

Jurisprudencia

Cabecera: TSJ Galicia; 02-06-2021. Responsabilidad patrimonial sanitaria. El consentimiento informado no constituye una patente de corso para eximir de responsabilidad cualquier error o fallo en la realización de una prueba. El hecho de que se actualice un riesgo previsto en el consentimiento informado, no exime, sin más, de responsabilidad a quienes prestan la asistencia clínica o sanitaria. Es precisamente la ausencia de mala praxis, unida a la actualización del riesgo derivada de la realización de esa prueba y a la vista del resultado fatal producido, cuyo nexo causal es incontestable, lo que lleva a compartir el criterio mantenido por la Juez de instancia de que nos hallamos ante un supuesto claro de daño desproporcionado. Avala esa consideración el hecho de que el consentimiento informado aludiese a que la muerte era una posibilidad remota.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativo

Ponente: [Benigno López González](#)

Origen: Tribunal Superior de Justicia de Galicia

Fecha: 02/06/2021

Tipo resolución: Sentencia **Sección:** Primera

Número Sentencia: 346/2021 **Número Recurso:** 353/2020

Numroj: STSJ GAL 3292/2021

Ecli: ES:TSJGAL:2021:3292

Voces sustantivas: Patentes, Reaseguro, Responsabilidad patrimonial de la administración, Caso fortuito, Derecho de representación sucesoria, Edad, Fuerza mayor, Presunciones, Antijuridicidad, Cuantía de la indemnización, Embargo, Fuerza mayor, Ingreso hospitalario, Legitimación, Lex artis, Plazos, Tratamiento quirúrgico

Voces procesales: Costas procesales, Prueba, Quiebra, Recurso de apelación, Recurso de casación, Avals, Conexión, Resoluciones judiciales, Representación procesal

ENCABEZAMIENTO:

T.S.X.GALICIA CON/AD SEC.1Ç A CORUÑA

SENTENCIA : 00346/2021

Ponente: D. BENIGNO LÓPEZ GONZÁLEZ

Recurso: Apelación 353/2020

Apelante/Apelada: SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y Apolonia

EN NOMBRE DEL REY

La Sección 001 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia ha pronunciado la siguiente SENTENCIA

Ilmos. Sres.

D. Benigno López González, Presidente.

D^a Blanca María Fernández Conde

D^a María Amalia Bolaño Piñeiro

A Coruña, a dos de junio de dos mil veintiuno.

El recurso de apelación 353/2020, pendiente de resolución ante esta Sala, fue promovido por el Servizo Galego

de Saúde (SERGAS), representado y dirigido por el Letrado de la Comunidad, por Segurcaixa Adeslas S.A.

de Seguros y Reaseguros representada por la Procuradora Dña. Lourdes Lorenzo Ribagorda y dirigida por el Letrado don Miguel José Roig Serrano y por Apolonia, representada por la Procuradora doña María Trillo del Valle y dirigida por el Letrado D. Alfonso Grande Pérez; contra la Sentencia de fecha 9 de marzo de 2020,

dictada en Procedimiento Ordinario 212/2018, por el Juzgado de lo Contencioso administrativo número 1 de Ourense, sobre desestimación de la solicitud deducida por la actora, el 17 de marzo de 2017, en reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por deficiente funcionamiento de sus servicios sanitarios en la asistencia prestada a su progenitora doña Ángeles, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU), de la que derivó el fallecimiento de esta última, acaecido el 17 de marzo de 2016. Cuantifica su reclamación en la cantidad de 200.000 euros.

Es ponente el Ilmo. Sr. D. Benigno López González.

ANTECEDENTES DE HECHO:

PRIMERO.- Se dictó, por el Juzgado de instancia, la resolución referenciada anteriormente, cuya parte dispositiva dice: "1º.- Estimar en parte el recurso

interpuesto por doña Apolonia contra la Resolución del Sr.

