

JDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 1
ALBACETE

SENTENCIA: 00118/2023

Modelo: N11600

AVDA. DE LA MANCHA 1, ESQUINA CON AVDA. GREGORIO ARCOS CRTA N-301 02005 ALBACETE

Teléfono: 967 19 18 26 Fax: 967 24 72 56

Correo electrónico: contenciosol.albacete@justicia.es

Equipo/usuario: ACO

N.I.G: 02003 45 3 2022 0000085

Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000041 /2022 /

Sobre: INDEMINIZACION DAÑOS Y PERJUICIOS-RESPONSABILIDAD

De D/D^a: [REDACTED]

Abogado: EDUARDO FORTE BERRIER

Procurador D./D^a: JACOBO SERRA GONZALEZ

Contra D./D^a SESCOAM, SEGURCAIXA ADESLAS SA

Abogado: LETRADO DE LA COMUNIDAD,

Procurador D./D^a, [REDACTED]

SENTENCIA

En ALBACETE, a catorce de julio de dos mil veintitrés.

Vistos por D. Jesús Alfaro García, Juez sustituto del Juzgado de Contencioso-Administrativo n° 1 de los de Albacete, los presentes autos de Procedimiento Ordinario núm. 41/2022, tramitados a instancia de D. [REDACTED] representado por el Procurador D. Jacobo Serra González y asistencia letrada de D. Eduardo Forte Berrier; siendo parte demandada el SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (SESCAM), representado y dirigido por la Letrada del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, y la entidad SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS, representada por el Procurador D. [REDACTED] y dirigida por el Letrado D. [REDACTED] habiéndose fijado la cuantía del recurso en 96.128'68 €, versando el litigio sobre RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, y sustanciado el asunto por el procedimiento ordinario de la Ley 29/1998, de 13

de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (en adelante, L.J.C.A.);

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la representación procesal de D. [REDACTED] se interpuso recurso contencioso-administrativo contra la resolución expresa dictada por el SECRETARIO GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTLLA-LA MANCHA de fecha 03/12/2021 por la que estima parcialmente la reclamación interpuesta por la parte demandante; reclamación que dio lugar al expediente de responsabilidad patrimonial con referencia FECG/rss y núm. de expediente [REDACTED] del Servicio de Inspección en Albacete del SESCAM.

Admitido a trámite el recurso, se acordó reclamar a la Administración el correspondiente expediente.

SEGUNDO.- Recibido el expediente, se dio traslado del mismo a la recurrente, quien formalizó demanda, dándole plazo de veinte días a la Administración demandada y codemandada, que presentaron escrito de contestación a la demanda en tiempo y forma. Recibido el procedimiento a prueba, y habiéndose practicado las declaradas pertinentes, y previas conclusiones de las partes, se declararon los autos conclusos para Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Posiciones de las partes.-

El recurso contencioso-administrativo origen de las presentes actuaciones tiene por objeto la impugnación de la resolución expresa dictada por el SECRETARIO GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTLLA-LA MANCHA de fecha 03/12/2021 por la que estima parcialmente la reclamación interpuesta por la parte demandante; reclamación que dio lugar al expediente de responsabilidad patrimonial con referencia FECG/rss y núm. de expediente [REDACTED] del Servicio de Inspección en Albacete del SESCAM.

En dicha resolución se reconoce la responsabilidad del SESCAM en la detección y tratamiento quirúrgico tardíos de la patología abdominal sufrida por el demandante, otorgando a sus representantes legales, al ser entonces menor de edad, una indemnización de 19.833'33 euros.

A) Posición de la parte demandante.-

La parte demandante discrepa de la cuantía indemnizatoria otorgada por el SESCAM.

Sostiene que [REDACTED], menor de 14 años al momento de los hechos, sufre graves daños de carácter físico y moral como consecuencia de la detección y tratamiento quirúrgico tardíos de una apendicitis. Este retraso supuso que se le debieran de extirpar 70 cm de intestino. El daño provocado al menor, en la medida en que es antijurídico, debe ser indemnizado por el SESCAM y/o su aseguradora. Estos hechos son incontrovertidos, ya que es el propio SESCAM el que reconoce la deficiente asistencia de los servicios médicos implicados y la relación causal con los daños que presenta el recurrente.

Por todo ello el objeto de este recurso se ciñe al daño y su valoración, entendiendo la parte actora que el reconocido en el expediente administrativo no comprende la totalidad del mismo.

