

Expediente Núm. 282/2011  
Dictamen Núm. 61/2012

**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 1 de marzo de 2012, 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 23 de noviembre de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños sufridos como consecuencia de una caída en las escaleras de acceso a un aparcamiento de un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 26 de enero de 2011, la interesada, que trabaja como auxiliar administrativo en el Hospital “X”, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de un “accidente de trabajo in itinere” ocurrido el día 15 de abril de 2009, “tras terminar su jornada laboral”, al caer “cuando bajaba las

escaleras de acceso al aparcamiento” exterior de un edificio del centro hospitalario. El accidente, “presenciado por dos compañeros de trabajo”, se debió -según relata- al “mal estado del pavimento situado al final de las escaleras”, de modo que “introdujo el pie en el hueco existente en el asfalto, destinado a la evacuación de agua, y que carece de rejilla protectora, como consecuencia de lo cual dio varios traspies”.

En lo que se refiere a los daños, indica que inicialmente fue diagnosticada de “esguince de tobillo” y que, por sufrir “fuertes dolores en el tobillo, pantorrilla y cadera derechos”, causa “baja médica por accidente laboral con fecha 4 de mayo de 2009”. Señala que posteriormente “se detecta una bursitis retrocalcánea, continuando con el proceso de incapacidad temporal hasta el 29 de junio de 2009”. Relata que padeció “graves molestias en tobillo, pierna y cadera, así como en la espalda a nivel lumbar”, por lo que causó de nuevo baja “por accidente laboral con fecha 26 de enero de 2010”, y que, finalmente, “se detecta un quiste poplíteo en el gemelo externo, así como líquido perifascial (...) a nivel de la unión músculo tendinosa distal de gemelo interno derecho”, una “discopatía degenerativa en los niveles L3-L4 y L4-L5 y asociado herniación foraminolateral izquierda en L4-L5”, afirmando que todas esas dolencias “tienen su origen en el accidente sufrido con fecha 15 de abril de 2009” y que “jamás había padecido las molestias descritas”.

Considera que los daños personales han de calcularse “teniendo en cuenta el valor orientador del baremo de accidentes de circulación”, distinguiendo entre dos periodos de “incapacidad” impeditiva (del 4 de mayo al 30 de junio de 2009 y del 26 de enero al 17 de marzo de 2010), a razón de 53,20 €/día y 53,66 €/día, respectivamente, y 6 puntos de secuelas anatómico-funcionales, en concreto 4 puntos por “agravación de artrosis previa” y 2 por “inestabilidad de tobillo por lesión ligamentosa”, sin realizar, respecto a estos últimos, cuantificación económica alguna.

**2.** Con fecha 31 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios traslada a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias la reclamación formulada por la interesada y le comunica la incoación del oportuno procedimiento en materia de responsabilidad patrimonial.

**3.** El día 10 de febrero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, el plazo de resolución y los efectos del silencio administrativo.

A su vez, la requiere para que en el plazo de diez días proceda a cuantificar económicamente el daño o, en su defecto, a indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerlo.

La interesada presenta el día 17 del mismo mes la valoración económica del daño, que cifra en diez mil doscientos veintiséis euros con setenta céntimos (10.226,70 €).

**4.** Con fecha 18 de febrero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor una copia del informe elaborado por el Coordinador del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y del "parte de asistencia por accidente laboral, así como de la investigación llevada a cabo por un técnico del Servicio de Prevención (de) Riesgos Laborales".

En el informe, el Coordinador del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales señala que la reclamante fue atendida en dicho Servicio el 16 de abril de 2009 como consecuencia de "haber sufrido un accidente laboral" el día anterior, diagnosticándosele un "esguince de tobillo derecho".

En el parte de accidente de trabajo se indica que ocurrió "al salir del trabajo en la calle". Finalmente, en el informe de investigación del accidente

consta como causa “pisadas sobre objetos” y como motivos se consigan dos, “por exceso de confianza o costumbre” y “el área de trabajo o su sup. es insegura”. Por último, el autor del informe señala que “deben repararse las irregularidades existentes en el pavimento al finalizar la escalera mediante la colocación de una rejilla metálica sólida y con la resistencia necesaria para soportar las cargas a que sea sometida (...), eliminando las irregularidades existentes en el suelo para la utilización de esta zona de paso de manera segura”.