Conselleiro de Sanidad de la Xunta de Galicia de fecha 13/11/2017 por la que desestimaba la reclamación indemnizatoria que formuló por importe de 200.000 euros en el Servizo Galego de Saúde de la Xunta de Galicia (SERGAS), por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, Doña Ángeles , en fecha 17/03/16 como consecuencia de una mala praxis o negligencia en la realización de una prueba de biopsia de PCR mediante rectoscopia en el Complejo Hospitalario de Ourense 2º.-Condenar a la Administración autonómica demandada a indemnizar a la demandante con la cantidad de 50.000 euros incrementados con el IPC desde la fecha de presentación de la reclamación en la vía administrativa.

3º.- Sin imposición de costas." SE GUNDO.- Notificada la misma, se interpuso recurso de apelación que fue tramitado en forma, con el resultado que obra en el procedimiento, habiéndose acordado dar traslado de las actuaciones al ponente para resolver por el turno que corresponda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Se aceptan los fundamentos jurídicos de la resolución recurrida, y PRIMERO .- Doña Apolonia interpuso recurso contencioso administrativo contra resolución de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, de fecha 13 de noviembre de 2017, por la que se desestima solicitud deducida por la actora, el 17 de marzo de 2017, en reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por deficiente funcionamiento de sus servicios sanitarios en la asistencia prestada a su progenitora doña Ángeles en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU), de la que derivó el fallecimiento de esta última, acaecido el 17 de marzo de 2016. Cuantifica su reclamación en la cantidad de 200.000 euros.

Disconforme con dicha decisión, la Sra. Apolonia acudió a la Jurisdicción y el Juzgado de lo Contencioso administrativo nº 1 de Ourense, por sentencia de fecha 9 de marzo de 2020, estimó en parte el recurso contencioso administrativo planteado y, apreciando la concurrencia de un daño desproporcionado, anuló el acto impugnado por entenderlo contrario al ordenamiento jurídico y condenó a la Administración demandada a satisfacer a la recurrente la suma de 50.000 euros, incrementado con el IPC desde la fecha de la reclamación en vía administrativa.

Contra dicha sentencia, promueven recurso de apelación la Letrada de la Xunta de Galicia y la representación de la entidad Segurcaixa Adeslas, S.A., de Seguros y Reaseguros, interesando ambas su revocación y que, en su lugar, se dicte otra por la que se desestimen íntegramente los pedimentos contenidos en el suplico de la demanda rectora o, en su caso, se reduzca la cuantía de la indemnización. A la apelación se adhiere doña Apolonia, instando la revocación

de la resolución judicial en el sentido de que sea indemnizada igualmente por los perjuicios correspondientes al cónyuge viudo de la finada, don Carlos Francisco , padre de la demandante, fallecido con posterioridad a su esposa.

SEGUNDO.- Son hechos ciertos, objetivamente contrastados, los siguientes: 1. Doña Ángeles , de 68 años de edad, madre de la demandante, que no presentaba patologías previas de interés, ingresó en el CHOU el día 19 de enero de 2016, al haber sido citada, por sospecha de colangiocarcinoma de la confluencia biliar, para la realización de una prueba-exploración de biopsia denominada CPRE (Colangio- Pancreatografía Retrógrada Endoscópica), mediante rectoscopia o colonoscopia.

2. Dicha prueba fue llevada a cabo al siguiente día 20 de enero de 2016. Durante su práctica se perforó el colédoco y el duodeno, circunstancia que determinó el inmediato ingreso de la paciente en la Unidad de Reanimación del Servicio de Anestesia del centro hospitalario ante la inestabilidad respiratoria y hemodinámica que presentaba a raíz de la perforación aludida.

3. Permaneció ingresada en dicho centro hospitalario, de forma ininterrumpida, hasta el día de su muerte, acaecida el 17 de marzo de 2016.