El proceso médico denunciado es el siguiente:

El 01/11/2017 el menor ~~Alfonso García González~~, de 14 años en aquel momento, fue trasladado por sus padres al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (folio 29 exp. adv.) remitido desde su Centro de Atención Continuada por presentar un cuadro de dolor abdominal, náuseas, vómitos y deposiciones diarreicas. Allí se le realizó una analítica y se le administró un tratamiento no descrito en el informe y se procedió al alta domiciliaria con los diagnósticos de gastroenteritis aguda y dolor abdominal inespecífico a estudio.

Dos días después hubo de ser asistido en el Centro de Salud Zona 4 de Albacete (folio 31) por el mismo cuadro, cursando alta nuevamente con el diagnóstico de otras gastroenteritis y colitis no infecciosas y dolor abdominal y con indicación de medidas de manejo dietético y Tirofan (medicamento para el tratamiento de la diarrea). Asimismo, consta que se realizó interconsulta a digestivo pediátrico.

Sin embargo, el 06/11/2017 el menor hubo de ser trasladado nuevamente a urgencias del Complejo Hospitalario de Albacete (folio 33) presentando esta vez, además del cuadro referido anteriormente, febrícula de hasta 37,9 grados. Una vez más se cursó alta domiciliaria con el diagnóstico de gastroenteritis aguda, indicándose tratamiento con nolotil, paracetamol o buscapina, prinperam y ciprofloxacino.

Cabe señalar que para ese mismo día consta una solicitud de TC de tórax, abdomen y pelvis (folio 35) a la que no se hace ninguna referencia en el informe de alta y cuyo informe no obra en la historia clínica.

El día 13/11/2017 el menor fue asistido por segunda vez en el Centro de Salud Zona 4 (folio 37) por el mismo cuadro, refiriéndose tras la exploración física abdomen con dolor a la palpación en mesogastrio e hipogastrio y ambas fosas, siendo

derivado al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete para ser valorado por el servicio de cirugía por APENDICITIS RETROCECAL EVOLUCIONADA (folio 39).

Una vez estuvo en el hospital se le realizó una ecografía de abdomen (folio 41) que concluyó: hallazgos en probable relación con apendicitis aguda complicada, con gran colección en hipogastrio que podría corresponder con absceso. Por ello el paciente quedó ingresado a cargo del servicio de cirugía general.

El 15/11/2017 se le realizó un TC abdomino-pélvico (folio 43).

Ante estos hallazgos se intervino de forma urgente al paciente (folio 45) bajo el diagnóstico de peritonitis aguda con gran absceso interabdominal.

El 23/11/2017 cursó alta domiciliaria (folio 48) con el diagnóstico de absceso de Retzius, tratamiento con Septrim 800mg (antibiótico) y citándolo para revisión en consultas externas de cirugía general.

Se pauta Septrim 800 mg durante 15 días, con retirada de puntos a las 12-15 días.

Con posterioridad al alta hospitalaria, El 28/11/2017 es valorado en Urgencias del Complejo Hospitalario de Albacete por seroma sobreinfectado, pautándole tratamiento.

El 11/12/2017 es revisado en consulta externa de Cirugía (Pág. 216 Exp. Admin.), recomendando TAC de control y nueva consulta para mayo.

El 20/12/2017 es valorado por su médico de atención primaria quien lo remite al Complejo Hospitalario de Albacete (Pág. 51 Exp. Jud.) para valoración de síndrome de intestino corto. Se solicita estudio completo, incluyendo Vitamina B12, citrulina en sangre, e interconsulta con Endocrinología. El 20/12/2017 se anota en el historial clínico de Aparato Digestivo (Pág. 53 Exp. Jud.).

El 9 de enero de 2018 se anota en el historial evolutivo que refiere en ocasiones heces blandas (uno o dos días por semana), anotación que se repite el 20 de marzo de 2018.

El paciente evoluciona con un mayor número de deposiciones cada vez, llegando el 29 de mayo de 2018 a anotar en su historia tres o cuatro deposiciones diarias de consistencia normal.

El 9/7/2018 es valorado por Cirugía. Se emite alta por Cirugía y se remite a Urología (Pág.220 Exp. Jud.).

En fecha 14/1/2019 se anota en el informe de endocrinología (Pág. 111 Exp. Jud.):Parece que pueda haber malabsorción de sales. Se constata pérdida de 8 Kg en 6 meses, con problemas digestivos con algunas comidas. Se añaden los diagnósticos de:

- Resección ileal tras absceso.
- Déficit de vitamina D.

