

<p><b>Expediente:</b> 9/2001 <b>Órgano:</b> Comisión Permanente <b>Objeto:</b> Responsabilidad patrimonial de la Administración por daños derivados de asistencia sanitaria. <b>Dictamen:</b> 010/2001, de 26 de marzo</p>
--

## DICTAMEN

En Pamplona, a 26 de marzo de 2001,

la Comisión Permanente del Consejo de Navarra, compuesta por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario, don Eugenio Simón Acosta, y don Alfonso Zuazu Moneo, Consejeros,

siendo Ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### I. ANTECEDENTES

#### **Primero. Consulta.**

El día 22 de febrero de 2001 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito del Presidente del Gobierno de Navarra en el que, de conformidad con el artículo 19.2 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), en relación con el artículo 17.1. d) de la misma, *formula petición de dictamen solicitado mediante Orden Foral 84/2001, de 14 de febrero, del Consejero de Salud sobre propuesta de resolución relativa a la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ... actuando en nombre y representación de doña y otros, por daños y perjuicios sufridos con ocasión de asistencia sanitaria prestada a la persona del fallecido don ..., por un importe de sesenta millones de pesetas.*

En la Orden Foral reseñada se requiere de la Comisión Permanente del Consejo de Navarra informe preceptivo relativo a la propuesta de Resolución

formulada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en el asunto de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D.

## **Segundo. Antecedentes de hecho**

### ***Reclamación de responsabilidad patrimonial.***

Mediante escrito dirigido al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, registrado el día 19 de septiembre de 2000, don , en nombre y representación de doña ..., viuda, y de sus hijos doña ..., doña ..., doña ..., don ... y doña ... interpone reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria como consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios en relación a la persona del fallecido don ... y suplica se les reconozca a la viuda e hijos del fallecido el derecho a ser indemnizados por los daños morales en la cantidad de sesenta millones y al pago de los intereses desde la fecha de presentación de la reclamación hasta su completo pago.

### ***Hechos***

Los hechos más significativos a efectos de la reclamación presentada y que no aparecen controvertidos por el reclamante, son los siguientes:

Con fecha 9 de diciembre de 1999, don ... ingresa en el Hospital ... con evidente insuficiencia respiratoria y cuadro de disnea progresiva desde hacía dos meses, con tos y expectoración mucosa y purulenta ocasional. El paciente –con una dilatada historia clínica anterior- no presentaba fiebre. Se le somete a exploración física y otras complementarias, de las cuales resulta el siguiente diagnóstico:

- EPOC (enfermedad pulmonar oclusiva crónica) severo descompensado.
- Infección respiratoria en vías bajas.
- Insuficiencia respiratoria aguda.

El Sr. ... fue sometido al correspondiente tratamiento, mejorando con lentitud, aunque progresivamente, hasta ser dado de alta el 21 de diciembre de

1999. Se le comunica que será citado a la Consulta de Neumología, en el Centro de Consultas Externas ..., dentro de tres meses.

El 7 de enero de 2000 acude a Urgencias del Hospital ..., dándosele traslado el mismo día al Hospital .... En su ingreso se detecta cultivo positivo de Pseudomona en esputo. Se instaura tratamiento antibiótico que, inicialmente, provoca una clara mejoría clínica y radiológica. En la última semana de enero presenta evolución tórpida. Los cultivos siguen siendo positivos para Pseudomona, persiste la disnea y se aprecian signos de insuficiencia cardiaca, con edemas en extremidades inferiores y estado febril. El juicio clínico del Hospital ... es el que sigue:

- EPOC agudizada.
- Insuficiencia cardiaca.
- Neumonía bilateral. Cultivo positivo para Pseudomona.
- Candidiasis oral.

A petición de la familia, se le traslada al Hospital ... el 2 de febrero, donde se aprecia un empeoramiento progresivo. La evolución en este Centro se caracteriza por fiebre, disnea, taquipnea y dolor pleurítico. A pesar del tratamiento, se agrava la situación del paciente, por lo que se procede a intubación ortotraqueal, ventilación mecánica y traslado a UCI por serio deterioro, donde ingresa con insuficiencia respiratoria aguda en relación a neumonía bilateral. A las dos horas del ingreso en UCI presenta asistolia, se realiza punción pleural bilateral para descartar barotrauma, saliendo mínima cantidad de aire del hemitórax izquierdo, sin recuperación hemodinámica. A pesar de las maniobras de soporte vital, don ... fallece el 10 de febrero de 2000.

### ***Informes y documentación***

Obran en el expediente, junto a una copia de la Historia Médica de don ... existente en el Hospital ... y en el Hospital ..., diversos informes médicos referentes a la asistencia sanitaria prestada al paciente, emitidos por el Jefe de

la Sección de Neumología del Hospital ..., el Jefe del Servicio de Medicina Interna de dicho Hospital y del Servicio de Medicina Interna del Hospital ....

