



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE XUSTIZA

# XDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 1 VIGO

SENTENCIA: 00074/2018

Modelo: N11600  
LALÍN, 4-5ª PLANTA (EDIFICIO ANEXO)  
N.I.G: 36057 45 3 2016 0000602

**Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000315 /2016**

PROCEDIMIENTO ABREVIADO 0000315 /2016

**Sobre:** ADMON. AUTONOMICA

**De D/Dª:** xxxxxx

**Abogado:**

**Procurador D./Dª:** MARIA DAS NEVES ALONSO PAIS

**Contra D./Dª**

**Abogado:**

**Procurador D./Dª**

## SENTENCIA N° 74/2018

En Vigo, a dieciséis de marzo de dos mil dieciocho.

Vistos por el Ilmo. Sr. D. LUIS-ÁNGEL FERNÁNDEZ BARRIO, MAGISTRADO-JUEZ del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 1 de los de Vigo los presentes autos de Procedimiento Ordinario, seguidos con el número 315/2016, sobre responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, a instancia de D. [REDACTED] [REDACTED], representado por la Procuradora Sra. Alonso Pais bajo la dirección técnica de la Letrado Sra. Martínez González, figurando como demandados el SERGAS (representado por el Sr. Letrado de sus Servicios Jurídicos), la entidad concertada "POLICLÍNICO VIGO S.A." (POVISA, representada por el Procurador Sr. Gil Tránchez y defendida por el Letrado Sr. De Sas Fojón); igualmente, figura como interesada-codemandada la entidad "SEGURCAIXA ADESLAS S.A." (representada por la Procuradora Sra. Sánchez Fernández y defendida por el Letrado Sr. Roig Serrano).

Con el siguiente objeto:

*Resolución dictada por la Consellería de Sanidade, en fecha 17 de febrero de 2017, que estima parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por el ahora demandante, declarando expresamente la responsabilidad del centro concertado POVISA, al cual corresponderá el abono de la indemnización de 19.172,54 euros reconocida al reclamante.*

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** De la oficina de reparto del Decanato de los Juzgados de Vigo, se turnó a este Juzgado escrito de interposición de recurso contencioso-administrativo formulado el 17.6.2016 por la representación del Sr. [REDACTED] impugnando inicialmente la desestimación por silencio administrativo de la reclamación de



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA

responsabilidad patrimonial sanitaria que había formulado el 9 de septiembre de 2015 ante el Sergas.

**SEGUNDO**.- Admitido a trámite el recurso, se acordó sustanciarlo por los cauces del proceso ordinario y reclamar el expediente administrativo.

En el escrito de demanda, se terminó solicitando que se declare disconforme a Derecho la desestimación presunta y, como reconocimiento de una situación jurídica individualizada, se le conceda al recurrente una indemnización por importe total de 400.000 euros; cantidad a la que habrá de ser condenada la Administración demandada y Hospital Povisa S.A.; más intereses legales desde la presentación de la reclamación en vía administrativa y con expresa imposición de costas.

Entretanto, se tuvo conocimiento del dictado de la resolución expresa parcialmente estimatoria, en fecha 17.2.2017, por la Consellería de Sanidade que, reconociendo la existencia de responsabilidad patrimonial, cifraba la indemnización en 19.172,54 euros; acto administrativo al que se amplió el objeto del pleito en virtud de Auto de 15.3.2017.

**TERCERO**.- La representación de la Administración demandada procedió a su contestación, en forma de oposición, interesando su desestimación; subsidiariamente, la reducción de la cuantía indemnizatoria reclamada, que en todo caso debería ser impuesta a POVISA.

También contestó en calidad de codemandado, el Hospital Povisa, que solicitó la desestimación de la demanda y, subsidiariamente, la reducción de la cuantía de la indemnización solicitada a los límites de lo razonable.

Se personó en autos la entidad aseguradora del Sergas (Segurcaixa-Adeslas), en calidad de interesada codemandada, abogando también por la desestimación de la pretensión, oponiendo previamente su falta de legitimación pasiva, toda vez que la póliza suscrita no comprende los daños morales puros (esto es, no consecutivos a daño corporal o material) y, además, solo actúa en exceso de cualquier otra póliza que pudiera resultar aplicable, y en todo caso con una franquicia de 12.000 euros por siniestro.