Tras sucesivas visitas, el El 3/2/2022 se realiza interconsulta a Cirugía (Doc. 1) por episodios de dolor abdominal con imposibilidad e ingestas adecuadas que le limitan mucho su vida diaria. En la misma fecha, 3/2/2022, se realiza interconsulta con Digestivo (Doc. 2). Se hace constar que se remite para revisión lo antes posible, sin que se le haya dado todavía cita, a pesar de lo dicho en visitas anteriores.

El 15/2/2022 ~~XXXX~~ consulta con su facultativo de atención primaria (Doc. 3). En el informe se hace constar:

Refiere que sigue teniendo episodios de urgencia defecatoria, con escapes incontrolados de incontinencia fecal. En este momento sigue pendiente de las citas solicitadas por su médico a los servicios de Cirugía y Digestivo.

Se establece como diagnóstico:

- Resección intestino delgado parcial.

-Incontinencia fecal.

Se prescribe compresas absorbentes para incontinencia.

Tras un análisis detallado del proceso evolutivo es incuestionable la progresión negativa del cuadro y las patentes secuelas que se detallaran y cuantificaran. Es de reseñar que todo el proceso asistencial está descrito en los propios informes médicos de los distintos servicios implicados del SESCAM.

Partiendo de lo manifestado, el demandante solicita una indemnización total de 98.126,68 euros, una vez descontados los 19.833,93 euros abonados por el SESCAM.

En concreto, y además de las cantidades ya reconocidas, solicita en concepto de días de perjuicio básico 9.369,18 euros; como secuelas físicas un total de 56.960,13 euros, y por perjuicio estético 5.481,30 euros; asimismo, como perjuicio moral por pérdida de calidad de vida solicita 45.000 euros.

B).- Posición del SESCAM.

El SESCAM se remite a los argumentos de la resolución recurrida y considera improcedentes las cantidades solicitadas en concepto de días de perjuicio personal básico, secuelas físicas, que solo valora en 11 puntos, perjuicio estético, que solo valora en dos, y perjuicio moral.

C).- Posición de la aseguradora Segurcaixa.

La aseguradora considera que no existe mala praxis y discrepa de algunas de las indemnizaciones otorgadas por el SESCAM, considerando respecto a las secuelas, que no existe nexo causal entre el diagnóstico e intervención quirúrgica y las secuelas que se dicen padece el actor, remitiéndose a la indemnización otorgada por el SESCAM.

Cirugía y Perito Médico en valoración del daño corporal. Por parte de Segurcaixa, aporta informe de D^a [REDACTED] con la misma titulación, además del doctorado y especialista en cirugía general; y otro suscrito por varios especialistas, siendo ratificado en el acto del juicio por D^a [REDACTED] [REDACTED], también Licenciada en Medicina y experta en valoración del daño corporal. Todos los informes han sido ratificados en la práctica de la prueba y sometidos a contradicción, siendo valorados conforme a las reglas de la sana crítica, tal como establece el artículo 348, LEC.

Asimismo, se ha de hacer constar que la ley aplicable para la determinación de las indemnizaciones es la 35/15, de *reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, en virtud de lo dispuesto en su Disposición Adicional Tercera, atendiendo a la edad del demandante en el momento de los hechos, 14 años.

Procede comenzar en este punto por la indemnización solicitada por días de perjuicio básico.

El demandante solicita por este apartado la cantidad de 5.698 euros por 185 días. Las partes codemandadas no le otorgan indemnización alguna.

Se está de acuerdo en los días de perjuicio grave y moderado, pero no así en los de perjuicio básico.

El artículo 136 de la Ley 35/2015, aplicable al presente caso, define el perjuicio personal básico por lesión temporal como el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. La parte actora, de acuerdo con el informe pericial del Sr. [REDACTED], considera como día de estabilización de las lesiones

el de la fecha de alta en consulta externa de cirugía, la cual tuvo lugar el 9 de julio de 2018, mientras que la parte demandada estima, según la perito Sra. Romay López, que los días de perjuicio moderado son 32 y básico 76.

De acuerdo con la definición que al perjuicio personal básico da el artículo 136, Ley 35/15, se considera adecuado estimar como el alta en consulta externa de cirugía la fecha más correcta para considerar estabilizada la lesión, dado que el alta hospitalaria no implica la sanación total del paciente. En consecuencia, se estima procedente otorgar la cantidad solicitada por tal concepto ascendente a 5.698 euros (185 días x 30'08 euros), sin que sea de recibo alterar, como se pretende en el informe de la Sra. Romay, los días de perjuicio moderado que ya han sido reconocidos en la resolución del SESCAM objeto de impugnación, como ya se razonó en el fundamento anterior.

