

Dictamen Núm. 112/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de junio de 2021, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de mayo de 2021 -registrada de entrada el día 24 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su padre y hermano, respectivamente, como consecuencia de las complicaciones sufridas tras una caída durante su ingreso hospitalario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de diciembre de 2019, una procuradora y un letrado, en nombre y representación de los hijos y hermanos de un paciente fallecido, presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la pérdida de su familiar, que atribuyen a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Sostienen que “la causa directa del fallecimiento ha sido la caída de la grúa”, debido a “la mala praxis y manipulación negligente de la grúa de la que el

paciente cayó al suelo, sin haberse previamente informado y asegurado de la idoneidad y buen funcionamiento de la misma”.

Cuantifican, conforme al baremo contenido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación, la indemnización por los daños sufridos en veintiséis mil doscientos setenta y seis euros con treinta céntimos (26.276,30 €) para cada hijo del fallecido (20.000 € por perjuicio personal básico y 5.000 € por perjuicio personal particular, con un incremento anual desde el año 2015) y en quince mil novecientos treinta y un euros con treinta céntimos (15.931,30 €) para los hermanos (15.000 € por perjuicio personal básico y 400 € por perjuicio patrimonial básico sin justificar, más el incremento anual de 3,45 % desde el año 2015).

Acompañan a su escrito los siguientes documentos: a) Certificado de defunción del paciente. b) Acta de requerimiento para la declaración de herederos. c) Acta de notoriedad de declaración de herederos. d) Certificado de matrimonio. e) Certificados de nacimiento del finado y de sus dos hermanos. f) Copias del documento nacional de identidad de los hermanos del fallecido. g) Diversa documentación clínica relativa al proceso objeto de reclamación.

2. Mediante oficio de 11 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al letrado de los interesados para que en el plazo de diez días proceda a acreditar la representación que dice ostentar, con la advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su reclamación.

El 20 de diciembre de 2019, la procuradora y el letrado de los reclamantes presentan un escrito en el que interesan que se tenga también como parte en el procedimiento a la persona que identifican, en su condición de hermano del fallecido.

Acompañan poder general para pleitos otorgado el 19 de diciembre de 2019.

3. Con fecha 2 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica al representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia y un informe de los servicios intervinientes (Medicina Interna, Neurocirugía y Rehabilitación).

El Facultativo Especialista del Área de Medicina Interna informa que la caída “tuvo lugar unos 47 días antes de que la paciente se trasladara al Servicio de Medicina Interna, mientras (...) estaba ingresada en Rehabilitación”.

El informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de 6 de febrero de 2020, únicamente recoge el contenido de los informes previos, sin realizar ninguna consideración sobre el motivo por el que se produjo la caída.

Por su parte, la Jefa del Servicio de Neurocirugía se limita a resumir la actuación del referido Servicio durante el proceso asistencial.

5. Obra en el expediente a continuación el informe pericial elaborado el 24 de septiembre de 2020, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por una licenciada en Medicina y Cirugía, máster en Valoración del Daño Corporal. En él sostiene que “la actuación no habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y, por lo tanto, correspondería estimar parcialmente la reclamación, en el sentido de que la caída contribuyó de manera sustancial al fallecimiento del paciente (no se puede establecer causa directa) y se ocasionaron unos perjuicios derivados que deben ser resarcidos”.

6. Con fecha 6 de noviembre de 2020, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente, al haberse interpuesto recurso

contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el 11 de noviembre de 2020 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas atiende el requerimiento.

7. El día 12 de marzo de 2021 la consultoría médico-legal de la Administración sanitaria remite una valoración económica del daño, cifrando la indemnización que debe satisfacerse a los reclamantes en 74.094,28 €, a razón de 20.696,73 € para cada hijo y 15.522,55 € para cada uno de los hermanos, apreciándose un daño emergente de 413,93 € para cada perjudicado.

