

Expediente Núm. 357/2009
Dictamen Núm. 222/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de octubre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de agosto de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños causados a consecuencia del diagnóstico erróneo realizado en un centro público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado el día 24 de marzo de 2009 en el registro general del Principado de Asturias, el reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Expone que el día 25 de octubre de 2005 inició una baja médica “como consecuencia de mareos, acúfenos en el oído izquierdo y malestar general”, lo que hizo que le “sometieran a distintas pruebas médicas”, hasta que por el

“servicio de neurología le fue diagnosticada una neoplasia maligna del cerebelo, entre otra serie de dolencias menores”.

Refiere que, a propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS), se inicia “el procedimiento para declarar la incapacidad total” para el desarrollo de su actividad profesional habitual, que finaliza el día 2 de marzo de 2006.

Alega que “cae en un proceso depresivo como consecuencia de la enfermedad que le dicen que padece, y de los problemas económicos y laborales que la baja le producen; lo que le lleva a tratamiento psiquiátrico con tal motivo en el Centro de Salud Mental”.

Sostiene que “le privan de todos los carnés profesionales y particulares para conducir, así como la autorización BTP, que le permite realizar transportes de mercancías y pasajeros” y que “la Guardia Civil le revocó el permiso de tenencia de armas”.

Continúa narrando que dada “la situación económica en que se ha quedado (...) y privado de toda la documentación administrativa que le facultaba para desarrollar su trabajo; se dirige a su médico y este le entrega un informe del servicio de neurología de fecha mayo de 2006, en (el) que no se detecta en modo alguno la neoplasia maligna de cerebelo, sino tan solo un quiste aracnoideo en fosa posterior, conocido desde 1996 y cuya previsión salvo sorpresas, no es maligna”.

Considera que “el motivo por el cual se le declaró en situación de incapacidad laboral total para el desarrollo de su actividad habitual (...) es un error y una manifestación de un funcionamiento incorrecto de la actividad administrativa, que le ha generado una serie de perjuicios económicos, morales y administrativos”.

Al escrito de reclamación acompaña copia de los siguientes documentos:
a) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del INSS por la que se aprueba, con fecha 2 de marzo de 2006, la pensión de “incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual” por un importe líquido de 463,37€ mensuales. b) Informe clínico emitido por la Médica

Psiquiatra Coordinadora de un Centro de Salud Mental, con motivo del alta “por mejoría sin tratamiento alguno”, el día 8 de julio de 2008”, del paciente en terapia desde “noviembre/2005 por presentar sintomatología ansiosa, secundario a problemas laborales y familiares”. c) Resolución de la Jefatura Provincial de Tráfico de Asturias de fecha 30 de enero de 2006, que establece en su antecedente primero que el interesado solicita “la prórroga de la vigencia del permiso de conducción de las clases (...) y de la autorización BTP del que es titular, adjuntando un informe médico emitido por el centro de reconocimiento (...) en el que se le declara no apto para prorrogar el permiso de conducción (...) al padecer neoplasia maligna de cerebelo”. Por tanto, resuelve “denegar la solicitud de prórroga” y acuerda “iniciar un expediente de declaración de pérdida de vigencia del permiso de conducción de la clase B y EB aún en vigor”. d) Resolución del Delegado de Gobierno de fecha 2 de marzo de 2009 que revoca al interesado “la licencia de armas tipo `E´ concedida en su día”, con base en la “propuesta formulada por la Intervención de Armas y Explosivos de la Comandancia de la Guardia Civil” al tener conocimiento de que en el informe de “aptitudes psicofísicas necesarias para la renovación de la licencia de armas”, consta “Esteatosis hepática./ Síndrome ansioso-depresivo en 2005, tratado con seroquel. Sin tratamiento actual./ Precisa valoración por los Servicios Sanitarios de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias para su definitiva aptitud”.