**TERCERO**.- Se fijó la cuantía del pleito en 400.000 euros.

Se recibió el pleito a prueba, practicándose documental, testifical y pericial.

Se presentaron los respectivos escritos de conclusiones, donde las partes sostuvieron sus pretensiones.

## **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

**PRIMERO**.- *Del objeto del pleito*

1.- En fecha 16 de febrero de 2000, D. [REDACTED] [REDACTED] (que contaba con treinta y dos años de edad) acude al Hospital Povisa de Vigo, al ser éste su centro de referencia en virtud del convenio SERGAS-POVISA, ya que



presentaba una herida inciso-contusa en la pierna derecha tras una caída accidental en la vía pública.

En el informe de alta del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de Povisa, del día siguiente, se hizo constar que el paciente había ingresado a través del servicio de urgencias presentando herida inciso-contusa en cara póstero-externa de pierna derecha, siendo el diagnóstico principal el de herida inciso-contusa en pierna.

En el apartado de "Otros diagnósticos", se escribió: "VIH. VHB.VHC. ADVP".

En los informes médicos posteriores que constan en la historia clínica del paciente continúan recogiendo tales diagnósticos como antecedentes.

2.- En el informe del Servicio de Microbiología de la Xerencia de Xestión Integrada de Pontevedra y O Salnés (al que estaba adscrito por su internamiento en A Lama), fechado el 30 de septiembre de 2015, se expresa que los datos que aparecen registrados en el Sistema Informático de Laboratorios, en respuesta a las solicitudes realizadas en diferentes años entre 2005 y 2015, constatan el resultado negativo de los análisis de HVB, VIH, VHC y Hepatitis B con relación a este paciente.

3.- En la resolución administrativa recaída en el expediente se reconoce explícitamente que existió un claro error de diagnóstico, mantenido durante quince años, por lo que queda acreditada la antijuricidad del daño, así como el nexo causal entre éste y la actuación sanitaria.

Cifró la indemnización de daños y perjuicios en 19.172,54 euros, asimilando la situación producida a la de una incapacidad permanente parcial, residenciando la obligación de resarcir en el centro concertado, POVISA.

El actor sostiene, como en sede administrativa, que los daños morales derivados de ese error -sea tildado de diagnóstico o de transcripción- ha de valorarse en 400.000 euros.

**SEGUNDO**.- *Del concepto de responsabilidad patrimonial sanitaria*

Con carácter general, la Ley 30/92, de 26 de noviembre, en sus artículos 139 a 146, aplicable al caso por razones cronológicas, introdujo algunas innovaciones en el régimen de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, que halla en el artículo 106.2 de la Constitución un punto de referencia fundamental, y que había sido, con anterioridad, contemplada en los artículos 120 a 123 de la Ley de Expropiación Forzosa de 1954 y en el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado.

Se trata de un sistema que consagra la responsabilidad de las Administraciones Públicas, en términos amplios y generosos, siendo sus principales características la de ser un sistema unitario (para todas



las Administraciones) general (abarca a toda la actividad), de responsabilidad directa (cubre los daños de sus funcionarios, autoridades y personal laboral), de carácter objetivo, prescindiendo de la idea de culpa y adquiriendo la máxima importancia la relación de causalidad y que pretende una reparación integral.

La apreciación de esta responsabilidad exige la acreditación de los siguientes requisitos:

1º.- La realidad efectiva de una lesión patrimonial, daño o perjuicio en los bienes o derechos del perjudicado, evaluables económicamente, individualizados y no justificados, por no tener el reclamante el deber jurídico de soportarlos de acuerdo con la Ley.

2º.- Una actuación administrativa por acción u omisión, material o jurídica, en el marco de la prestación normal o anormal de un servicio público.