CUARTO.- Secuelas funcionales y estéticas.

La discrepancia fundamental en este punto radica en considerar la existencia de nexo causal entre las secuelas funcionales que quedan al paciente, hoy demandante, y el diagnóstico tardío e intervención quirúrgica de que fue objeto.

Del historial clínico del paciente se desprende las secuelas funcionales que presenta el actor, secundarias a la resección intestinal, consistentes en intolerancia digestiva a alimentos, epigastralgia y dolor abdominal frecuente y diario, y deposiciones diarreicas (pastosas) en número de 4 a 5 diarias, con prurito y molestias anales, con gran limitación en su vida diaria. El ritmo intestinal alterado se acompaña de urgencia defecatoria que condiciona la existencia de baños o servicios próximos al paciente.

El 9/7/2020 su médico de atención primaria hace constar (Pág. 211 y 213 Exp. Jud.):

El chico sigue teniendo episodios de intenso dolor epigástrico con la ingesta, que le impide alimentarse bien, y despeños diarreicos muy frecuentes.

(...) dolor con comidas, en posturas, para dormir, etc.

Endocrinología señala el 25/11/2020 (Pág. 222 Exp. Jud.):

(...) 5-6 deposiciones al día.

El 3/2/2022 su médico de atención primaria señala en su interconsulta con Cirugía (Doc. 1):

El chico presenta numerosos episodios de DOLOR ABDOMINAL, con imposibilidad de ingestas adecuadas que le limitan mucho su vida diaria.

Y en la interconsulta a Digestivo (Doc. 2):

(...) NUMEROSOS EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL, en relación con intolerancia a alimentos, que sigue teniendo a día de hoy, con grandes limitaciones en su vida diaria.

El 15/3/2022 su médico de atención primaria hace constar (Doc. 3) que sigue teniendo episodios de urgencia defecatoria, con escapes incontrolados de incontinencia fecal. En este momento sigue pendiente de las citas solicitadas por su médico a los servicios de Cirugía y Digestivo. Se establece como diagnóstico:

-Resección intestino delgado parcial.

-Incontinencia fecal.

El nexos causal lo explica el doctor [REDACTED] en el hecho de que al paciente se le amputan 70 centímetros del íleon, quedándole unos 10 centímetros de esta parte del intestino. Se discrepa en cuanto a la longitud de la porción extirpada, diciendo que en anatomía patológica se miden 35 ctms.. Se ha explicado que ello puede deberse a que no se remita la porción entera o, lo más probable, que, al meterlo en formol, disminuya su longitud por contraerse, tal como explica D.

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~, Médico jefe del servicio de cirugía general.

En cualquier caso, la extirpación, tal como explica el Dr. Amorós en el acto de la prueba, provoca un problema de absorción de vitaminas A y D y un trastorno de motilidad que afecta, a su vez, al equilibrio bacteriano; provoca asimismo un problema de absorción de sales, las cuales van al riñón produciendo cálculos, los cuales también presenta el paciente. Todo ello hace que se tenga un proceso de diarrea severo, lo que se traduce es que, el 1 de enero de 2019 se detecte una pérdida de peso de 8 kilos en los últimos seis meses, desnutrición, dolor intestinal y diarreas nada más acabar de comer. Asimismo, presenta incontinencia fecal dado que no soporta la presión de las heces y no llega a tiempo al aseo.

Todo ello hace que las secuelas se cuantifiquen de la siguiente forma:

-Cód 06011. Intestino delgado y grueso. Yeyuno-ilectomía o colectomía con trastorno funcional. Necesita un seguimiento médico periódico, tratamiento intermitente, precauciones dietéticas y no existe repercusión del estado general.

Valorable de 10 a 15 puntos: 15 puntos.

Otorga la máxima puntuación en la horquilla por considerar que el cuadro se encuentra en la zona límite con el siguiente criterio de gravedad que establece el Baremo, esto es, el código 06012 en el que se concreta como condición:

Necesita un seguimiento médico frecuente, tratamiento casi permanente, limitación dietética estricta y presenta repercusión del estado general.

-Cód. 06016. Intestino delgado o grueso. Incontinencia con o sin prolapso.

Valorable de 20 a 50 puntos: 20 puntos.