2. El día 14 de abril de 2009, el Inspector designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital y de Atención Primaria del Área IV, una copia de la historia clínica del interesado y un informe actualizado del Servicio de Neurología y del Médico de Atención Primaria, respectivamente.

Con esa misma fecha, solicita al Jefe del Área de Inspección del Centro de Salud un informe “sobre los motivos clínicos que dieron lugar tanto al proceso de incapacidad temporal como a la propuesta y posterior declaración de incapacidad permanente”, y a la Dirección Provincial de Asturias del INSS

“información sobre los motivos clínicos” que dieron lugar a la declaración de incapacidad permanente del perjudicado.

3. Mediante escrito notificado al reclamante el día 14 de abril de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio Instructor) le comunica la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará en el referido Servicio. Asimismo, le advierte que dispone “de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación, para proceder a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerla”.

4. Con fecha 20 de abril de 2009, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente.

En ella constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Médico Adjunto del Servicio de Neurología de fecha 26 de septiembre de 1996, en el que se indica que el paciente “es enviado para valoración neurológica por episodios de pérdida de conciencia y trastorno de memoria (...). Hábito etílico importante (...). Ha presentado 2 episodios de pérdida de conciencia, el primero hace 3 años conduciendo una moto, con traumatismo craneal (...), el segundo, también en moto, notó como disminución de visión y le dio tiempo de frenar, posteriormente pérdida de conciencia, por este motivo ha sido estudiado en el Servicio de Cardiología. Ha presentado traumatismos craneoencefálicos por golpe hace 3 meses, y refiere pérdida de memoria para hechos recientes (...).TAC craneal: presencia de imagen hipodensa de unos 2,5 cm de diámetro (...). Resonancia magnética craneal: colección líquida cuya intensidad de señal es idéntica a la LCR compatible con quiste aracnoideo (...) no produciendo hidrocefalia ni otras anomalías”, recomienda las mismas medidas que el Servicio de Medicina Interna de “abstinencia total y absoluta de alcohol”. b) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico II, de fecha 3 de junio de 2005, con hallazgos de “un quiste retrocerebeloso (...) sin que condicione hidrocefalia./ No se ven

alteraciones en los ángulos pontocerebelosos./ La fosa posterior es normal./ No se observan malformaciones vasculares en el estudio realizado ni en la angio-RM (...). Quiste retrocerebeloso ya conocido". c) Informe del Servicio de Consultas de Neurología II fechado el día 17 de junio de 2005, en el que el médico responsable tras plasmar los antecedentes del paciente concluye que "en el momento actual ha consultado por la presencia de un acúfeno continuo en el lado izquierdo y en (...) la resonancia practicada se ha hallado un quiste aracnoideo, ya presente en el año 1996, en el cual no se han producido modificaciones significativas".

5. Con fecha 20 de abril de 2009, el Inspector de Prestaciones del Área de Inspección de Oviedo remite al Servicio instructor copia del parte médico de alta de incapacidad temporal por "agotamiento (de) plazo", en el que figura como diagnóstico "neoplasia maligna de cerebelo"; y una copia de la propuesta para la calificación del trabajador como incapacitado permanente.

Igualmente remite una copia del Dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades. En él figura como "cuadro clínico residual" el siguiente: "quiste aracnoideo en fosa posterior, retrocerebeloso ya conocido desde 1996. Acúfenos en oído izquierdo. Hipertensión arterial. Trastorno depresivo". El dictamen concluye proponiendo a la Dirección Provincial del INSS, el día 24 de febrero de 2006, la incapacidad permanente del trabajador, en grado de total. El contenido de la propuesta es elevado a definitivo el día 2 de marzo de 2006.

6. Mediante escrito presentado el 21 de abril de 2009 en el registro general de la Administración del Principado de Asturias, el interesado fija la cuantía del "daño económico padecido como consecuencia de la actuación administrativa" en treinta mil euros (30.000 €).