Aporta una fotografía del lugar del accidente donde se observa una escalera que desemboca en un pequeño tramo de acera y este en una calle surcada, en el sentido longitudinal a la escalera, por un canalillo tallado sobre la propia calzada, a modo de alcantarilla descubierta, para la recogida de aguas pluviales.

**5.** El día 28 de febrero de 2011, el Jefe del Servicio instructor devuelve al Área de Reclamaciones del hospital la “historia clínica e informes de los Servicios de Traumatología y Neurofisiología (de la interesada), por no haber sido solicitados (...) ni proceder su incorporación al expediente”.

**6.** Mediante escrito notificado a la reclamante el día 4 de marzo de 2011, el Jefe del Servicio instructor la requiere para que aporte, en el plazo de diez días, “cuantas pruebas documentales estime pertinentes a fin de acreditar los daños alegados, indicándole que de no recibirse contestación en el plazo (...) señalado se la tendrá por desistida de su petición”.

La interesada responde al requerimiento el día 17 del mismo mes, aportando 27 documentos sobre el accidente: informes y pruebas médicas, partes de baja y alta y el informe de un gabinete privado de valoración del daño corporal, fechado el día 7 de enero de 2011.

7. Con fecha 4 de mayo de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Comienza por señalar que deben analizarse dos cuestiones, que denomina "consideraciones relativas a las circunstancias del accidente de trabajo" y "consideraciones relativas al seguimiento del proceso clínico".

Respecto a la primera, a la vista de las fotografías en color que se incorporan al expediente -en las que se observa un canalillo que atraviesa la entrada del garaje y que parece tener como finalidad que el agua de escorrentía no penetre en el mismo-, señala que "el riesgo existente en el acceso al aparcamiento (...) es claramente visible, está bien delimitado, sus límites son habituales, no son insalvables y está en una zona abierta. Debe considerarse además que, aunque se tratase de un día lluvioso, el accidente se produjo a las 15:00 horas (...). Por otra parte, es un lugar de paso habitual y podemos presumir que conocido" por la reclamante, "a la que se le reconoció la existencia de un accidente de trabajo in itinere".

Sobre el proceso clínico, destaca que sufrió un accidente laboral, causando baja entre los días 4 de mayo y 30 de junio de 2009. Durante ese proceso "refirió sintomatología dolorosa en nalga izquierda y cadera, dolor coxofemoral derecho y (...) lumbosacro con irradiación a trocánter derecho". Se le realizaron "estudios complementarios, en concreto ecografía de gemelo derecho y (...) de tobillo derecho, detectándose únicamente pequeña bursitis retrocalcánea". Además, consta en la información clínica facilitada por la reclamante su negativa a realizar "un electromiograma" indicado por la mutua correspondiente.

A continuación refiere que "el 23-12-2009 (...) sufre otro accidente de trabajo, en este caso al bajar un escalón en el centro de trabajo (...), causando baja laboral (...) desde el 26-01-2010 al 17-03-2010". Durante este periodo se le "realizan los siguientes estudios complementarios: ecografía de pierna derecha (quiste poplíteo), resonancia magnética de pierna derecha (estudio dentro de los límites normales), ecografía de pierna derecha (quiste poplíteo,

fibrosis secundaria a rotura antigua en tercio medio del gemelo externo), electromiograma (patrón neurógeno subagudo-crónico en músculos pendientes de raíces L5-S1 de miembro inferior derecho), resonancia magnética lumbar (‘leve discoartrosis L3-L4, L4-L5 y L5-S1. Hernia discal L3-L4 posteromedial de predominio derecho. Hernia discal L4-L5 posteromedial de predominio izquierdo. Profusión distal L5-S1 posteromedial. Liger estenosis de canal raquídeo a nivel L3-L4’). Según refiere, la mutua laboral “hace constar que (la interesada) tiene un amplio proceso degenerativo en el segmento raquídeo con hernia discal L3-L4, de predominio derecho y con estenosis de canal al mismo nivel, proceso degenerativo sin relación causa-efecto con la patología del tobillo”. Respecto a la afirmación de que “jamás había padecido las dolencias descritas”, sostiene que “resulta difícil (de) aceptar (...) en lo relativo a la sintomatología de columna, dado que en la documentación clínica aportada (...) se incluye una resonancia magnética realizada en el año 2007 en la que es diagnosticada de patología degenerativa en los niveles L3-L4 y L4-L5 y hernia discal L4-L5”.