3º.- Una relación de causalidad directa e inmediata entre aquélla y ésta, sin la intervención de factores externos que la alteren o eliminen, o de fuerza mayor legalmente excluyente; lo que significa, en principio, un nexo causal exclusivo, pero sin excluir la posibilidad de la concurrencia o injerencia de un tercero o del mismo perjudicado que con su conducta sirva para moderar o graduar la cuantía indemnizatoria, ni que por su entidad o valor determinante rompa por completo ese nexo eximiendo a la Administración de toda responsabilidad, como ocurre en los supuestos de fuerza mayor, contemplada por la Ley como causa de exoneración.

El presupuesto necesario es que el funcionamiento del servicio público opere, de forma mediata, como un nexo causal eficiente (sentencias de la Sala Tercera del TS de 8 de octubre de 1986 y 11 de febrero de 1987).

Dentro del ámbito específicamente asistencial, en palabras de la Sentencia del Tribunal Supremo de 21.12.2012, ha de precisarse, como es notoriamente conocido, que, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva mas allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así, si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la *lex artis*, no cabe apreciar la infracción que se articula, por muy triste que sea el resultado producido. La ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes



fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados, y para ello el artículo 141.1 de la Ley 30/1992 previó la fórmula de exoneración de responsabilidad en esos supuestos.

En el caso examinado, no será preciso abundar en esta cuestión, partiendo de la base de que la resolución expresa recaída ha reconocido la existencia de responsabilidad patrimonial, por ser antijurídico el daño moral irrogado al actor y por mediar nexo causal entre la deficiente actuación de los servicios médicos y el resultado.

No ofrece duda, pues, que la información transmitida al Sr. ██████ en el año 2000 consistente en que padecía una afectación vírica tan trascendente como HVB, VIH, VHC y Hepatitis B se reveló absolutamente inveraz. Y que se residencia en el servicio ofrecido por POVISA la responsabilidad de esa anotación en la historia clínica del paciente.

### **TERCERO.** - *De la fundamentación del daño moral*

Las líneas argumentales contenidas en la demanda, sobre las que se sustenta la pretensión de obtener una indemnización de 400.000 euros, se pueden esbozar en las siguientes líneas.

Tras serle comunicado el diagnóstico a la familia del demandante, su vida personal, social y laboral se desmoronó, quebrándose todo su proyecto vital.

Su esposa se separó de él, quedando privado de su derecho-deber a relacionarse con su hija, que por entonces tenía diez años, por el temor de la madre y de la abuela paterna a que pudiese ser "contagiada" por su padre.

Esa relación aún no está normalizada en la actualidad.

Recayó en su consumo de sustancias estupefacientes; lo cual, unido a lo que él creía una corta esperanza de vida, hizo que comenzase una espiral delictiva que le llevó a ingresar en prisión en el año 2002.

El diagnóstico le sumió una fuerte depresión, con reiterados intentos de suicidio (en particular, aparece uno de ellos reflejado en su historia clínica, datado en 2002), debiendo, durante su estancia en prisión, serle aplicado el Protocolo de Suicidio en diferentes ocasiones.

En esta línea, en la demanda se recuerda que en el año 2000 la mera infección de VIH prácticamente suponía una "condena a muerte", y así lo vivió el actor al ver morir a sus amigos, no pudiendo obviarse que, justo cinco años antes el SIDA había alcanzado en España su mayor índice de mortalidad, a tenor del informe del Ministerio de Sanidad que se adjunta a la demanda.

En este sentido, la diferencia en la esperanza de vida entre personas con y sin VIH pasó de 44 años entre 1996 y 1997 a unos 12 años en 2011; 7.077 personas de cada 100.000 personas infectadas fallecían en los años 1996 y 1997 frente a 1.054 por cada 100.000 en el 2011.

Pero el diagnóstico erróneo no solo fue el de VIH sino que también se consignó en su historial clínico que padecía VHB y VHC. Los pacientes con VIH coinfectados con VHB y VHC tenían en el año 2000 una esperanza de vida



todavía más corta. En relación con la Hepatitis C, en un artículo denominado "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica" del Servicio de Enfermedades Infecciosas de la Universidad Carlos III, publicado en 2011, se consignaba: "La hepatitis crónica C es actualmente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los individuos infectados por el VIH en los países desarrollados, especialmente en áreas donde la prevalencia de UDI es o ha sido elevada, como el sur de Europa y algunas ciudades de la costa este de Estados Unidos".