7. El día 30 de abril de 2009, la Directora Provincial del INSS remite oficio al Servicio instructor en el que le comunica que de conformidad con lo establecido en el "art. 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección

de Datos de Carácter Personal (...) y no siendo parte interesada en el procedimiento seguido en el expediente de invalidez tramitado en esta Dirección Provincial, ni constando, de forma expresa, autorización del interesado, no es posible acceder a su petición”.

8. El día 4 de mayo de 2009, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica que contiene las hojas comprensivas de los distintos episodios por los que fue tratado el paciente en su Centro de Salud, entre los cuales figuran, el día 25 de octubre de 2004, “neoplasia maligna de cerebelo”, y el día 15 de marzo de 2006, “está a tto. con psiquiatría desde 2005”.

9. El día 14 de mayo de 2009, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor el informe emitido por el Médico de Familia del Centro de Salud al que está adscrito el interesado.

En su informe de 12 de mayo de 2009, el médico afirma que el parte de baja inicial fue expedido “por otro colega” y que él cursó, posteriormente, los partes de confirmación y “el alta por agotamiento (de) plazo”. Indica no poder explicar el porqué de que figure tal diagnóstico, pues “la baja fue dada por otro colega”, y añade que le “parece raro que este paciente pida ahora dicha indemnización por error en diagnóstico cuando él estaba de acuerdo con dicho diagnóstico”. Finaliza señalando haber hablado con el paciente y que lo que éste quiere es “el alta para trabajar en lo que pueda no relacionado con el taxi”.

10. Con fecha 15 de mayo de 2009, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor el informe del Servicio de Neurología, suscrito por el Coordinador el día 11 de mayo de 2009.

En él se indica que el paciente fue remitido a ese Servicio por el de Cardiología por “pérdida subjetiva de memoria”, no mostrando “anomalías significativas” en la exploración neurológica. Refiere que tras los estudios realizados “se emitió informe con fecha 26 de septiembre del año 1996,

habiendo previamente hablado con el paciente y sus familiares, explicándoles la presencia del quiste aracnoideo de características totalmente benignas (...), consulta nuevamente en fecha 13/12/2004, enviado por el Servicio de ORL, donde había sido valorado por presentar un acúfeno continuo en oído izquierdo (...), le practicaron una nueva Resonancia Magnética craneal donde siguió apreciándose el quiste (...) sin cambios respecto a estudios previos". Se solicitó como estudio complementario una Angio-Resonancia que "no mostró ninguna malformación vascular". Concluye afirmando que "en ningún momento se le comentó que podría presentar un tumor maligno a nivel cerebeloso".

11. Con fecha 1 de junio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Describe los hechos recogidos en la reclamación y procede a su valoración señalando que el perjudicado "ha estado en situación de Incapacidad Temporal durante un año, extendiéndosele con motivo de dicho proceso unos partes de baja, confirmación y alta en los que constaba el diagnóstico erróneo de tumor maligno cerebeloso. Según informan los médicos (...) el paciente en todo momento fue conocedor de la verdad (...), lo que padecía era un quiste aracnoideo de naturaleza benigna". La incapacitación para su "profesión de taxista y la retirada de los correspondientes carnés de conducir no tienen su causa en el error diagnóstico que consta en los partes, sino en la patología real que sufría el reclamante y que ya le había ocasionado dos pérdidas de conciencia", por lo que concluye que la reclamación debe ser desestimada.

12. Mediante escritos de 4 de junio de 2009, el Jefe del Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), y del expediente completo a la correduría de seguros.

13. Con fecha 21 de julio de 2009, se notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Mediante escrito presentado en el registro general del Principado de Asturias el 31 de julio de 2009, el interesado "se afirma y ratifica en los extremos planteados y señalados en el escrito inicial".

14. Con fecha 10 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en argumentos similares a los recogidos en el informe técnico de evaluación, concluyendo, además, que "la reclamación ha sido presentada (...) casi tres años después de tener conocimiento, según el propio reclamante, de los hechos por los que reclama".