-Valoración total de secuelas físicas: 35 puntos. Aplicada la fórmula para el cálculo de secuelas concurrentes: 32 puntos.



Las consideraciones efectuadas por el Dr. [REDACTED] han venido a ser confirmadas por D^a [REDACTED], médica pediatra que asistió al demandante y siguió su evolución.

La valoración que efectúa el perito de la parte actora no cabe considerarla desvirtuada por el informe de la perito de la aseguradora, Sra. [REDACTED] ni por las explicaciones que la misma da en el acto de la prueba; ni tampoco por el informe de valoración del daño corporal de la Sr. Romay. Consideran que no existe nexo causal entre el diagnóstico tardío y las secuelas funcionales, teniendo en cuenta que éstas aparecen cinco años después de la intervención. Sin embargo, y en cuanto al lapso temporal, no es cierto que la aparición de las secuelas sea cinco años después. Como pone de manifiesto la historia clínica del paciente (que la propia perito ha reconocido que no la tiene de manera completa), las secuelas van apareciendo de manera progresiva, y ya el 9 de enero de 2018, es decir, aproximadamente mes y medio después de la operación, ya se constatan heces blandas, las cuales van aumentando progresivamente en cuanto a cantidad y frecuencia. Por tanto, no se trata de la aparición súbita de las secuelas reseñadas cinco años después de la intervención, sino de un proceso progresivo que comienza mes y medio después de la intervención quirúrgica.

Pero es que, además, no se ofrece por parte de las peritos de la aseguradora codemandada una explicación alternativa las posibles causas de los padecimientos del actor. La doctora [REDACTED] Egido manifiesta que algo le pasaba al paciente antes de la operación y algo le pasa después, pero no sabe explicar qué es. Tal vez en ello influya el hecho de que no se le ha revisado en consultas externas ha pesar de los requerimientos de la doctora [REDACTED] [REDACTED], médica pediatra que siguió al

paciente, siendo la última analítica realizada el 15 de abril de 2020, pero esta es una circunstancia que no puede favorecer a la parte demandada en cuanto al nexo causal, dado que es imputable a ella misma el retraso en el seguimiento del paciente.

En este punto concreto, ninguna luz arroja la declaración de D. [REDACTED], médico de urgencias del SESCAM y coordinador a la fecha de los hechos, dado que se ha reconocido por la Administración la mala praxis, en torno a la cual giraba su interrogatorio.

Tampoco la de D. [REDACTED], Médico jefe del Servicio de Cirugía General, dado que su conocimiento del caso deriva de la lectura de la historia clínica, sin que haya tenido intervención directa. Sólo la explicación que da respecto a la longitud de la porción de intestino extirpada tiene relevancia, como ya se explicó anteriormente.

Por su parte, la cirujana que realizó la intervención quirúrgica, D^a [REDACTED] se ratifica en la medición que efectuó de la porción de intestino extirpada, aunque considera que tal vez sea más precisa la de anatomía patológica, coincidiendo con el Dr. [REDACTED] en que la longitud puede disminuir al meterla en formol. Considera que no hay nexo causal dado el tiempo transcurrido desde la intervención hasta la aparición de los síntomas que presenta el paciente, lo cual ya ha sido objeto de examen.

Por todo lo expuesto, se considera adecuada la valoración que de las secuelas funcionales realiza la parte demandante.

En lo relativo a las secuelas por perjuicio estético, otorga la parte actora seis puntos, mientras que la aseguradora codemandada, al igual que el SESCAM, no le otorga indemnización alguna por este concepto, aunque en el acto del

juicio, la doctora [REDACTED] manifiesta que le otorgaría dos puntos por este concepto.

Las secuelas que presenta el paciente se describen como:

-Cicatriz laparoscópica que se extiende desde el ombligo a zona supra púbrica, hiperpigmentada en los laterales, e hipopigmentada en el centro, de 3 cm de anchura.

-Cicatriz quirúrgica en flanco abdominal derecho secundaria a drenaje, de 1 cm de longitud, despigmentada.

Se acompaña fotografía en la página 22 del informe del Dr. Amorós.

Del examen de la misma, se desprende que la cicatriz no es de una gran extensión, y que se encuentra en una zona no visible, salvo en determinadas circunstancias, tales como un examen médico. Por ello, se estima adecuado otorgar dos puntos, por lo que la indemnización ascendería a 1.783,25 euros.