Por los comentarios que incorpora a su informe, merece un apartado especial el emitido por el Jefe de la Sección de Neumología del Hospital ... Después de señalar que *en la historia clínica se dispone de informes radiológicos de diciembre de 1989, en donde la radiología es compatible con la existencia de bronquiectasias a nivel del lóbulo inferior derecho*, hace referencia a datos espirométricos de la consulta de Neumología de mayo de 1996 donde se aprecia en don ... una obstrucción severa.

El informante afirma que *básicamente se considera que una neumonía es de adquisición intrahospitalaria cuando aparece en un paciente a partir de las 48-72 horas de su ingreso (excepto si existe el antecedente de una aspiración previa) y en este caso la infección no estaba presente, ni en periodo de incubación, antes de su ingreso, y hasta tres días después de su alta.*

Más adelante, el informe referenciado determina que *el tracto de los enfermos con bronquiectasias –como parece ser el caso del fallecido- puede estar persistentemente colonizado por Pseudomona aeruginosa que resiste tratamientos antibióticos repetidos y es causa de infecciones bronquiales agudas. En este caso –continúa-, la aparición repetida de Pseudomona aeruginosa en los cultivos de esputo, con aparición de infiltrados radiológicos de evolución progresiva, hacen razonable pensar que esta bacteria, que previamente podía o no estar colonizando esas bronquiectasias, sea la causante de la infección respiratoria.*

Y concluye el comentario con el que termina el informe: *La EPOC representa un factor de riesgo de neumonía nosocomial...Hoy en día, un gran número de pacientes diagnosticados de EPOC son tratados con corticoides, precisando en ocasiones grandes dosis de estos fármacos...lo que puede conllevar efectos adversos, entre ellos, también estarían las complicaciones infecciosas.*

#### ***Instrucción del procedimiento. Alegaciones***

Se instruye el correspondiente procedimiento por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, entre otras actuaciones, se remite por parte del Servicio de Régimen Jurídico petición de informe referente a don ... es tanto al Hospital ..., como al Hospital .... El primero contesta de inmediato; el segundo, lo hace con cierto retraso –el escrito lleva fecha de 5 de enero de 2001–, alegando que la Doctora a la que se le había solicitado *se encuentra de baja laboral en la actualidad*.

Instruido el procedimiento y antes de efectuar la propuesta de resolución, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea inicia el trámite de audiencia, concediendo al letrado reclamante un plazo de quince días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estime pertinentes de cara a fundar su pretensión. El escrito en el que se anuncia dicho trámite es recibido por su destinatario el 12 de enero de 2001. No se han formulado alegaciones, ni aportado documento alguno por la parte reclamante.

El 6 de febrero de 2001, el Jefe del Servicio de Régimen Jurídico remite copia del expediente de referencia a la Secretaría Técnica del Departamento de Salud *con el ruego de su inmediata remisión al Consejo de Navarra, que permita, caso de que el mismo agote el plazo máximo para la emisión del informe, la resolución de la reclamación en plazo por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*.

### ***Propuesta de resolución***

El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a la vista del informe jurídico y haciendo suyo el mismo, propone una resolución desestimatoria íntegra de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

En la propuesta de resolución se indica que la reclamación que inicia este procedimiento se fundamenta en que la Constitución reconoce el derecho a la salud, lo que conlleva la obligación de desarrollar actividades dirigidas a la prevención de la misma de acuerdo con el principio de eficacia; así como en el repaso general de los requisitos necesarios para que se pueda apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración.

Pues bien, ante semejante reclamación, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea señala que *los argumentos que se utilizan para imputar la responsabilidad de lo ocurrido a ... son en todo caso genéricos e indefinidos, sin concretar en ningún momento cuál ha sido la causa que ha ocasionado su fallecimiento y en qué medida la misma está relacionada con el funcionamiento del servicio público sanitario...La generalidad y falta de concreción de la reclamación afecta igualmente a la cuantía que se solicita en concepto de indemnización, ya que no se establece en base a qué criterio, argumento o norma se solicitan 60 millones de pesetas, no especificando siquiera qué cuantía se solicita en nombre de la madre y cuál en nombre de los hijos, considerando a todos por igual y sin distinción de ninguna clase.*