4. Durante ese tiempo se solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía, al objeto de valorar una intervención quirúrgica urgente el 28 de enero de 2016, la cual fue desestimada ante el riesgo que conllevaba, indicando que, en su lugar, se intentaría abordar el drenaje de las colecciones intraabdominales por punción (drenaje percutáneo) desde el retroperitoneo. Ese tratamiento lo utiliza el Servicio de Radiología-Sección de Radiología intervencionista del referido Hospital.

5. Ante la mala evolución de la paciente, se decidió, el 29 de enero de 2016, intervención urgente para desbridamiento (limpieza de tejidos necrosados) y drenaje de las colecciones purulentas.

6. El 16 de febrero de 2016, la Unidad de Reanimación requiere de nuevo urgentemente al Servicio de Cirugía para valoración de intervención quirúrgica ante el empeoramiento del estado de la paciente. Ese mismo día se practica nueva intervención de desbridamiento y drenaje de colecciones intraabdominales.

7. Estas dos intervenciones se realizaron ante las complicaciones de pancreatitis aguda, perforación de colédoco y duodeno tras la prueba CPRE a que había sido sometida. Se trataba de un pronóstico muy grave tributario de tratamiento quirúrgico muy agresivo.

8. No se obtuvo el éxito perseguido y la Sra. Ángeles falleció el 17 de marzo de 2016.

9. Casi ocho meses después, en fecha 12 de noviembre de 2016 falleció el esposo de doña Ángeles, padre de la demandante.

TERCERO .- La Administración demandada y la aseguradora codemandada, en sus recursos de apelación, aducen error en la valoración de la prueba por la Juzgadora a quo, toda vez que la actuación asistencial fue adecuada, correcta, ajustada a la praxis médica y respetuosa con la *lex artis*. La paciente fue informada en todo momento de los riesgos que implicaban la práctica del CPRE, la sedación y analgesia farmacológica para procedimientos digestivos, la anestesia y la traqueotomía, así como las intervenciones quirúrgicas a que se sometió, suscribiendo de hecho el preceptivo consentimiento informado.

Concretamente, para la realización de una CPRE se hace constar en el consentimiento informado como riesgos ocasionales, los siguientes: · Reacción a los fármacos administrados. Si se administran sedantes, puede producirse una sedación excesiva, incluso hipotensión y parada cardiorrespiratoria.

- Perforación del esófago, estómago o duodeno y hemorragia.
- Aspiración pulmonar del contenido gástrico.
- Sepsis por gramnegativos al pasar bacterias desde el conducto biliar a la sangre.
- Flebitis en el lugar de la punción venosa.
- La inyección de contraste a través del endoscopio puede causar reacciones alérgicas, inflamación del páncreas o de los conductos biliares.

Se añade que estas complicaciones son raras aunque pueden ser lo suficientemente importantes como para requerir un tratamiento urgente, incluso una operación. La muerte es una remota posibilidad.

Sostienen dichas representaciones apelantes que el daño ocasionado a la paciente es un riesgo típico de la prueba CPRE que fue consentido, tras la oportuna información al efecto, por la paciente. Y, sobre tales asertos, postulan la desestimación del recurso contencioso administrativo planteado o, subsidiariamente, una rebaja de la cuantía indemnizatoria fijada en la sentencia impugnada.

CUARTO .- Nadie pone en duda la aplicación de unas técnicas correctas y adecuadas al padecimiento que presentaba la Sra. Ángeles e incontestable resulta, también, la necesidad de practicar una CPRE para despejar la sospecha de que padecía un colangiocarcinoma. Que en su realización se haya producido

una perforación del colédoco y del duodeno, no es revelación manifiesta de la existencia de una mala praxis, susceptible de ser conceptuada como infracción de la *lex artis*. La literatura médica considera esta prueba como una fuente de riesgos importantes que se describen y detallan en el consentimiento informado. Mantener, como hace la sentencia, que dicho consentimiento contemplaba el riesgo de perforación del esófago, estómago o duodeno y hemorragia, y no, en cambio, la perforación del colédoco, no es algo que esta Sala comparta, desde el momento en que el colédoco confluye, desemboca y penetra en el duodeno por lo que sería excesivo exigir tan minucioso detalle por parte del documento a suscribir por la paciente.

