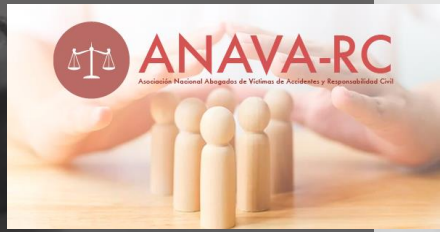
La Jurisdicción Competente y la Legitimación Pasiva en Reclamaciones por RC Sanitarias. Sentencias de Interes.

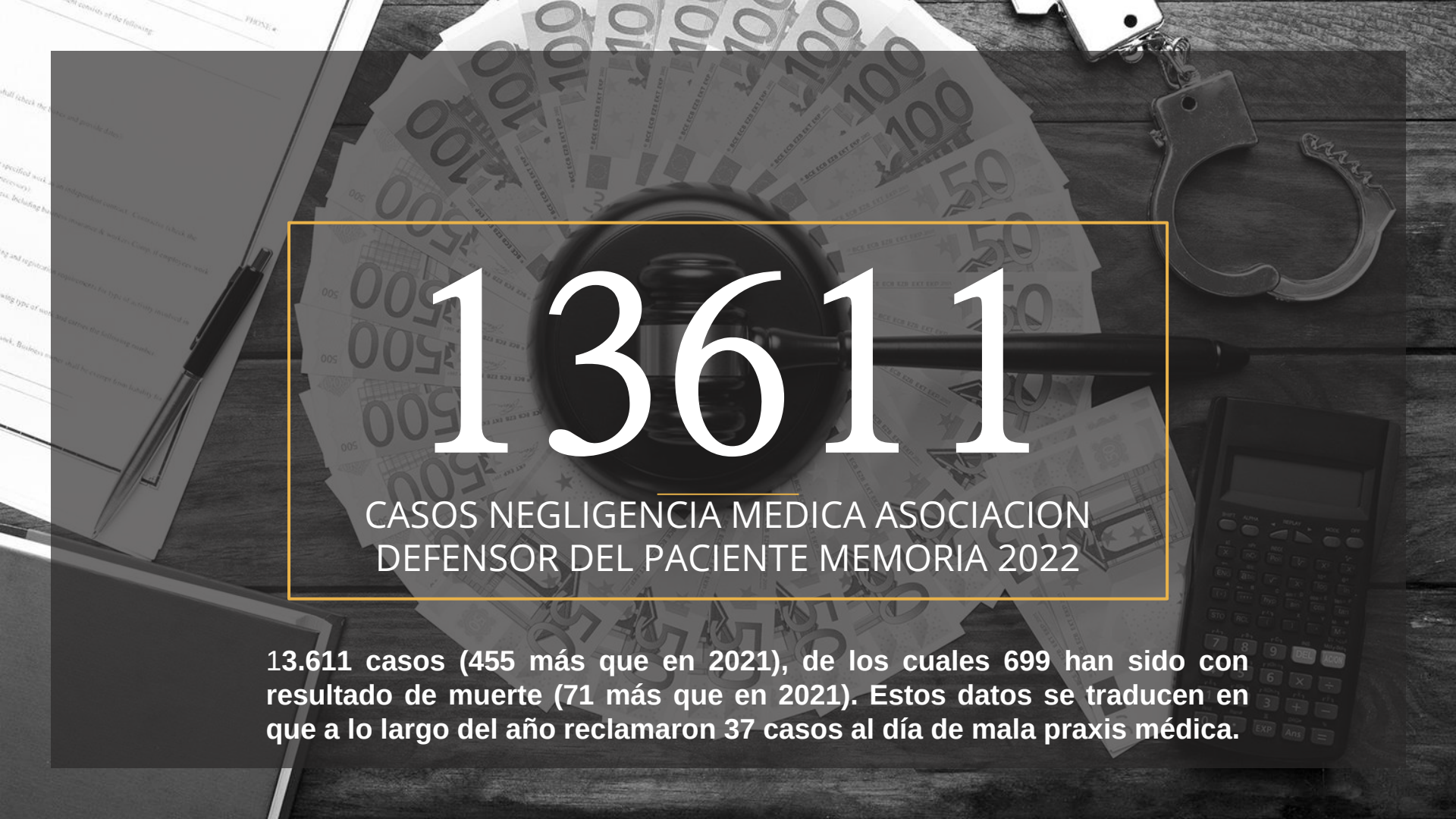
ANAVA.
FCO. DAMIAN VAZQUEZ JIMENEZ
www.vazquezabogados.es