No puede negarse que el VIH ha adquirido desde hace tiempo y con fuerza una cualidad estigmatizante que pone en peligro la identidad del sujeto (Agirrezabal, 2004). Ha de hacerse hincapié en la multidimensionalidad del concepto de estigma que adquiere relevancia en los planos físico (aislamiento), social, familiar e institucional (pérdida de empleo o trato discriminatorio en el ámbito sanitario).

Lo anteriormente expuesto es relevante a efectos de determinar el impacto que sobre la vida del Sr. [REDACTED] y su entorno tuvo el diagnóstico, pero a ello ha de añadirse el estigma y discriminación que conllevan el VIH y la Hepatitis. En los pacientes con VIH este estigma ha sido de tal magnitud que incluso se acuñó el término "serofobia". La encuesta sobre hábitos sexuales del Instituto Nacional de Estadística del año 2004 afirma que uno de cada tres españoles no estudiaría o trabajaría con una persona infectada con VIH. Otro estudio, sobre la conducta sexual y de riesgo ante el VIH en adultos españoles encontró que un 18,3 % de los españoles no dejaría en compañía o al cuidado de sus hijos a una persona seropositiva y un 27,7 % tendría dudas (Paez, 2003).

La investigación realizada con una muestra de 1607 personas por la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Fuster, 2010) señala que: el 40% de ellos cambiarían de escuela a sus hijos si pudiesen conocer que un compañero es seropositivo; el 31% de la población se sentiría incómodo de trabajar con un compañero infectado de VIH; más del 44% se sentiría incomodo si un dependiente de la tienda donde compra habitualmente tuviera VIH; el 20% consideraba que las personas con VIH deberían estar separadas para proteger la salud pública; el 18% pensaba que los nombres de las personas con VIH deberían hacerse públicos para poder ser evitados.

En otro orden de ideas, las personas seropositivas tienden a culparse a sí mismas y ver la enfermedad como un castigo por comportamientos etiquetados como inmorales (Weitz, 1989; Kayal, 1992). Además de los sentimientos de culpa, se tienen sentimientos de autodesprecio, aislamiento, depresión, ansiedad o desesperanza (ONUSIDA, 2002).

#### **CUARTO.**- *De la cuantía indemnizatoria*

A la hora de fijar la cuantía de la indemnización que conlleva el daño moral infligido, ha de dejarse sentado que no existe constancia de que se le comunicase al



demandante el resultado de los análisis que se llevaron a cabo a lo largo de los quince años transcurridos desde el error -en el diagnóstico o en la descripción de sus padecimientos- hasta el esclarecimiento de las reales circunstancias en 2015.

Durante ese período, el demandante vivió en la creencia de que era portador de esas enfermedades contagiosas.

Y, ciertamente, estigmatizantes.

En la conciencia social, aún hoy en día, ser portador del VIH o de la Hepatitis B es sinónimo de vida desordenada, cuando no libertina o instalada en los malos hábitos y en el vicio.

Ser diagnosticado como portador del virus le convierte al sujeto en apestado, y acarrea su muerte civil. A ese entierro virtual, en no pocas ocasiones los primeros que acuden son los familiares, como aconteció en el caso examinado.

Así como a una persona a la que se diagnostica una enfermedad potencialmente letal (póngase como ejemplo el cáncer) se le procura el máximo apoyo por parte de su círculo familiar, social e incluso laboral, a quien se le detecta el VIH se le aparta, se le discrimina y se le señala en el ágora.

Se trata de un caso particular de exclusión social, caracterizada por dificultad en la continuidad laboral, ausencia o insuficiencia de apoyos familiares o comunitarios, marginación social y, desde luego, falta de sensibilización de la población en general frente a la problemática relacionada con el VIH o la hepatitis asociada al virus.

En la mayoría de los casos, esta enfermedad se convierte en un estigma social y los enfermos son tratados como los leprosos en la antigüedad, que eran señalados y apartados de la sociedad por miedo al contagio, de modo que no resulta difícil imaginar el desasosiego y el abatimiento moral del demandante.