Afirma que la reclamante “sufrió dos accidentes de trabajo, el primero (...) como consecuencia de una caída sufrida el 15-04-2009”, y que “no ha quedado acreditado en este caso el nexo causal”; además, “por la fecha en la que causó alta laboral (...) y la fecha en la que presentó la reclamación”, plantea la posible prescripción de la misma. Sobre la “bursitis retrocalcánea” apreciada en el proceso curativo, considera que se trata de una “patología de buen pronóstico (...) y que puede estar ocasionada por factores ajenos al accidente sufrido”. También señala que “durante la convalecencia del primer accidente de trabajo se exploró a la paciente, no encontrándose hallazgos (...) significativos de agudización de patología” previa a nivel lumbar, y la propia reclamante “no contribuyó a completar los estudios pautados al no aceptar la realización de un electromiograma. Durante el proceso asistencial del segundo accidente de trabajo se realizó una resonancia magnética en la cual se pone de manifiesto la existencia de patología degenerativa y hernia discal en zona

lumbar, ya conocidas al menos desde el año 2007". Los informes de los facultativos de la mutua "coinciden en señalar que esta patología no tiene relación causa-efecto con el proceso sufrido en el tobillo".

Concluye, en consecuencia, que "no procede acceder a la reclamación".

**8.** El día 5 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**9.** Obra incorporado al expediente el informe de una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, de fecha 23 de junio de 2011, suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, otro en Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía Plástica y Reparadora y en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos. El informe tan solo se refiere al proceso asistencial prestado y las secuelas que señala padecer la interesada, no valora las causas del accidente "al no ser especialistas en la materia".

Después de analizar la documentación presentada por la reclamante y de efectuar una serie de consideraciones médicas generales sobre el esguince de tobillo, concluyen que "el tratamiento del grado I y II es funcional, siendo la recuperación en unas tres-cuatro semanas (...). Un esguince de tobillo grado I no desequilibra la cadena cinemática del organismo (...). La paciente tuvo un accidente de trabajo in itinere el 15-4-09, siendo diagnosticada de esguince de tobillo grado I, ya que solo precisó de un vendaje, y tratada funcionalmente (...). En los antecedentes personales hay una espondiloartrosis con hernia discal, documentada por RMN del 18-9-07 (...). Hay una contradicción cuando es evaluada el 27-04-09, comenta que tiene dolor en tobillo pero que no toma medicación (...). Posteriormente efectúa rehabilitación desde 27-4-09 al 4-5-09 (...). No compartimos con el informe del (gabinete privado), al no existir datos