De lo expuesto se deduce que la indemnización por secuelas físicas y estéticas asciende a la cantidad de 58.743,38 euros, por lo que restándole la cantidad abonada por el SESCAM por estos conceptos, arroja un total de 43.730,81 euros.

QUINTO.- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida.

Al respecto, el Dr. [REDACTED] considera que las secuelas que padece el actor -dolor abdominal, diarrea y escapes incontrolados de heces- generan una clara interferencia en prácticamente todos los ejes vitales, significativamente en los ámbitos de relación personal y afectiva, en las actividades de desarrollo personal (estudio, deporte, actividades lúdicas), y con toda probabilidad supondrán una limitación en el ámbito laboral, que dependerá del perfil profesional por el que opte en el futuro. Dadas las

limitaciones e interferencia en la calidad de vida, entiende que el perjuicio por daño moral aplicable es el de moderado, solicitando una indemnización de 45.000 euros.

Por su parte, la doctora [REDACTED] lo considera de carácter leve, siendo indemnizable en el mínimo de la horquilla.

Atendiendo a los parámetros establecidos en el artículo 108 de la Ley 35/15, cabe definir el perjuicio como leve, atendiendo fundamentalmente a que no está acreditada la posible limitación en la vida laboral del demandante, realizando una previsión a futuro carente de prueba. Por ello se estima adecuado otorgar por este concepto la cantidad de 15.000 euros, situándola cerca del máximo de la horquilla, por considerar que los dolores abdominales que padece, la incontinencia fecal y la dieta restrictiva, limitan su actividad diaria, debiendo tener un aseo cerca, o afectando a otras actividades como por ejemplo la práctica del deporte.

En consecuencia, la cantidad total por todos los conceptos, asciende a 64.428,81 euros.

SEXTO.- Intereses.

En materia de intereses, no procede la imposición a la aseguradora del interés del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, dado que no puede atribuírsele una intención clara de eludir su obligación de pago, dadas las dispares posiciones jurídicas sobre los hechos, cada una de ellas sustentada en informes médicos totalmente contrarios.

En consecuencia, el interés aplicable será el legal desde el día de la reclamación administrativa hasta su completo pago, y, a partir de la notificación de la sentencia, se deberá proceder en la forma establecida por el artículo 106.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.



forma establecida por el artículo 106.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sin costas.

Notifíquese esta Sentencia a las partes haciéndoles saber que no es firme y que contra la misma cabe interponer en este Juzgado RECURSO DE APELACIÓN en el plazo de QUINCE DÍAS siguientes al de su notificación, para su resolución por la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha, para cuya admisión a trámite será necesario haber constituido en la cuenta de depósitos y consignaciones de este Juzgado el depósito previsto en la Disposición Adicional Quinta de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de Julio, del Poder Judicial, en la redacción dada por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, indicando el tipo de recurso y el código correspondiente, estando exentos de la consignación del depósito indicado para recurrir el Ministerio Fiscal, estado, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y Organismos Autónomos dependientes de los anteriores.

Así por esta mi sentencia, la pronuncio, mando y firmo.

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

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



SÉPTIMO.- Costas.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 139.1 de la L.J.C.A., no se hace pronunciamiento condenatorio alguno en materia de costas, toda vez que en el caso concreto que nos ocupa se ha producido una estimación parcial de la demanda.

Vistos los artículos legales citados y demás de general y pertinente aplicación al caso

FALLO

ESTIMO parcialmente el recurso presentado por **D. ABEL SEGURA GONZÁLEZ**, representado por el Procurador D. Jacobo Serra González y asistencia letrada de D. Eduardo Forte Berrier, contra la resolución expresa dictada por el SECRETARIO GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTLLA-LA MANCHA de fecha 03/12/2021 por la que estima parcialmente la reclamación interpuesta por la parte demandante; reclamación que dio lugar al expediente de responsabilidad patrimonial con referencia FECG/rss y núm. de expediente 1900038P del Servicio de Inspección en Albacete del SESCAM, y **DECLARO** la anulación parcial de la citada resolución por ser contraria al ordenamiento jurídico en cuanto a las indemnizaciones establecidas en favor del demandante, **CONDENANDO AL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (SESCAM)** y la compañía de seguros codemandada, **SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS** a abonar solidariamente al demandante la cantidad de SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO EUROS CON OCHENTA Y UN CÉNTIMOS DE EURO **(64.428,81 €)**, más los intereses legales correspondientes a contar desde el día de la reclamación administrativa hasta su completo pago, y, a partir de la notificación de la sentencia, se deberá proceder en la