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2009, registrado de entrada el día 28 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17,

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, y a la luz de las circunstancias que se expondrán en la Consideración Quinta de este dictamen, sorprende que tras la instrucción realizada en este procedimiento no haya podido determinarse el fundamento del diagnóstico que consta en el servicio de atención primaria sobre la

existencia de una neoplasia maligna de cerebelo, y del tratamiento farmacológico pautado, diagnóstico que no sólo se efectúa sin tener referencia ni contraste con ningún otro informe médico, sino existiendo informes de especialistas en Neurología de los que no se deriva en absoluto el padecimiento de tal enfermedad.

Por último, se aprecia que en el momento de emitir el presente dictamen, ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 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. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de

producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

El reclamante interesa una indemnización que tiene su punto de partida en la existencia de un diagnóstico erróneo -una neoplasia maligna de cerebelo- felizmente descartado con posterioridad. No obstante, y mientras persistió en su ánimo la creencia del padecimiento de tan grave enfermedad, cabe suponer que el error diagnóstico le habría ocasionado un rosario de desdichas, en las que ampara su exigencia de responsabilidad patrimonial. En primer lugar, habría sido incapacitado por Resolución del INSS de 2 de marzo de 2006, lo que le ocasiona problemas económicos y laborales; a consecuencia de ello, “cae en un proceso depresivo”, del que es tratado hasta el 8 de julio de 2008; en tercer lugar, le denegaron “las renovaciones de los carnés de conducir (...) y la

autorización BTP”, como consecuencia de la “incapacidad laboral determinada por el INSS”, y en cuarto y último lugar, “por el mismo motivo la Guardia Civil le revocó el permiso de tenencia de armas, y hubo de depositar las que poseía en el depósito de armamento de tal cuerpo armado”.

Aunque en el escrito inicial no cuantifica el importe de la indemnización que insta, en un escrito posterior “la fija provisionalmente y prudencialmente en 30.000 euros (treinta mil euros) en base a las cantidades que en situaciones similares han sido fijadas por la aplicación de la legislación en los Tribunales de Justicia”.

En lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

Según lo descrito, consideramos, a la vista de los daños alegados, que para la fijación del *dies a quo* del inicio del cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC, hemos de analizar dos fechas, aquella en la que el interesado conoce el adverso diagnóstico de su enfermedad y aquella en la que, por el medio que sea, se le informa del error, disponiendo entonces de todos los elementos precisos que le permiten constatar efectivamente la existencia de ese error diagnóstico e imputar y cuantificar la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración que pretende.

A la vista de los antecedentes incorporados al expediente, comprobamos que la anotación en la que aparece por primera vez el diagnóstico de una “neoplasia maligna de cerebello” es en un episodio de la asistencia sanitaria dispensada en su Centro de Salud, correspondiente al día 15 de octubre de 2004. Posteriormente se repiten las anotaciones en el curso descriptivo de las atenciones recibidas los días 1 de septiembre de 2005; 3 de marzo y 2 de mayo de 2006, y 3 de julio de 2008.

En cuanto a la fecha en que el interesado es informado del error, a la vista de la documentación incorporada y no cuestionada en ningún momento por el interesado, hemos de llegar a la conclusión, ciertamente extravagante, de que el ahora reclamante pudo conocer el yerro antes incluso de que éste se produjera o, de no haber sido así, de que lo conoció en fechas muy cercanas a aquellas en la que tal error diagnóstico aparece en la historia clínica del centro de atención primaria.