Es de hacer notar que la reclamación con la que se inicia el procedimiento en vía administrativa adolece de los requisitos mínimos que deben acompañar a aquélla. El escrito iniciador responde a un modelo estándar, “válido” para cualquier supuesto, sin que en él se ofrezcan los datos completos que componen el supuesto de hecho, ni el cotejo de los mismos con los elementos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración. El trámite de alegaciones -que podría haber sido utilizado para completar la información que falta- es desatendido por el reclamante por su incomparecencia. Todo ello dificulta -cuando no, imposibilita- la posible actuación revisora de la Administración.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II. 1ª. Carácter preceptivo del dictamen**

El artículo 17.1.d) de la LFCN ordena que la Comisión Permanente del Consejo de Navarra deberá ser consultada en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un órgano consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas. Este dictamen debería haber sido solicitado por el Presidente del Gobierno de Navarra al amparo del artículo 19.1 de la LFCN, al ser el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea un Organismo Autónomo; y al reservar el

artículo 19.2. la facultad de solicitar dictámenes sólo y exclusivamente a los Consejeros en los asuntos de su respectiva competencia.

De otro lado, el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario señala que *se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

En consecuencia, la Comisión Permanente del Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

## **II. 2ª. Órgano competente para conocer de la reclamación**

La reclamación de responsabilidad patrimonial se ha tramitado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, organismo autónomo adscrito al Departamento de Salud.

Las Entidades de Derecho Público tienen la consideración de Administración Pública, según establece el artículo 2.2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC), siéndole de aplicación el sistema de responsabilidad regulado en dicha Ley (artículo 1).

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es competente para tramitar y resolver las reclamaciones de responsabilidad patrimonial conforme a lo establecido en el artículo 142.2 de la LRJ-PAC, en relación con la Ley Foral 18/1999, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2000, cuya Disposición Adicional Tercera preceptúa que *la competencia en los procedimientos por responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por responsabilidad profesional del personal sanitario al servicio del mismo, corresponde al Director Gerente de dicho organismo autónomo.*

### **II. 3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos.**

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos prevista en el artículo 106.2 de la Constitución. Su regulación se contiene en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que ha sido parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor *“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”.*

El daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 139.2). 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 (artículo 141.1 LRJ-PAC).



La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado (artículo 141.2 LRJ-PAC). El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo (artículo 142.5 LRJ-PAC).

Conforme a la doctrina y reiterada jurisprudencia [Sentencias del Tribunal Supremo, Sala 3ª (Sección 6ª) de 28 de enero de 1999 y (Sección 7ª) de 1 y 25 de octubre de 1999; y sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 26 de julio de 2000], los requisitos necesarios para que proceda el derecho a indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, son los siguientes:

a) La lesión patrimonial equivalente a daño o perjuicio en la doble modalidad de lucro cesante o daño emergente. El daño ha de ser real y efectivo, nunca potencial o futuro, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) La lesión se define como daño antijurídico, que es aquél que la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar.

c) La imputación de la lesión a la Administración como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) La relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

e) Ausencia de fuerza mayor.

Esta responsabilidad patrimonial se configura como una responsabilidad objetiva o por el resultado, en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que, como consecuencia directa de aquélla, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización; y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (como recuerda la Sentencia de la Sala Tercera, Sección 6ª, del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

#### **II. 4ª. La relación de causalidad**

La relación de causalidad constituye uno de los requisitos necesarios para que se pueda hablar de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración. Esta relación debe producirse entre el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos –sanitarios, en este caso- y el resultado dañoso.

Como ya se ha indicado, y ha puesto de relieve el informe jurídico del Servicio Navarro de Salud, no sólo no se acredita – mediante algún principio de prueba- la causa que pudo producir el fallecimiento del paciente, sino que, ni tan siquiera, se explicita cuál sea el factor que, a juicio de los reclamantes, provocó semejante desenlace. En tal sentido, resulta altamente significativo el escrito de reclamación que, si bien alude a la ineludible presencia de este requisito para que se pueda hablar de responsabilidad patrimonial, en absoluto pone en relación el mismo con el supuesto de hecho origen de la reclamación.

Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente conducen a pensar que el paciente era un enfermo crónico, con un historial ya antiguo en los servicios sanitarios públicos, cuyo desenlace final no tuvo que ver con el internamiento hospitalario a que fue sometido en fechas inmediatamente anteriores a las de su fallecimiento, sino que, más bien, fue consecuencia de todo su historial anterior al ingreso en un centro hospitalario. No se ajusta, por tanto, a la realidad la afirmación contenida en el escrito de reclamación según la cual el paciente ingresó en el Hospital ... aquejado de un fuerte catarro.