8. Evacuado el preceptivo trámite de audiencia y notificado el mismo a los interesados, el 8 de abril de 2021 presentan estos un escrito de alegaciones en el que se ratifican íntegramente en su reclamación, en la que solicitaban una indemnización de 100.346,50 €. También muestran su disconformidad con el informe pericial de la entidad aseguradora, pues entienden “que la causa eficiente, directa y única del fallecimiento (...) ha sido la caída de la grúa en la que era transportado”.

9. Con fecha 21 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, reproduciendo íntegramente la conclusión alcanzada en el informe pericial de la compañía aseguradora.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de mayo de 2021, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

Ahora bien, observamos que el 20 de diciembre de 2019 la procuradora de los interesados presenta un escrito en el que solicita que se reconozca la condición de interesado a un hermano del fallecido que no suscribió la reclamación inicial, sin que la Administración haya atendido tal requerimiento, pues en la propuesta de resolución no lo identifica entre los interesados ni tampoco lo tiene en cuenta a efectos del cálculo de la indemnización que propone satisfacer a los familiares del finado. Pues bien, toda vez que el parentesco con el fallecido ha quedado debidamente acreditado mediante las copias de las certificaciones de nacimiento, deberá reconocérsele como reclamante en este procedimiento.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 5 de diciembre de 2019, habiendo tenido lugar el fallecimiento por el que se reclama el día 31 de enero de ese mismo año, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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

Sin embargo, observamos que el informe evacuado por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación resulta insuficiente, pues se limita a describir el proceso asistencial del paciente sin abordar las imputaciones relativas a la caída sufrida durante su ingreso en el mismo. Al respecto, este Consejo ya estimó necesario subrayar, dentro del capítulo de “Observaciones y sugerencias” de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño “resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causal invocados por los reclamantes”.

Asimismo, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Ahora bien, dado que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- 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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Reclaman los interesados una indemnización por el daño sufrido a causa del fallecimiento de su padre y hermano, respectivamente, que achacan al accidente acaecido durante su estancia en el Servicio de Rehabilitación de un hospital público, lo que le provocó un traumatismo craneoencefálico que determinó la necesidad de ser reintervenido para realizar evacuación de hematoma subdural agudo y sutura de la herida, falleciendo dos meses después.

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos familiares entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se reclama. Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no

implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Según los datos que obran en la historia clínica, el accidente que da lugar a la reclamación se produce al caerse el paciente de la grúa cuando estaba siendo trasladado desde la cama a la silla de ruedas en una habitación de la planta del Servicio de Rehabilitación (folio 1553 de la historia Millennium), no cuando era conducido del quirófano a la UCI, como se afirma en la reclamación. Consideran los interesados que la Administración debe responder de los daños derivados del accidente, en tanto que “el fallecimiento (...) se produjo como consecuencia de una negligente actuación de los servicios médicos y sanitarios del centro hospitalario donde estaba siendo intervenido, quienes (...) al no comprobar la idoneidad de la acción de traslado que se realizaba, no aplicando adecuadamente los protocolos médicos requeridos, haciendo que se produjera, precisamente por una total negligencia, la caída de la grúa cuya consecuencia fue el fallecimiento del paciente”.

La Administración reclamada asume la existencia de nexo causal entre el percance sufrido y la actuación del servicio público al admitir lo informado por su compañía aseguradora, en el sentido de que el enfermo “debería haber sido valorado por enfermería como paciente con riesgo de caídas, por lo que se deberían haber extremado las medidas para la prevención. No se refleja en la documentación que se llevaron a cabo”. Refiere que “la frecuencia de caídas de los pacientes ingresados se intenta rebajar con planes de prevención y protocolos de actuación; sin embargo, dado que no existe riesgo cero se entiende que dicha situación debe ser asumida por la institución sanitaria”. Y concluye que “la caída accidental sufrida por el paciente contribuyó (...) de manera sustancial al fallecimiento (...) (no se puede establecer causa directa)”. Por último, considera que “tras la caída las actuaciones llevadas a cabo (intervenciones, ingreso en UCI, tratamientos) fueron adecuadas, poniendo todos los recursos sanitarios disponibles para la resolución del daño ocasionado”.