Además, un consentimiento informado no constituye una patente de corso para eximir de responsabilidad cualquier error o fallo en la realización de una prueba.

El hecho de que se actualice un riesgo previsto en el consentimiento informado, no exime, sin más, de responsabilidad a quienes prestan la asistencia clínica o sanitaria.

Es precisamente la ausencia de mala praxis, unida a la actualización del riesgo derivada de la realización de esa prueba y a la vista del resultado fatal producido, cuyo nexo causal es incontestable, lo que nos lleva a compartir el criterio mantenido por la Juez de instancia de que nos hallamos ante un supuesto claro de daño desproporcionado. Avala esa consideración el hecho de que el consentimiento informado aludiese a que la muerte era una posibilidad remota.

La sanitaria es una obligación de medios, no de resultado, por lo que, si se demuestra que se han puesto a disposición de la paciente todos los medios técnicos, humanos y personales propios de la sanidad pública, así como los conocimientos científicos y técnicos adecuados a la realidad del tiempo en que se llevó a cabo la intervención, no puede reputarse conculcada la "*lex artis ad hoc*".

En el ámbito de la denominada medicina curativa o asistencial, la adecuación a la *lex artis ad hoc* significa que han de ponerse a disposición de la paciente, en este caso por parte de la Administración, todos los conocimientos y medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales (sentencias del Tribunal Supremo de 20 de junio de 2007, 11 de julio de 2007, 26 de junio de 2008, 25 de febrero de 2009, 29 de junio de 2011 y 5 de junio de 2012). Equiparado a la antijuridicidad del daño, dicha "*lex artis ad hoc*" entraña que la paciente no deba tener obligación de soportarlo por haber podido ser evitado.

Por consiguiente, no existe fundamento para apreciar mala praxis en la actuación sanitaria ni para deducir la infracción de la "*lex artis*".

El daño desproporcionado tiene lugar en los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en

relación con los riesgos que comporta la intervención, en conexión con los padecimientos que se tratan de atender.

Como se declara en la sentencia de 6 de abril de 2015 (recurso 1508/2013), "La doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con la entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución".

En esa tesitura está la Administración sanitaria obligada a acreditar las circunstancias en que se produjo el daño, en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria (sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2012, recurso de casación 1077/2011), porque aquella doctrina hace responder a la Administración cuando se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, salvo que acredite que la causa ha estado fuera de su esfera de actuación (STS de 19 de septiembre de 2012, RC 8/2010).

En esa hipótesis de daño desproporcionado únicamente no es posible aplicar dicha doctrina cuando el resultado se presenta como una opción posible (STS de 2 de enero de 2012, RC 6710/2010), cuando dicho resultado constituye un riesgo propio de la intervención médica en un porcentaje considerable (STS 9 de marzo de 2011, RC 1773/2009), y cuando existe actividad probatoria que llega a convencer al órgano judicial respecto a cómo se ha producido tal resultado (STS de 2 de noviembre de 2012, RC 772/2012).

Una didáctica síntesis de lo que significa esa doctrina se recoge en la sentencia de 19 de mayo de 2016 (recurso 2822/2014), con precedente en la de 6 de octubre de 2015 (recurso 3808/2013), en los siguientes términos: "La doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" significa lo siguiente: 1º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución.

2º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible -por su desproporción- ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada.

3° Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor.

4° Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño.

5° De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado".

En el caso presente existe base para la aplicación de dicha doctrina, en primer lugar porque el resultado mortal producido no se presentaba como una opción probable sino como una remota posibilidad, sin constituir un riesgo propio y normal de la prueba realizada, sin que la Administración aporte datos que convenzan respecto a cómo se ha producido ese resultado. Es decir, concurren todos los supuestos jurisprudencialmente previstos para la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado.

En el actual supuesto, la prueba practicada convence de que la perforación del colédoco y del duodeno descrita, aun sin responder a una mala práctica en su ejecución, supone la actualización de un riesgo previsible, aun cuando la atención a la paciente haya discurrido a través de pruebas y tratamientos correctos y adecuados.

El daño desproporcionado no puede apreciarse aisladamente; requiere una estrecha conexión con una comprobada deficiencia en el funcionamiento del servicio asistencial que le aporte ese carácter de antijuridicidad necesario para que se produzca, por no ser exigible en derecho y sobrepasar los límites que la administrada viene obligada a soportar o a sufrir. En el caso que nos ocupa, es evidente que concurre la desproporción aludida, ya que, si bien las actuaciones asistenciales se practicaron con arreglo a los protocolos y parámetros establecidos por la ciencia médica, se aprecian deficiencias en la asistencia que hacen visible el elemento de antijuridicidad preciso que serviría de sustento a la obligación de resarcir el daño acarreado.

Si la ciencia médica califica, en este caso, la muerte como una posibilidad remota, es claro que, al haberse producido el fallecimiento de la paciente, sin otra causa eficiente, distinta de la descrita, que haya incidido en el fatal resultado, la desproporcionalidad resulta manifiesta. Todas las complicaciones posteriores

traen causa de dicha perforación, y ésta solo deriva de la realización de la prueba CPRE.

QUINTO .- Así se infiere de la prueba practicada en las actuaciones.

El Jefe del Servicio de Cirugía y Aparato Digestivo Dr. Carmelo señala que tras la realización del CPRE, prueba que comporta importantes riesgos, se produjeron complicaciones derivadas de la perforación del colédoco y duodeno que, a la postre, determinaron el fallecimiento de la paciente.

Alega, también, que el tratamiento posterior a la perforación ha sido el correcto y adecuado, con independencia del resultado fatal producido. Y ello no lo pone en duda este Tribunal, pero lo que no debió haberse producido fue la perforación que provocó, a la postre, el desenlace inesperado de la muerte de la paciente.

El Dr. Celestino , que depuso a instancia de la parte demandante, tras referir el curso y evolución de la paciente a raíz de su ingreso hospitalario, manifestó que de todas las complicaciones posibles solo (¿) sufrió la perforación de duodeno, razón por la que resultan inexplicables las patologías presentadas hasta su fallecimiento. Añade que todos los problemas de la paciente derivan de la perforación del duodeno.

Y es que no podemos olvidar que esa perforación, unida a la del colédoco, ha sido causa eficiente de las posteriores complicaciones padecidas por la Sra. Ángeles hasta su exitus.

En igual sentido, el Dr. don Edemiro , también a instancia de la parte actora, señaló que el CPRE no es una prueba sino una intervención en el sentido coloquial de las palabras y, por tanto, se realizan técnicas terapéuticas, a consecuencia de las cuales surgen riesgos relativamente habituales como la perforación, la infección y otros. Añade que el pneumoperitoneo importante así como el enfisema subcutáneo extensísimo desde ambos flancos abdominales, planos musculares, pared torácica hasta el cuello, trae causa de la perforación producida y permite que el aire pase del intestino a la cavidad. Reconoció que cuando la cavidad abdominal se llena de aire fuera del intestino, dificulta la respiración, los movimientos respiratorios. Y no cabe olvidar que la paciente estaba intubada bajo respiración anestésica.

Respecto a la perforación, en sí misma, indicó que como en cualquier intervención invasiva, la introducción del instrumento, a través de los orificios y conductos naturales, implica un riesgo de perforación, más aun, cuando se trata de una intervención que incide en la unión o confluencia de dos conductos, colédoco y duodeno, con la posibilidad de que el instrumento visualizador introducido provoque un desgarró. La perforación no es otra cosa que un problema mecánico. Entiende que la perforación no es una mala praxis y que los

tratamientos posteriores se ajustaron a los protocolos y a la lex artis.