La historia clínica que obra en el expediente indica que en el momento de ingresar el paciente presentaba un cuadro de *insuficiencia respiratoria, disnea progresiva persistente desde hace dos meses, con tos y expectoración purulenta ocasional...la disnea llega a ser de mínimos esfuerzos...dolor torácico anterior bilateral los días previos al ingreso, sin fiebre*. Por tanto, su situación era más grave que la apuntada en el escrito iniciador de este procedimiento, a lo que se debe añadir el hecho especialmente relevante de que Sr. ... padecía una enfermedad pulmonar oclusiva crónica severa (EPOC) desde hacía unos años, la cual había dado lugar a varios ingresos hospitalarios.

La sentencia de 18 de abril de 2000 del Tribunal Supremo (Sala Tercera) reitera la doctrina relativa a la relación de causalidad del Alto Tribunal en la que se declara *que, frente al carácter directo, inmediato y exclusivo con que inicialmente se caracteriza el nexo causal entre la actividad administrativa y el daño o lesión, la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes. Hemos declarado, asimismo, que entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen, en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, aquéllas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél (S 25 Ene. 1997), por lo que no son admisibles, en consecuencia, concepciones restrictivas que irían en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas (S 5 Jun. 1997). En definitiva, el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o conditio sine qua non* .

Esta doctrina, surgida en el ámbito de la responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, es perfectamente trasladable al ámbito de la responsabilidad por funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos sanitarios. En el caso examinado no existe un solo indicio o, como dice la sentencia citada, un solo hecho o

condición que pueda ser considerado como relevante por si mismo para producir el resultado final, el fallecimiento del paciente

## **II. 5ª. El daño resarcible**

El escrito de reclamación parte de la afirmación de que *el daño se ha producido y ha quedado individualizado en las personas de los reclamantes. A juicio de éstos, los daños morales son los más importantes...La familia ... ha sufrido la muerte de uno de sus miembros...Esta irreparable muerte ha supuesto un fuerte impacto en toda la familia...Evaluamos los daños morales sufridos por los reclamantes en la cantidad de SESENTA MILLONES DE PESETAS*. Es de observar que la cantidad reclamada coincide con la evaluación de los daños morales.

La jurisprudencia, de forma reiterada, reconoce los daños imputables a la enfermedad y los debidos al tratamiento médico. Entre los primeros, distingue aquéllos que la enfermedad produce necesariamente, no obstante la adecuación y eficacia de las atenciones médicas, por la propia naturaleza humana; y los que hubieran podido ser evitados con un tratamiento médico adecuado, prestado en el momento oportuno, de tal modo que su producción se debe a la falta de asistencia sanitaria o a la inadecuación de la misma. Respecto de los daños imputables al tratamiento médico, se distinguen los que son intrínsecos al mismo, de manera que resultan inevitables y justificados por su finalidad terapéutica y aquéllos que el tratamiento médico produce, al margen de su finalidad terapéutica, por su inadecuación o improcedencia. Estos últimos y los producidos por la enfermedad, pero evitables con un tratamiento médico adecuado, son los que dan lugar a responsabilidad.

Tras el examen de los datos aportados al expediente, en el caso origen del dictamen no existen ni tan siquiera indicios de una asistencia sanitaria negligente. Tanto el diagnóstico inicial, como los posteriores, parecen los adecuados según el estado de la ciencia médica; lo mismo cabe concluir del tratamiento aplicado al paciente. Por tanto, el daño producido como consecuencia del fallecimiento del Sr. ... no puede ser calificado de antijurídico.

Como ha recordado el Consejo de Estado (Dictamen núm. 166/99, sección 7ª, 11-03-99) y reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública *no implica que todos los daños producidos en los servicios sanitarios sean indemnizables, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos, de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan, que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es preciso acudir a parámetros como la “lex artis”, de modo que tan solo en el caso de una infracción de esta ley cabrá imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados. En el caso que no se infrinja la “lex artis”, ha de concluirse que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular sin que generen, en modo alguno, el derecho a percibir una indemnización.*

Pues bien, en el caso analizado no se ha acreditado que la atención sanitaria fuese inadecuada y el daño moral causado a la familia y producido por el fallecimiento del paciente -aunque humano y explicable- no reúne la nota de antijuridicidad que lo podría hacer resarcible.

## **II .6ª. Improcedencia de la indemnización de daños y perjuicios.**

La aplicación de la doctrina anterior al supuesto ahora analizado conduce a las siguientes consideraciones:

-El daño moral derivado del fallecimiento del Sr. ..., no puede calificarse de antijurídico.

-No ha quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento del paciente.

### **III. CONCLUSIÓN**

La reclamación de indemnización de daños y perjuicios formulada por don ..., en nombre de doña ..., doña ..., doña ..., doña ..., don ....y doña .... por fallecimiento del marido y padre de los reclamantes, debe ser desestimada por no quedar acreditada la relación de causalidad, ni la antijuridicidad del daño y no concurrir, por tanto, los presupuestos para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento