimiento, sin que limite las facultades de la Sala en orden a la concreción de la indemnización que estime procedente para procurar la indemnidad del perjudicado en atención a las concretas circunstancias que concurran".

También, sentencia de la Sala Tercera, Sección Sexta, del Tribunal Supremo, de 8 de marzo de 2016: "En segundo lugar, conforme a lo que antes delimitamos, debe señalarse que, sin perjuicio de que, insistimos, la sentencia no se refiere al baremo ni examina su aplicación al caso de autos, aun cuando sí a las circunstancias y condiciones de las secuelas padecidas por el recurrente, es lo cierto que la jurisprudencia viene declarando, en relación con la aplicación del mencionado baremo al ámbito de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas que "... ese sistema de valoración del daño que reputa infringido tiene carácter meramente orientativo, no vinculante para los tribunales de este orden jurisdiccional a la hora de calcular la indemnización debida por título de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, regida por el principio de indemnidad plena o de reparación integral." (sentencia de 3 de mayo de 2012, dictada en el recurso de casación 2441/2010) Porque "el referido baremo de la Ley de Seguros Privados no tiene más valor que el puramente orientativo, con la finalidad de introducir criterios de objetividad en la determinación del "quantum" indemnizatorio, pero sin que pueda invocarse como de



obligado y exacto cumplimiento, por lo que no puede alegarse su infracción o inaplicación como fundamento de un motivo de casación".

La sentencia de la Sala Tercera, Sección Cuarta, del Tribunal Supremo de 16 de mayo de 2012 expresa: "*merece reiterar que esta Sala tiene declarado (así Sentencias de 17 de noviembre de 2009, recurso 2543/2005 , 24 de noviembre de 2009, recurso 1593/2008 , 22 de diciembre de 2009, recurso 4109/2006 , 9 de febrero de 2010, recurso 858/2007 y 23 de marzo de 2010, recurso 4925/2005) que el referido baremo no tiene más valor que el puramente orientativo, con la finalidad de introducir criterios de objetividad en la determinación del "quantum" indemnizatorio, pero sin que pueda invocarse como de obligado y exacto cumplimiento, por lo que no puede alegarse su infracción o inaplicación como fundamento de un motivo de casación*".

En el presente caso, se estima procedente fijar como indemnización 20.000 €, cantidad que se estima actualizada, al considerar más correcta la valoración del daño corporal que realiza la perita de la parte codemandada, la doctora especialista en Medicina familiar y Comunitaria y master en Valoración del Daño Corporal, tanto por perjuicio personal grave (que excluye porque el paciente acudió al hospital con una lesión establecida -herida incisa en la mano con sección del tendón flexor-, siendo el ingreso y la cirugía la opción indicada para su tratamiento y el perjuicio reclamado se fundamenta en un retraso en el inicio de la rehabilitación en fechas posteriores), como por el perjuicio personal particular moderado (que reduce a 266 días, al descontar los días que en cualquier caso precisaba el paciente para la convalecencia y recuperación de la lesión sufrida); en cuanto al perjuicio personal particular por intervenciones quirúrgicas (se reconoce por la 2ª y 3ª intervención quirúrgica, pero no por la 1ª necesaria por la propia lesión por la que acudió a urgencias, ni por la 4ª al no considerarse intervención quirúrgica sino cura ampliada al no constar utilización de anestesia); sobre el perjuicio psicofísico (se tiene en cuenta que no es la mano dominante y que el paciente conserva leve flexión de la articulación metacarpofalángica a expensas de los músculos lumbricales que permite realización de la pinza, aunque no por completo, así como tampoco alcanza la totalidad del cierre del puño, tiene alterada la sensibilidad e intolerancia al frío y no procede valorar una secuela por ausencia de la mano o déficit total de su función, cuando el paciente conserva toda su mano y su funcionalidad a excepción de la movilidad del 2º dedo que ya ha sido valorada, se tiene en cuenta que las rigideces y contracturas se dan entre un 30%-50% en lesiones como la del recurrente, y el perjuicio estético).



En cuanto al consentimiento informado tiene razón el recurrente en que no está justificada su falta en la primera intervención quirúrgica pues el hecho de que se hiciera en urgencias no lo justifica sin más, dada la lesión que presentaba y el tiempo que transcurrió hasta que se llevó a cabo, pero como no cuantifica el daño ni reclama indemnización por este concepto no procede reconocer cantidad alguna por este concepto.

En consecuencia, se estima el recurso, se anula la resolución recurrida y se condena a la Administración demandada a abonar a la recurrente como indemnización por daños y perjuicios la cantidad de 20.000 €, cantidad que se estima actualizada.

8. Costas.

Al estimarse sustancialmente el recurso se imponen las costas a las demandadas por mitad con el límite máximo de 2000 €, IVA excluido (art. 139.1 y 4 LJCA).

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLAMOS

Que estimamos sustancialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por don [redacted] anulamos la desestimación por silencio de la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada y condenamos a la a la Administración demandada a abonar a la recurrente como indemnización por daños y perjuicios la cantidad de 20.000 €, cantidad que se estima actualizada, con imposición de las costas a las demandadas en los términos fijados en el último fundamento de derecho.

Notifíquese esta resolución a las partes. Esta sentencia no es firme y contra la misma cabe interponer recurso de casación que se preparará ante esta Sala en el plazo de 30 días (artículo 89.1 de la LRJCA), contados desde el siguiente al de la notificación de esta resolución, mediante escrito en el que se dé cumplimiento a los requisitos del artículo 89.2, con remisión a los criterios orientativos recogidos en el apartado III del Acuerdo de 20 de abril de 2016, de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, publicado en el BOE nº 162 de 6 de julio de 2016, y previa consignación en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano jurisdiccional en el Banco Santander, con nº 4635 0000 93 0286 24, de un



depósito de 50 euros, debiendo indicar en el campo concepto del documento resguardo de ingreso que se trata de un "Recurso".

Quien disfrute del beneficio de justicia gratuita, el Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las entidades locales y los organismos autónomos dependientes de todos ellos están exentos de constituir el depósito (DA 15.ª LOPJ).

Así por esta nuestra sentencia, 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.