En efecto, consta en el expediente que al interesado se le sometió, a solicitud de la consulta del Servicio de "Otorrino de", a una prueba de radiodiagnóstico en el Hospital, que fue informada el día 8 de octubre de 2004 y en cuyo resultado se indica: "quiste aracnoideo ya descrito" (se refiere a un diagnóstico previo de 1996), y donde no encontramos mención alguna al tumor de cerebelo. Cabría imaginar que, por otro error, en este caso de la consulta de "otorrino", no se hubiera informado al interesado de tal resultado. No obstante, también aparece documentado que pocos días después, el 13 de diciembre de 2004, y remitido desde "ORL", el reclamante acudió a consulta de Neurología del Hospital como consecuencia de un "acúfeno continuo (...)" desde hace un año". En el registro de tal atención se señala que "se practicaron RM (con resultado) quiste aracnoideo ya conocido". Por tanto, de las anotaciones de este curso clínico hemos de dar por probado que, cuando el interesado acude personalmente a consulta de Neurología no menciona la existencia de un "tumor de cerebelo", sino que el motivo de la consulta es la persistencia de un acúfeno -lo que, más que extraño, resulta inexplicable, dado que un mes antes, si hemos de hacer caso a lo que reseña la historia de atención primaria, habría sido diagnosticado de un cáncer en el cerebelo, precisamente el área anatómica de la que se ocupan, entre otras, los especialistas en Neurología ante los que se encontraba en ese momento-. Pero además, hay que dar igualmente por probado que desde esa fecha conoce el resultado de la Resonancia Magnética realizada, que constata la existencia de un quiste, ya conocido y diagnosticado en 1996, según se deduce de los antecedentes que obran en el expediente.

Los hechos constados no terminan aquí. En efecto, desde la referida consulta de Neurología se solicita una nueva prueba de radiodiagnóstico, que se informa el día 3 de junio de 2005 con la impresión diagnóstica de “quiste retrocerebeloso ya conocido”, y el día 17 de junio de 2005 emite informe dicho servicio en el que constata “paciente conocido del servicio que en el momento actual ha consultado por la presencia de un acúfeno continuo en el lado izquierdo y en el que la resonancia practicada se ha hallado un quiste aracnoideo ya presente en el año 1996 en el cual no se han producido modificaciones significativas”. Finalmente, en el informe elaborado por el mencionado servicio a propósito de la reclamación presentada (informe que, como el resto de los incorporados al expediente, no ha sido cuestionado por el interesado) indica el Coordinador de Neurología que “se comentó con el paciente los resultados del estudio de la Angio-Resonancia indicándole en todo momento que los hallazgos eran compatibles con un quiste aracnoideo de naturaleza benigna y en ningún momento se le comentó que podría presentar un tumor maligno a nivel cerebeloso”.

A la vista de estos datos, hemos de concluir, por paradójico que ello pueda parecer, que al mismo tiempo que los servicios de atención primaria hacían constar la existencia de una “neoplasia maligna de cerebelo”, el interesado conoció por los estudios realizados por dos servicios especializados (recordemos, “Otorrino de” y “Neurología” del Hospital) que todas las pruebas a las que fue sometido concluían en la existencia, ya conocida desde 1996, de un quiste benigno aracnoideo, sin rastro ni sospecha alguna de un proceso tumoral maligno. Y que de todo ello fue informado personalmente en la consulta de Neurología.

Finalmente, y aunque no consta el día concreto en el que el interesado recibió esa información personal, hemos de situarla, en el supuesto más favorable a sus intereses, en fechas cercanas al informe del Servicio de Neurología, de fecha 17 de junio de 2005, que como vimos, pone fin al proceso asistencial iniciado por el Centro de Salud de

En definitiva, puesto que la reclamación se presenta con fecha 24 de marzo de 2009, hemos de concluir que fue presentada una vez agotado, muy en exceso, el plazo de un año establecido legalmente, lo que conlleva su desestimación por motivo de extemporaneidad, sin necesidad de que analicemos ni la efectividad del daño alegado ni el nexo causal alegado.

En todo caso, y de no haberse producido la prescripción, el sentido de nuestro dictamen tampoco variaría.

En primer lugar, y por lo que se refiere al nexo causal entre el daño alegado y la actividad administrativa, en este caso el error diagnóstico, comprobamos que el primero de ellos, la Resolución de incapacitación del INSS, de fecha 2 de marzo de 2006 -principal desencadenante del resto de acontecimientos adversos-, no se refiere a la existencia de un tumor cerebeloso, sino que tiene en cuenta el cuadro residual siguiente: "quiste aracnoideo (...) ya conocido desde 1996. Acúfenos en oído izquierdo. Hipertensión arterial. Trastorno depresivo". Es decir, no existe la pretendida vinculación entre la incapacitación y el error diagnóstico, al menos con reflejo documental que obre en el expediente.

Por lo que se concierne al nexo causal con el segundo de los daños, el trastorno depresivo, trastorno que el interesado anuda a la enfermedad y a la incapacitación, lo cierto es que el único documento que aporta -de una Psiquiatra coordinadora- señala como motivos de la misma unos genéricos "problemas laborales y familiares", sin rastro alguno de la alegada zozobra por el desafortunado diagnóstico, y ello al margen de que dichos problemas son anteriores a la incapacitación por el INSS, dado que su tratamiento comenzó en noviembre de 2005.

Por último, y por las mismas razones ya expuestas, no cabe vincular con el servicio público la no renovación de los "carnés de conducir", además de que el propio reclamante indica que ello fue debido a su "incapacidad laboral", y ya hemos descartado nexo alguno entre tal incapacitación y el supuesto tumor; ni relacionar con el funcionamiento del servicio público sanitario la revocación del permiso de armas, que aparece vinculada, en la resolución administrativa que el

propio interesado aporta, a la "esteatosis hepática" y al "síndrome ansioso-depresivo" que padece.

A mayor abundamiento, estas consecuencias dañosas que el reclamante atribuye al erróneo diagnóstico se producen mucho tiempo después de que conociera que no existía el invocado tumor maligno, circunstancia que hemos situado en fechas cercanas al 17 de junio de 2005. Por tanto, ninguna relación puede guardar con la Resolución de incapacitación, de fecha 2 de marzo de 2006, en la que, de haberse deslizado tal error -lo que en realidad no sucedió-, fácilmente podría haberse subsanado mediante la aportación de los informes de Neurología y de Otorrinolaringología correspondientes. Sin embargo, como hemos ya señalado, no fue preciso aclarar ningún error, por la sencilla razón de que, pese a la constancia de ese erróneo diagnóstico en atención primaria, todo hace indicar que el INSS manejó otra documentación clínica diferente -por lo que ahora conocemos, la correcta-, de modo que el Equipo de Valoración de Incapacidades únicamente constata la existencia de un "quiste (...) ya conocido desde 1996", junto con "acúfenos", "hipertensión" y "trastorno depresivo".

Mayor perplejidad, si cabe, causa comprobar que en la Resolución del Jefe Provincial de Tráfico, de 30 de enero de 2006, denegatoria de una solicitud presentada en la misma fecha, de renovación de los permisos de conducción, se indica en el antecedente primero que desde el centro de reconocimiento se informa de que el interesado padece una "neoplasia maligna de cerebelo", y ello porque, como hemos razonado con anterioridad, el interesado conoció personalmente en la consulta de Neurología que no tenía tal enfermedad, ni tan siquiera la sospecha de ella, 6 meses antes. Dado que -al menos entre los documentos que analizamos- no existe constancia de ningún otro diagnóstico posterior al de Neurología del Hospital, todo nos llevaría a concluir que el interesado aporta al centro de reconocimiento unos informes de atención primaria muy perjudiciales para sus intereses -la renovación de tales permisos-, pese a que los informes de los especialistas que conoce descartan tan infausto diagnóstico.

En todo caso, hemos de reiterar que la reclamación ha sido interpuesta una vez agotado el plazo de un año legalmente previsto, motivo suficiente para que deba de ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.