VAZQUEZ ABOGADOS

V Congreso Nacional de Abogados
de Víctimas Responsabilidad Civil.
ANAVA Madrid 2 Marzo 2023



QUE ES UNA NEGLIGENCIA MÉDICA Y COMO RECLAMARLA



13611

CASOS NEGLIGENCIA MEDICA ASOCIACION DEFENSOR DEL PACIENTE MEMORIA 2022

13.611 casos (455 más que en 2021), de los cuales 699 han sido con resultado de muerte (71 más que en 2021). Estos datos se traducen en que a lo largo del año reclamaron 37 casos al día de mala praxis médica.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial contra una Administración Pública asegurada pueden realizarse de tres maneras distintas:

a) reclamación exclusiva contra la Administración Pública –porque el particular que ha sufrido el daño desconoce o decide no averiguar si la Administración Pública tiene concertada una póliza de seguro de responsabilidad civil-,

b) reclamación conjunta contra la Administración Pública y la compañía aseguradora,

c) Reclamación en ejercicio de la acción directa contra la compañía aseguradora.

DILEMA. Vias Reclamación Sanitaria NEGLIGENCIA MEDICA

1 Administración Pública

RECLAMACIÓN PATRIMONIAL ADMINISTRATIVA Y POSTERIOR RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

2 Aseguradora Administración

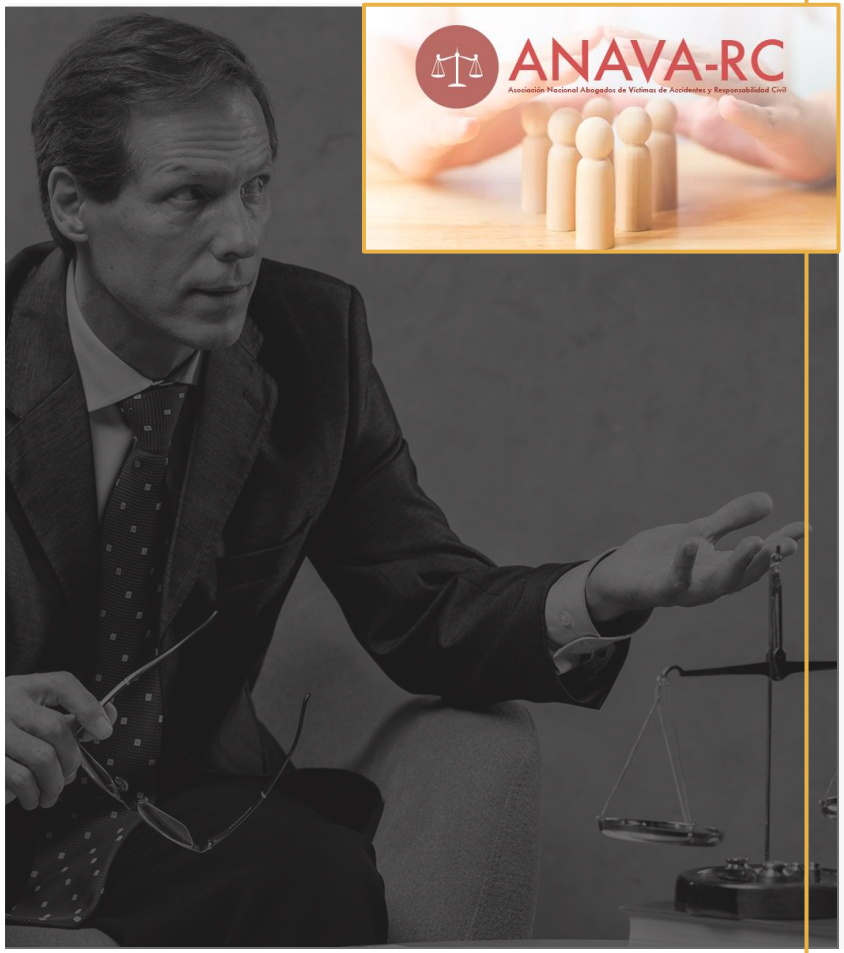
DEMANDA CIVIL ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURO ADMINISTRACION

3 Aseguradora Medica, Seguro RC, Médicos, Hospitales..

DEMANDA JURISDICCION CIVIL

4 Denuncias Penales o Laboral

JURISDICCIÓN PENAL, SOCIAL...



VENTAJAS E INCONVENIENTES

PERSONACIÓN SEGURO, EXCEPCIONES, FALTA DE LEGITIMACIÓN, DECLINATORIAS, DURACION PROCEDIMIENTO, COSTAS, PLAZOS Y PRESCRIPCIÓN, CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, INTERESES ART 20 LCS, TIPOS DE PÓLIZA COBERTURA, PROBLEMAS COMPATIBILIZAR RECLAMACIONES, BAREMO INDEMNIZACION,, JUSTICIA GRATUITA, …

COMPETENCIA SALA DE CONFLICTOS

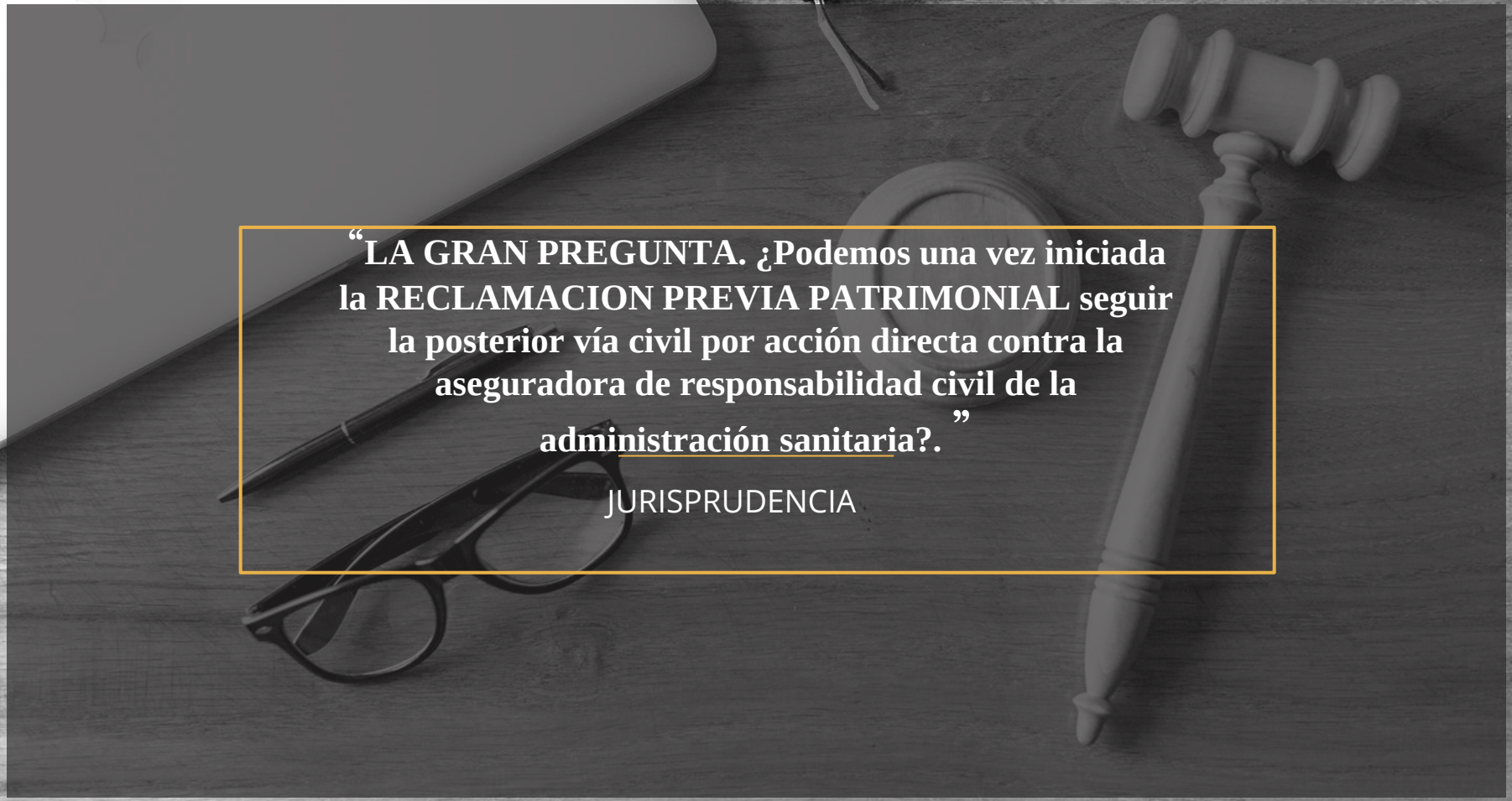
CIVIL

Solo contra aseguradora.Autos de la Sala de Conflictos del Tribunal Supremo de 2.3.22, 27.12.2001 y de 21.10.2002, 18.10. 2004

CONTENCIOSO

Reclamación a la Administración Sanitaria únicamente o junto a su aseguradora de Responsabilidad Civil

ACCION DIRECTA CONTRA ASEGURADORA Art. 76 LCS



“LA GRAN PREGUNTA. ¿Podemos una vez iniciada la RECLAMACION PREVIA PATRIMONIAL seguir la posterior vía civil por acción directa contra la aseguradora de responsabilidad civil de la administración sanitaria?.”

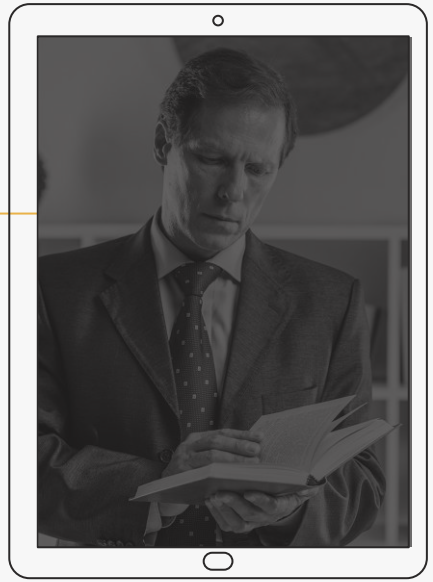
JURISPRUDENCIA

Hasta la Sentencia de la Sala Primera 321/2019 de 5 de junio PLENO, la de 5 de Noviembre de 2019 579/2019 y 501/2019 de 5 de octubre , que pusieron fin a la disparidad de criterios aplicados por las Audiencias Provinciales a la hora de resolver sobre los efectos que producía sobre la acción directa la resolución del previo expediente administrativo de responsabilidad patrimonial.

Son importantes igualmente las Sentencias TS Sala Primera Civil 473/2000, de 5 Noviembre, 473/2020, de 17 de Septiembre, 501/2020, de 5 de Octubre, 119/22, de 15 de Febrero, 2122/21, de 25 de Mayo, que determinan que la jurisdicción civil es la competente, para la acción directa contra aseguradora de la responsabilidad de la administración sanitaria, siempre y cuando no se haya incoado o resuelto anteriormente una reclamación y expediente de responsabilidad patrimonial, y un procedimiento judicial contencioso administrativo.

TIP CONSEJO

Hay que valorar la posibilidad de DESISTIMIENTO de la vía contenciosa en sede de responsabilidad patrimonial, expediente administrativo y antes de dictarse resolución, con reserva de acciones civiles y, haciéndolo constar expresamente en el escrito, estando obligada la administración ex art 94.4 de la ley 39/2015 a aceptar la administración de plano el desistimiento o renuncia y declarar concluso el procedimiento, si se pretende abandonar esa vía de reclamación patrimonial administrativa e iniciar una acción directa contra la aseguradora en vía civil, aunque tiene sus riesgos. Lo ideal y más aconsejable si se pretende la acción directa, es hacerlo directamente y sin ningún tipo de reclamación patrimonial administrativa.



COMPAÑÍA ASEGURADORA DEL SEGURO DE SALUD
105 LCS

Reembolso (NO)
Prestación de servicios médicos (SI)

EXCEPCIONES PROCESALES

FALTA DE LEGITIMACION PASIVA

TRIBUNAL SUPREMO, SALA 1ª SENTENCIA DE 4 JUN. 2009

GARANTIZA o ASUME el deber de prestación directa de ASISTENCIA MEDICA – Dependencia laboral o arrendamiento servicios.

- No termina con la gestión asistencial sino que va más allá en atención a la garantía del servicio
- Es la aseguradora la que ELIGE al CUADRO MEDICO y PROFESIONALES (sin que pueda acudir a otros)
- DIRECTAMENTE del DAÑO RESPONSABABLES
- El uso de un auxiliar no altera el ámbito de la responsabilidad contractual

FALTA DE LITISCONSORCIO PASIVO NECESARIO

O INTERVENCION PROVOCADA

ACCION DIRECTA ASEGURADORAS MÉDICAS PRIVADAS RESPONSABLES JURISPRUDENCIA TS

Sentencia del Tribunal Supremo Sala de lo Civil Seccion 1 de fecha veinte de Septiembre de dos mil dieciocho, mantiene: »Estamos ante una responsabilidad por la deficiente prestación de un servicio al que está obligada la entidad y que se desarrolla a través de profesionales idóneos, cuya organización, dotación y coordinación le corresponde (STS 22 de mayo 2.007). El hecho de estar incluidos aquéllos en el cuadro médico de la aseguradora se ha considerado suficiente para inferir la existencia de responsabilidad por parte de ésta en aplicación de la teoría de la culpa "in eligendo", pues, los médicos actúan como auxiliares de la aseguradora y en consecuencia corresponde a ésta -como garante del servicio- la responsabilidad de la adecuada prestación a que se obliga a resultas del contrato frente al asegurado, dado que la actividad de los auxiliares se encuentra comprometida por el deudor, según la naturaleza misma de la prestación, lo que se erige en criterio de imputación objetiva -la compañía es la garante del servicio-, sin excluir las posibles responsabilidades, con carácter solidario, del profesional sanitario frente al paciente.

RESPUESTA TIPO ASEGURADORA MEDICA

Hemos analizado los hechos que nos traslada y, en este sentido, le comunicamos lo siguiente:

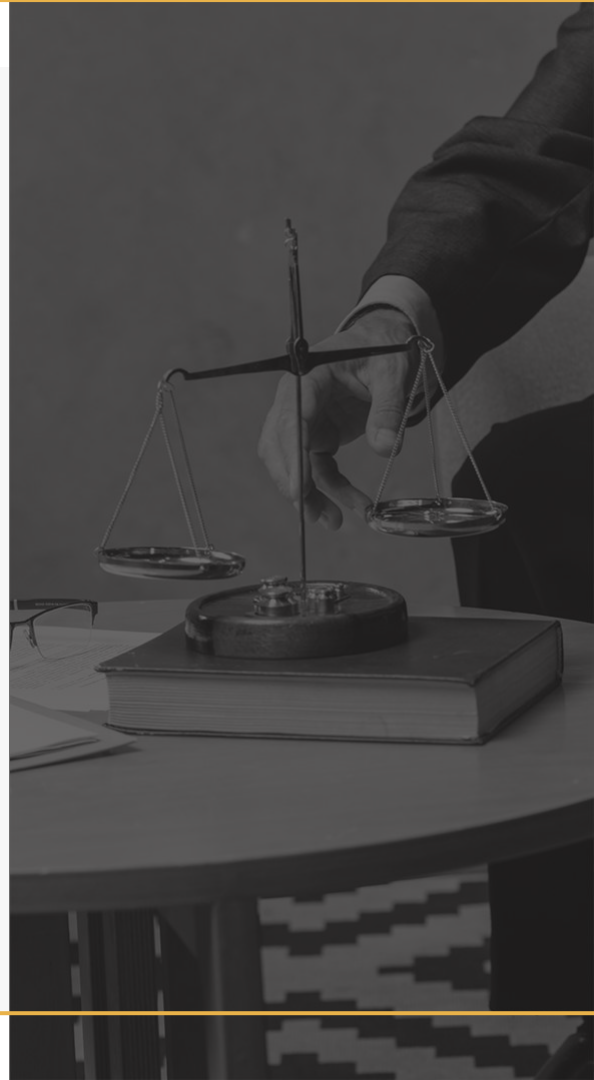
SegurCaixa Adeslas desconoce los pormenores de las prestaciones realizadas por los médicos que intervienen en la atención a los pacientes. Ello viene establecido por imperativo legal, ya que artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de los Derechos y Obligaciones en materia de información y de documentación clínica, pone de manifiesto que el acceso a la información contenida en las historias clínicas, debe hacerse por personas autorizadas y para fines legítimos. Este deber de sigilo supone que la información relativa a cada paciente sólo estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y tratamiento de los mismos; así como el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Este artículo es fundamental porque establece en norma con rango de ley una delimitación de las diferentes personas que en determinadas circunstancias pueden tener acceso a la historia clínica de un paciente.

SegurCaixa Adeslas, como entidad aseguradora, no puede acceder a esa información ya que la obligación que asume derivada del contrato de seguro es la de pagar los honorarios médicos y las facturas giradas por los centros concertados de que haga uso haga uso el titular o los beneficiarios de la póliza, en las condiciones establecidas en dicho contrato. De este modo, los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito específico de la prestación sanitaria que les es propia.

La reparación de los posibles daños derivados de una prestación sanitaria compete exclusivamente a los profesionales que prestaron la asistencia sanitaria. Es por ello que debe dirigirse a los referidos profesionales para exigirles cuanta información precise respecto a su reclamación.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración que precise.

Atentamente,



ASEGURADORAS MEDICAS MUTUAS

COMPETENCIA EN CASOS DE MEDICINA CONCERTADA. MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS, ISFAS, entidades COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

La JURISPRUDENCIA indica en este caso:

- STS de 546/2021 de 13 de octubre que estableció la VIABILIDAD de la acción extracontractual por culpa ejercitada por un mutualista contra la entidad aseguradora médica con la que hubiera concertado su mutualidad la prestación de asistencia sanitaria.

- Estableciendo expresamente el PLAZO DE RECLAMACIÓN DE UN AÑO. Ojo no es responsabilidad contractual, o extracontractual. Condena Intereres Art 20 LCS..

PLAZOS Y PRESCRIPCION

1 AÑO REC PATRIMONIAL
1 AÑO CIVIL EXTRACONTRACTUAL
1 AÑO ACCIÓN DIRECTA ASEGURADORA EXTRACONTRACTUAL
5 AÑOS RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y ASEGURADORA MÉDICA

DIES A QUO SINIESTRO HECHO O ESTABILIZACIÓN SECUELAS. RESOLUCIONES INVALIDEZ. EFECTOS INTERRUPTIVOS. DIFERENCIAS CIVIL O CONTENCIOSO. DAÑO PERMANENTE O CONTINUADO.
DECLINATORIAS Y EXCEPCIONES

“GRACIAS A TODOS POR LA ATENCION”

—FRANCISCO DAMIAN VAZQUEZ JIMENEZ. ABOGADO.
www.VAZQUEZABOGADOS.es Telefono 952215859
Twitter @abogados
Email: damian@vazquezabogados.es