Los argumentos contenidos en la demanda son completamente asumibles acerca de las consecuencias de toda índole que se derivaron del conocimiento del diagnóstico, que posteriormente se reveló erróneo.

El testimonio aportado en el seno de este proceso por parte de una hermana del demandante es asaz elocuente al respecto: en el año 2000, D. [REDACTED] vivía con su mujer y su hija en una casita situada al fondo de la finca donde se emplazaba la vivienda familiar; hasta que llegó la carta de POVISA conteniendo el alta médica fechada el 17 de febrero, que fue abierta por otro hermano ([REDACTED]), siendo éste el primero en leer un resultado positivo de VIH; esta noticia fue inmediatamente comunicada a la esposa del actor, y ella se lo contó a él; a partir de ese momento se desencadenó un escenario de mutuas acusaciones acerca del origen del contagio que terminó en ruptura matrimonial y en una espiral de autodestrucción salpicada con tres intentos de autolisis.

El demandante dejó de ver a su hija, por el temor a que fuese contagiada. Actualmente, tiene un nieto al que apenas conoce. También perdió la relación con sus [REDACTED]



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA

hermanos y con los hijos de éstos, pues se trataba de evitar cualquier contacto.

En realidad, toda la familia sufrió el estigma de la enfermedad, incluida la niña.

La equivocación de que tratamos se dilató innecesaria y dolorosamente en el tiempo, por cuanto los servicios sanitarios pudieron comprobar en diversos momentos (analíticas de 2005, 2007, 2012 y 2014) que los resultados de la serología eran negativos, y aun así ni se corrigió documentalmente ni se comunicó al interesado.

En las contestaciones a la demanda se trata de minimizar el impacto que la noticia pudo provocar en el actor haciendo hincapié en un episodio acontecido en 1995, cuando, a tenor del informe emitido por POVISA el 5 de diciembre de aquel año, el Sr. ██████ había ingresado cinco días antes para estudio diagnóstico de un cuadro de rectorragias, acompañado por la policía por sospecha de ingesta de "papelinás", que el paciente negaba. El diagnóstico consistió en hemorroides, y se agregó, en el apartado dedicado a "otros diagnósticos", ADVP (esto es, adicción a drogas vía parenteral). El alta se le dio porque se le había sorprendido fumando heroína en el cuarto de baño del hospital y se negó a deponer su actitud.

Pero este antecedente es irrelevante a los fines pretendidos por las codemandadas, por tres razones fundamentales: en primer lugar, porque la analítica que en aquella ocasión se le practicó reveló serología hepatitis B y C negativas; en segundo término, porque en el informe de POVISA de 8.1.1999 se escribe "ADP vía no parenteral", y es el antecedente más próximo a lo acontecido al año siguiente; finalmente, porque precisamente el hecho de que fuese consumidor de heroína hacía más creíble para él que cinco años después se le detectase portador de VIH, VHB y VHC.

También podría argüirse que el hecho de que, a lo largo de los años, el demandante no presentase los síntomas consecuentes a esas afecciones víricas tendrá que haber conducido a un mayor aporte de tranquilidad, rebajando la intensidad del daño. Pero precisamente ocurre lo contrario, como se explica en el Trabajo "Sida y Exclusión Social: Alteraciones Emocionales", elaborado por especialistas pertenecientes a la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla y que puede consultarse en [http://www.aepcp.net/arc/04.2006\(1\).Floresetal.pdf](http://www.aepcp.net/arc/04.2006(1).Floresetal.pdf): "por regla general, los infectados por el VIH asintomáticos presentan mayor ansiedad, según transcurre el tiempo, que los propios pacientes afectados de SIDA, en los que la ansiedad va disminuyendo a medida que progresa la enfermedad (Remor et al., 2001). La reducción progresiva de las manifestaciones de ansiedad se dará según el enfermo vaya asimilando la infección, o vaya afianzándose el mecanismo defensivo de la negación. En el caso de la población adicta a droga por vía parenteral (ADVP), es más frecuente esta última razón".