Nada tiene que objetar este Consejo al reconocimiento del nexo causal entre la caída del perjudicado desde la grúa y el funcionamiento del servicio público, pues, si bien el responsable del Servicio de Rehabilitación -a cargo del paciente cuando tuvo lugar el suceso- no explicita cuál fue la circunstancia que provocó el accidente, es evidente que la asunción de la responsabilidad pone de relieve que el funcionamiento del servicio público fue defectuoso, ya sea por irregularidades en el estado de mantenimiento o del funcionamiento de ese dispositivo o por una inadecuada manipulación del mismo.

Ahora bien, y sin perjuicio de lo anterior, coincidimos con la Administración en que no queda acreditado que "la causa eficiente, directa y única del fallecimiento" -como sostienen los reclamantes en su escrito de alegaciones- fuese la caída. Según resulta de los informes médicos incorporados al expediente, el paciente falleció 55 días después de haber sufrido la caída desde la grúa, reflejándose en el informe de alta (folio 2950 de la historia Millennium) que la "causa inmediata" del fallecimiento fue una "infección respiratoria aspirativa", y la causa inicial de la misma la "rotura de aneurisma de aorta abdominal", apuntándose como "causas intermedias" el "ictus maligno de arteria cerebral media derecha" y el "traumatismo craneoencefálico sobre craniectomía". Concurriendo estas y otras severas patologías en el paciente no puede afirmarse de forma indubitada, como sostienen los reclamantes, que la caída fuera la única causa directa del fallecimiento, acaecido casi dos meses después del percance.

En efecto, revisada la documentación clínica, constatamos que el perjudicado estaba ingresado desde el 9 de octubre de 2018 por un ictus maligno de arteria cerebral media derecha que precisó de una craniectomía, y que había presentado previamente a la caída múltiples complicaciones (accidente cerebrovascular con hemiplejía izquierda, descompresión craneal mediante craniectomía, disfagia, tromboembolismo pulmonar, AC x FA paroxística, etc.). La Jefa del Servicio de Neurocirugía señala que con posterioridad a la intervención para evacuar el hematoma subdural agudo y sutura de la herida tras la caída el paciente presentó "lesiones hemorrágicas (...)

probablemente facilitadas por el tratamiento antiagregante y anticoagulante que tenía (...) previo al traumatismo". En los días sucesivos presentó mejoría evolutiva, pero el día 24 de diciembre tras un "nuevo deterioro neurológico" se objetivó una "colección subdural crónica izquierda" que obligó a intervenirle de urgencia. Durante su estancia en el Servicio de Medicina Interna presentó un "mal estado general, sin recuperación cognitiva, alternando fases de vigilia con fases de bajo nivel de conciencia". Se aplicaron "medidas de soporte general, nebulizaciones, aspirado de secreciones, oxigenoterapia, hidratación y nutrición enteral y antibioterapia (...) con mala evolución, con progresivo deterioro respiratorio, con muy mal manejo de secreciones, desaturaciones frecuentes y progresivo deterioro del estado general", falleciendo finalmente el 31 de enero de 2019.

A juicio de la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora, el traumatismo craneoencefálico sobre la craniectomía agravó "las comorbilidades aparecidas tras la caída intrahospitalaria (estancia prolongada en UCI, miopatía, anemia, desnutrición, patología respiratoria, anticoagulación parcial, colonización por BLEE)", aunque -como ya se ha apuntado- los dos informes técnicos incorporados al expediente descartan que el traumatismo pueda reputarse "causa directa" o exclusiva del fallecimiento invocándose, de hecho, varias causas concurrentes, previas y simultáneas (infección respiratoria aguda, rotura de aneurisma de aorta abdominal e ictus maligno de arteria cerebral media derecha), en el delicado estado del paciente durante su estancia hospitalaria.

Estas conclusiones no han sido desvirtuadas por los interesados, quienes más allá de sus apreciaciones subjetivas no han presentado ninguna prueba científica o técnica que permita refutarlas, por lo que no se ha acreditado que el fallecimiento pueda imputarse directa y exclusivamente al traumatismo craneoencefálico sufrido como consecuencia de la caída.

En todo caso, como ya hemos razonado, la asistencia sanitaria prestada al paciente en su estancia hospitalaria no fue acorde a la diligencia y cuidado exigibles, y ese descuido tuvo alguna incidencia en el desenlace final, por lo que

concorre el imprescindible nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño por el que se acciona.

SÉPTIMA.- Sentado lo anterior, procede analizar la cuantía de la indemnización correspondiente. Como hemos manifestado en ocasiones precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a los conceptos resarcibles parece apropiado servirse del sistema establecido en el título IV del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), introducido por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación; baremo que, si bien no es de aplicación obligatoria, viene siendo generalmente utilizado, con carácter subsidiario, a falta de otros criterios objetivos.

La Administración propone estimar parcialmente la reclamación, y coincide con los interesados en que ha de indemnizárseles por el daño moral anudado al fallecimiento de su familiar en la cuantía de 70.094,28 €, tomando como referencia el informe de valoración del daño emitido por su compañía aseguradora, a razón de 20.696,73 € para cada hijo y 15.522,55 € para cada uno de los dos hermanos; apreciándose un daño emergente de 413,93 € para cada perjudicado.

Ahora bien, reparamos en que la Administración no tiene en cuenta para el cálculo la adhesión a la reclamación del tercer hermano del finado, que instó mediante escrito presentado el 20 de diciembre de 2019 que se le considerase como parte reclamante en el procedimiento y cuyo parentesco con aquel ha sido debidamente acreditado.

Por otro lado, y frente a lo señalado por la Administración, este Consejo estima que la indemnización que corresponde a cada perjudicado por la muerte de su familiar debe minorarse al no haberse acreditado que el fallecimiento pueda vincularse de forma exclusiva y directa al funcionamiento del servicio público sanitario, en los términos expuestos en la consideración anterior. A tales

efectos, concurriendo otras patologías severas en el paciente que han incidido en el fallecimiento, estimamos razonable y prudente que las cuantías resultantes de reconocer a los reclamantes un perjuicio personal básico y un perjuicio patrimonial de los recogidos en las tablas 1.A y 1.C del citado baremo se reduzcan en un cincuenta por ciento.

En cuanto al perjuicio particular por fallecimiento del único progenitor vivo, previsto en el artículo 73 de la Ley, observamos que esta circunstancia es invocada por los perjudicados pero no ha quedado acreditada en el expediente, constando en él que el fallecido se divorció de la madre de dos de los reclamantes en 2017. Confusamente, en la valoración efectuada por la entidad aseguradora que se somete a la audiencia de los interesados se excluye el perjuicio personal particular "dado que los perjudicados no convivían con la víctima". Sin embargo, se aprecia con facilidad que lo reclamado no es ese incremento por convivencia (artículo 70 de la Ley), sino el fijado para los supuestos en que el otro progenitor del reclamante ya hubiera fallecido con anterioridad (25 % adicional en el caso de hijos mayores de 30 años, y por el que aquí se reclaman 5.000 €). Vista la confusión reseñada y no habiéndose trasladado puntualmente a los reclamantes la necesidad de acreditar la premoriencia de la madre, procede que se les requiera ahora a tal fin, incrementándose en su caso en un 25 % la indemnización por perjuicio personal básico que corresponde a los hijos del fallecido conforme al baremo de referencia (artículo 73 de la Ley).

En definitiva, las cuantías resarcitorias por perjuicio personal básico y perjuicio patrimonial, en aplicación de lo dispuesto en el baremo de referencia al tiempo del fallecimiento, son las señaladas en el informe de la compañía aseguradora para los hijos y cada uno de los hermanos, incluyendo al que comparece después de iniciado el procedimiento. Para los hijos ha de adicionarse, en caso de que se acredite la premoriencia de la madre al padre tras el oportuno requerimiento, un 25 % de ese perjuicio personal básico en concepto de perjuicio particular por fallecimiento de progenitor único. Las cantidades resultantes han de reducirse al cincuenta por ciento atendiendo a lo

razonado anteriormente, sin perjuicio de la actualización del montante indemnizatorio que proceda.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe estimarse parcialmente la reclamación presentada, indemnizando a en los términos señalados.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.