SEXTO .- Con arreglo a lo expuesto procede desestimar los recursos de apelación promovidos la Letrada de la Xunta de Galicia y la representación procesal de la entidad Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros.

Respecto al montante indemnizatorio, ninguna circunstancia aconseja alterar el criterio mantenido por la Juez de Instancia al tasarlo en 50.000 euros, incrementados con el IPC desde la fecha de la reclamación en vía administrativa, la moverse dicha cuantificación en el ámbito de los parámetros en que, en supuestos análogos, se mueve esta Sala.

SÉPTIMO .- En lo que afecta al recurso de apelación que, por vía de adhesión, promueve la demandante doña Apolonia , pocas palabras bastan para justificar su desestimación.

La actora pretende actuar en ejercicio de un derecho de representación sucesorio de su progenitor, en su condición de heredera legal del mismo, argumentado que su referido padre no pudo personalmente ejercitar la reclamación correspondiente en nombre e interés propio antes de su fallecimiento, pero estando en plazo para hacerlo.

Si el expresado progenitor falleció el 12 de noviembre de 2016, casi ocho meses después de su esposa, sin haber ejercitado la correspondiente reclamación por los perjuicios derivados del óbito de ésta, cualquiera que esa la razón de esta dejación de su derecho, es evidente que, al fallecer aquel con anterioridad a la formulación de la reclamación en vía administrativa deducida por su hija, cuando esta tuvo lugar, el eventual derecho a indemnización del cónyuge viudo nunca llegó a formar parte de su patrimonio, razón por la que ninguna legitimación ostenta la referida hija para su reclamo, no ya en nombre propio sino tampoco en nombre de su difunto padre.

Contundente resulta, en este aspecto, la sentencia del tribunal Supremo de 20 de octubre de 2006, al decir: <<Sólo los vivos son capaces de adquirir derechos y únicamente puede ser transmitido por vía hereditaria aquello que al tiempo del fallecimiento del causante se hallase integrado en su patrimonio, no las meras expectativas, al no poderse suceder algo que no había ingresado en el patrimonio del "de cuius" >>.

Distinto sería el hipotético derecho a la indemnización por muerte que sí adquirirían los perjudicados por vía originaria y no derivativa.

Por todo lo cual procede la desestimación de los recursos de apelación promovidos.

OCTAVO .- Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 139.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso administrativa de 1998, habrían de imponerse a las partes apelantes las costas de esta segunda instancia, al desestimarse totalmente los recursos; sin embargo, teniendo en cuenta que todas las representaciones procesales en el presente litigio, han recurrido en apelación y que los recursos han sido desestimados, este Tribunal acuerda no hacer pronunciamiento especial en materia de costas procesales, debiendo cada representación satisfacer las suyas propias y las comunes por partes iguales.

VISTOS los artículos citados y demás preceptos de general y pertinente aplicación.

FALLO:

Desestimar los recursos de apelación interpuestos por la Letrada de la Xunta de Galicia, la entidad Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros y, por vía de adhesión, por doña Apolonia, y confirmar la sentencia apelada, dictada por el Juzgado de lo Contencioso administrativo nº 1 de Ourense, en fecha 9 de marzo de 2020.

No hacer imposición de las costas procesales causadas.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra ella puede interponerse recurso de casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo o ante la Sala correspondiente de este Tribunal Superior de Justicia, siempre que se acredite interés casacional. Dicho recurso habrá de prepararse ante la Sala de instancia en el plazo de TREINTA días, contados desde el siguiente al de la notificación de la resolución que se recurre, en escrito en el que se dé cumplimiento a los requisitos del artículo 89 de la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa. Para admitir a trámite el recurso, al prepararse deberá constituirse en la cuenta de depósitos y consignaciones de este Tribunal (1570-0000-85-0353-20), el depósito al que se refiere la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre (BOE núm. 266 de 4/11/09); y, en su momento, devuélvase el expediente administrativo a su procedencia, con certificación de esta resolución.

Así se acuerda y firma.