El daño moral sufrido por el demandante, continuado a lo largo de quince años, se traduce en una estimación,





ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA

como proporcionada, de una indemnización de 60.000 euros, que debe considerarse actualizada a la fecha de la sentencia, equivalente a 4.000 euros anuales.

A la hora de establecer esa suma, se ha atendido a la doctrina jurisprudencial que insiste en que, siendo la cuantificación de la reparación difícil de valorar por los Tribunales dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral, debe ponderarse la cuantía a fijar de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias. De ahí que no se haya considerado útil el criterio comparativo empleado por el Dr. Guillén, asimilando los efectos del daño moral a una incapacidad permanente parcial, que no deja de ser un factor corrector que se utiliza para aumentar la cuantía de las indemnizaciones derivadas de otras lesiones, que son realmente las que incapacitan y que, por tanto, también se valoran económicamente.

En palabras de la STS de 23 de marzo de 2011, el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que siempre tendrá un cierto componente subjetivo por lo que deben ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso.

Para concretar el contenido y la entidad del daño moral causado y determinar el importe de la indemnización correspondiente, la doctrina jurisprudencial tiene en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso concreto, y frecuentemente atiende a la edad, circunstancias personales y familiares y pérdida de la calidad de vida (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2007, 1 de febrero de 2008, 30 de septiembre de 2009, 25 de mayo, 30 de septiembre y 2 de noviembre de 2011, y 26 de marzo de 2012).

En conclusión, procede estimar parcialmente la demanda en el apartado concerniente a la determinación de la cuantía indemnizatoria, manteniendo la imputación de responsabilidad sobre POVISA, que no la rechazado.

#### **QUINTO**.- *De las costas procesales*

En consideración a lo establecido en el art. 139 de la Ley de la Jurisdicción, no procede efectuar expresa imposición de las costas procesales.

En primer lugar, porque la demanda es parcialmente estimada.



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTIZIA

En segundo término, porque, aunque el Sergas no será condenado, el expediente fue resuelto cuando el recurso ya había sido interpuesto.

Por último, porque la actuación en el pleito de Securcaixa-Adeslas era obligada conforme al artículo 21.1.c) de la Ley de la Jurisdicción, que considera siempre como parte demandada a las aseguradoras de las Administraciones Públicas, asumiendo una posición derivada y conexas de la Administración con la que han celebrado su seguro, aunque en el caso particular pueda alcanzarse la conclusión de que las coberturas pactadas en la póliza no les alcanza.

Vistos los artículos citados, y demás de general y pertinente aplicación,

### FALLO

Que debo estimar y estimo en parte el recurso contencioso-administrativo interpuesto por D. ██████████ ██████████ ██████████, frente al SERGAS y al "POLICLÍNICO VIGO S.A." figurando como interesada-codemandada la entidad "SEGURCAIXA ADESLAS S.A.", seguido como PROCESO ORDINARIO número 315/2016 ante este Juzgado, contra la resolución administrativa citada en el encabezamiento, que se anula parcialmente, en el siguiente sentido: la suma indemnizatoria a que tiene derecho el actor, como situación jurídica individualizada, y que habrá de ser abonada por POVISA, asciende a **SESENTA MIL EUROS**, por todos los conceptos y ya actualizada a la fecha de esta sentencia.

Desestimo el resto de la demanda y absuelvo a los demás demandados de las pretensiones deducidas en su contra en este pleito.

Todo ello, sin especial pronunciamiento en materia de costas.

Notifíquese esta Sentencia a las partes haciéndoles saber que no es firme y contra la misma cabe interponer Recurso de apelación ante este Juzgado, del que conocería la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en el plazo de quince días, contado a partir del siguiente al de notificación de esta resolución; para su admisión, el apelante habrá de ingresar la suma de cincuenta euros en la cuenta de consignaciones y depósitos de este órgano judicial.

Así, por esta Sentencia, definitivamente Juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

E/.



P U B L I C A C I O N.- Dada, leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez que la ha dictado, en Audiencia Pública y ordinaria en el día de su fecha. Doy fe.