clínicos, que la indicación de la rehabilitación es por edema en el tobillo”, pues “se indica la rehabilitación por la múltiple sintomatología que padece (...). Ha permanecido de baja laboral por su mutua desde (el) 4-5-09 al 30-6-09, que es dada de alta por mejoría que permite realizar el trabajo habitual (...). Tanto su mutua como los Servicios de Rehabilitación y COT del Hospital “X” no han encontrado patologías secundarias o secuelas a este esguince de tobillo. No hay relación causa-efecto con la patología del tobillo y las sintomatologías que describe (...). En la evolución del proceso la paciente tuvo sintomatología dolorosa en glúteo y coxalgia izquierda, coxalgia derecha y dolor lumbosacro con irradiación a trocánter derecho, siendo los estudios clínicos y de imagen efectuados negativos traumáticos, son degenerativos (...). El 23-12-09 la paciente tuvo otro accidente de trabajo y, como consecuencia del mismo, causó baja laboral desde el 26-1-10 al 17-2-10 (...). No hay relación causa-efecto con la patología del tobillo que tuvo y las sintomatologías que describe en la evolución de este segundo proceso (...). Nuevamente no coincidimos con el informe del (gabinete privado) en este punto, no es por ‘fallo del tobillo’ la causa de esta asistencia (...), es por patología de gemelos, como así se describe en su mutua (...). ‘El pasado mes de diciembre, al bajar un escalón en mi centro de trabajo (...), sentí tirón en el gemelo de la pierna derecha, hace unos meses tuve un acc. laboral en esa misma pierna y nunca me recuperé del todo’ (...). Nueva baja laborar por el INSS por enfermedad común del 26-4-10 al 27-8-10, y el informe del (gabinete privado) comenta un informe del EVI que no está en el expediente (...). La exploración del tobillo del 7-1-11 que hace el (gabinete privado) no coincide con la de los facultativos de la mutua, pues no hay signos de inestabilidad clínica ni radiográfica demostrada, pues con el tiempo transcurrido la cicatrización fibrosa existe; otra cosa es el dolor que puede existir por diferentes causas y que no han sido demostradas (...). No se indica grados de apertura, cajón anterior, etc. en la exploración, ni estudios de imagen en stress (...). No hay indicación en este caso de efectuar una RMN del tobillo, pues no existe inestabilidad (...). En relación al dolor del tobillo la



paciente no aceptó el tratamiento propuesto en marzo/10 (...). Tampoco coincidimos con el (gabinete privado) que existió una lumbalgia de esfuerzo el 15-4-09, pues con los antecedentes previos de la paciente esta se hubiese manifestado de forma aguda el mismo día, y en la exploración del 27-4-09 es normal” como se observa en el “historial de exploraciones (...), columna lumbar buena movilidad y no dolorosa”.

**10.** El día 2 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la interesada que ha finalizado la instrucción del procedimiento, que puede examinar el expediente y formular las alegaciones que estime oportunas en el plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos que obran en el mismo.

**11.** Con fecha 11 de agosto de 2011, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones “ratificándose en el contenido del escrito de reclamación (...), así como en el (...) posterior (...) relativo a la cuantificación económica del daño”. En él reitera su relato de los hechos y señala que “las dolencias y padecimientos referidos tienen su origen en el accidente sufrido con fecha 15 de abril de 2009, siendo necesario señalar que la reclamante jamás había padecido las molestias descritas”. A día de hoy sigue sufriendo “secuelas físicas de diversa consideración, tales como falta de movilidad y dolores en región lumbar, así como cadera y pierna derechas, que dificultan de forma considerable el desarrollo de su actividad habitual y cotidiana”.

**12.** El día 17 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante a la compañía aseguradora.

**13.** Con fecha 19 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, argumentado que, “si bien no existe duda sobre la realidad del accidente (...), los defectos del pavimento que existían eran sorteables con la mínima diligencia y atención que es exigible para deambular por el recinto del hospital (máxime cuando se trata de una trabajadora del centro y conocedora del estado del pavimento) y el estándar de eficacia que es exigible a los servicios públicos, pues, en otro caso se llegaría a la exigencia de un estándar de eficacia que excedería de los que comúnmente se reputan obligatorios”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de noviembre de 2011, registrado de entrada el día 29 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 de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Sanidad, 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

La Administración del Principado de Asturias está pasivamente legitimada 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.

Ahora bien, observamos que, en rigor, no es el "servicio afectado" (que habría de ser el encargado del mantenimiento de la infraestructura viaria interna del hospital) quien informa sobre las causas del accidente, sino que se sustituye por el de investigación suscrito por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del centro. Dado que aporta los datos de hecho necesarios

para alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión, juzgamos adecuada en este punto la instrucción.

Sin embargo, hemos de manifestar que no resulta conforme al procedimiento legal y reglamentariamente establecido que se requiera a la interesada, con apercibimiento expreso de apreciación de desistimiento, para que aporte documentación en prueba de los daños y perjuicios que alega. La invocación del artículo 6.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial que justificaría dicho requerimiento no resulta correcta. Dado que nos encontramos ante un procedimiento rogado, la falta de acreditación de los daños que se aducen habría de perjudicar, en su caso, a quien debiendo aportar prueba de determinados hechos no lo hizo, pero no obliga a la instrucción a otorgar un plazo de subsanación y mejora de la solicitud; trámite que el artículo 71.1 de la LRJPAC solo prevé en aquellos supuestos en los que la solicitud de inicio no reúna los requisitos dispuestos para ello, entre los que no se encuentra la prueba de las alegaciones.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya 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 43.3, 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 cuanto al plazo de prescripción, 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". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de enero de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el accidente laboral- el día 15 de abril de 2009, por lo que hemos de analizar la fecha de curación o de estabilización de las lesiones para así determinar la temporalidad de la reclamación formulada.

La interesada sostiene que el periodo de curación de sus lesiones se extiende entre la fecha del accidente y la de un alta laboral expedida el día 17 de marzo de 2010. Si examinamos la documentación que presenta en prueba de sus alegaciones, observamos que con fecha 4 de mayo de 2009 se extiende un parte médico de baja por contingencias profesionales como consecuencia de un "esguince (de) tobillo", haciendo constar una "duración probable de la baja" de 10 días. El alta correspondiente a dicha contingencia tiene fecha de 30 de junio de 2009, por "mejoría que permite realizar trabajo habitual". Dado que este es el daño imputado, la reclamación estaría fuera de plazo.

Con posterioridad se extiende un nuevo parte de baja, de fecha 26 de enero de 2010, por "contusión de rodilla y pierna inferior", con una duración probable de 20 días. El alta, también por "mejoría", tiene fecha de 17 de marzo de 2010. Mientras que el informe de la clínica privada que aporta la interesada sostiene que existe "una clara relación entre el traumatismo sufrido y la aparición de sintomatología clínica, tanto a nivel de su tobillo dcho. como de su CV lumbar", el resto de los informes técnicos que se incorporan al expediente consideran que se trata de dos procesos independientes.

Así las cosas, nuestro juicio sobre la temporalidad de la acción de responsabilidad patrimonial vendrá determinado por la respuesta a la artificiosa construcción que pretende ligar circunstancias diferentes, y a tal efecto hemos de partir de las propias manifestaciones de la interesada en el momento del accidente. Consta en el documento de "solicitud de asistencia" del día 12 de

enero de 2010 (folio 36) que la perjudicada describió el accidente señalando que “el pasado mes de diciembre, al bajar un escalón en mi centro de trabajo (...), sentí tirón en el gemelo de la pierna derecha, hace unos meses tuve un acc. laboral en esa misma pierna y nunca me recuperé del todo”. Sin embargo, cuando la clínica privada de valoración del daño argumenta sobre este segundo percance indica que “al bajar un escalón tras fallarle su tobillo dcho. se reagudizó su patología lumbar” (folio 59). Constatamos por ello que la descripción del accidente se basa únicamente en las afirmaciones de la propia reclamante, que no coinciden con las que expuso en su momento, sin que figuren incorporados al expediente otros documentos médicos que puedan justificar esta alteración de los hechos. También comprobamos que durante la primera baja laboral se le realizaron a la perjudicada multitud de pruebas diagnósticas que a la postre tan solo objetivaron una “pequeña bursitis retrocalcánea”, poniéndose de manifiesto la existencia de previas patologías degenerativas en determinadas vértebras. En idéntico sentido se habría pronunciado el Equipo de Valoración de Incapacidades el día 20 de abril de 2010 que, si bien no ha sido aportado por la interesada, figura parcialmente transcrito en el informe privado de valoración, al señalar que “no puede concluirse que el proceso actual se relacione con el accidente de trabajo previo”. A la vista de ello, consideramos acreditado que el segundo accidente - el que tiene lugar el día 23 de diciembre de 2009 al sentir “un tirón” en el gemelo- no guarda relación con el esguince de tobillo que había sufrido ocho meses antes (el día 15 de abril de ese mismo año). Por tanto, para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción debemos partir de la fecha de curación o de estabilización del proceso asistencial de ese primer accidente.

Analizada la documentación aportada por la interesada, comprobamos que como consecuencia del primer accidente siguió tratamiento rehabilitador hasta el día 4 de mayo de 2009 y que, según consta en el informe médico de la mutua correspondiente (folio 49), tras esa primera rehabilitación se constata

una "buena evolución a nivel de esguince", por lo que la rehabilitación, "dado el antecedente de patología lumbar y la exploración, centra tratamiento en zona lumbar y miembro inferior derecho". Consta en el mismo informe que el médico rehabilitador la vuelve a valorar el día 3 de junio de 2009, y que la paciente refiere "dolor profundo a nivel muscular de pantorrilla", por lo que se solicita una "ecografía de pierna y tobillo". Tales pruebas no objetivan alteraciones ni en el tendón de Aquiles ni en los "tendones de sector posterior de tobillo", y en la consulta del Servicio de Traumatología del 'X' de 29 de junio de 2009 ya se establece que presenta una clínica "derivada de su patología discal lumbar", causando alta laboral de su patología de tobillo. A la vista de ello, este Consejo Consultivo considera que en esa consulta al Servicio de Traumatología del Hospital "X" queda determinado que la clínica dolorosa que presenta la interesada se relaciona con una patología ya conocida, previa al esguince de tobillo, de origen discal, por lo que esa ha de ser la fecha que fije el inicio del cómputo del plazo de prescripción, habida cuenta de que aquella pretende imputar a la Administración sanitaria los daños derivados de su lesión en el tobillo derecho.

Así las cosas, formulada la reclamación de responsabilidad patrimonial el día 26 de enero de 2011, es claro que se presenta una vez transcurrido el plazo de un año legalmente determinado, lo que nos lleva a concluir que debe ser desestimada por prescripción.

Esta circunstancia haría innecesario examinar el fondo de la reclamación planteada. Sin embargo, aun realizando dicho análisis, nuestro dictamen habría sido igualmente contrario al reconocimiento de la responsabilidad patrimonial.

La interesada reclama a la Administración una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un "traspies" que se produce a la entrada del aparcamiento de consultas externas, cuando introduce un pie en una pequeña alcantarilla descubierta que atraviesa la vía en el frente que da entrada a dicho aparcamiento.



A este Consejo no le ofrece duda la existencia de unos daños, según hemos dejado acotado, y tampoco que el accidente ocurre en el lugar señalado por la perjudicada. También hemos de considerar acreditada la titularidad del Principado de Asturias sobre las instalaciones en cuestión, puesto que así se desprende de la instrucción efectuada, que no la cuestiona.

Con carácter previo a cualquier consideración, dado que la reclamación se formula por una trabajadora al servicio de la propia Administración -auxiliar administrativo con destino en el Servicio de Atención al Paciente del mismo centro hospitalario-, hemos de recordar que la condición de empleada pública no le impide el ejercicio, como particular, del derecho a exigir el resarcimiento de los daños y perjuicios por ella padecidos al margen del ejercicio de sus funciones públicas, de conformidad con lo establecido en el artículo 106 de nuestra Constitución y en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, siempre que no se haya satisfecho por otro procedimiento específico la pretensión por la que se reclama, y por tanto no haya desaparecido el objeto de la reclamación que ahora se somete a nuestro examen.

Ahora bien, el análisis del posible nexo causal que justifique la reclamación instada requiere una valoración de la entidad del desperfecto imputado, y, en este caso, a la vista de las fotografías que obran en el expediente, este Consejo considera que se trata de una característica constructiva notoriamente visible, tanto por su tamaño como por su diferente textura y color. Además, y aunque la instrucción no se pronuncia de modo expreso, resulta incuestionable que no es un elemento novedoso (en las fotografías se aprecia un cierto deterioro de los bordes, lo que evidencia la relativa antigüedad de la obra), por lo que, además de ostensible, su presencia debía resultar conocida para la propia interesada, trabajadora del mismo centro sanitario. Ello nos lleva a concluir, como señala el informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que la primera causa del accidente ha de buscarse más en el "exceso de confianza o costumbre" de la propia interesada que en la entidad del obstáculo, por más que las condiciones de seguridad de

esa vía sean mejorables. A nuestro juicio, se trata de un percance motivado por la propia conducta de la víctima y, por tanto, las eventuales manifestaciones dañosas no han de ser soportadas, sin amparo legal adecuado, por la sociedad en su conjunto.

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.