



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de marzo de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx y D. xxxxx1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 22 de enero de 2008, tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx y D. xxxxx1, debido a los daños ocasionados por la asistencia sanitaria que le fue prestada a este último.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de enero de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 72/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- Mediante escrito presentado el 12 de mayo de 2006 en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, en xxxxx, D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx y D. xxxxx1, presenta una reclamación



de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia sanitaria que le fue prestada a éste último.

La parte reclamante, indemnizada en un previo procedimiento penal seguido por los mismos hechos, presenta la reclamación por la aparición de una nueva secuela.

Adjunta a la reclamación un poder general para pleitos acreditativo de la representación, diversa documentación médica y las sentencias recaídas en el procedimiento penal. Solicita una indemnización de 15.340,48 euros.

Segundo.- El 26 de mayo de 1998 D. xxxxx1, contando con 32 años de edad, acude al urólogo, donde le diagnostican una fimosis que precisaba intervención quirúrgica.

El día 4 de julio de 1998 se le practica al paciente una vasectomía en el Hospital hhhhh de xxxxx. Al terminar la operación, alertado el cirujano del error por el propio paciente, se le interviene también de fimosis en ese mismo momento.

El día 20 de julio de 1998 se le practica a D. xxxxx1 la reversión de la vasectomía en la hhhhh1, haciéndose cargo el Insalud de los gastos derivados de esta asistencia sanitaria.

El 21 de noviembre de 2000, el Juzgado de lo Penal número 2 de xxxxx condena por estos hechos al urólogo que efectuó la intervención, imponiéndole además la obligación de indemnizar al paciente por los siguientes conceptos y cantidades: 536.000 pesetas por las lesiones; 100.000 pesetas por las secuelas y 250.000 pesetas por daños morales. Como responsable civil subsidiario de esta indemnización se condenó al Insalud. Con fecha 18 de abril de 2001, la Audiencia Provincial de xxxxx confirma en apelación la referida condena.

Conforme se indica en la reclamación y en el fundamento jurídico tercero de la Sentencia de la Audiencia Provincial de xxxxx, el éxito de la intervención de reversión de la vasectomía permitió a los reclamantes tener una hija.

En el año 2005, ante el fracaso del intento de conseguir un nuevo embarazo, D. xxxxx1 se realiza un seminograma en un centro privado, en el



que se demuestra la ausencia de espermatozoides, sospechando que se ha producido una obstrucción de los conductos deferentes. Según los especialistas las posibilidades terapéuticas en este caso son dos: someterse a un nuevo tratamiento recanalizador o efectuar una fecundación *in vitro* con espermatozoides obtenidos del testículo, optando el reclamante por la primera alternativa.

Según consta en el informe de 13 de diciembre de 2005, del Servicio de Urología del Hospital hhhhh de xxxxx, al paciente se le recomienda un nuevo tratamiento en la hhhhh1.

No obstante el reclamante acude al Centro hhhhh2, donde se le practica una nueva vaso-vasectomía bilateral el 24 de abril de 2006.

En el momento de presentar la reclamación, el paciente desconoce si la intervención ha obtenido el éxito esperado.

Tercero.- Al expediente se incorpora la historia clínica y, entre otros, un informe de la Inspección Médica de la Gerencia Regional de Salud de 17 de octubre de 2006, en el que se expone:

“1.- En primer lugar señalar que el error al practicar la vasectomía es cosa juzgada e indemnizada.

»2.- En segundo lugar si lo que reclamamos es contra el fallo por practicar la vasectomía, esta reclamación estaría fuera de plazo.

»3.- Lo que sí parece claro es que la causa última de la presente azoospermia fue la práctica de la vasectomía en el 98, pero no está tan claro si la nueva obstrucción deferencial que presenta el paciente es consecuencia o complicación de la vaso-vasostomía que le fue practicada en la hhhhh1.

»4.- De todas formas en el informe que emite el Dr. ddddd de 21 de julio de 1998 se lee: Ingresó el 20.7.98 practicándose el mismo día vasovasostomía microquirúrgica bilateral en dos planos. En ambos extremos proximales deferenciales, se hallaron espermatozoides. Se procedió a la aspiración de los mismos para ‘criopreservación’”.



Cuarto.- Mediante escrito de 26 de enero de 2007, se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, a efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos.

El 8 de febrero de 2007 comparece D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx y D. xxxxx1, solicitando copia del expediente administrativo.

El 13 de febrero de 2007 presenta un escrito en el que, ratificándose en su pretensión, realiza nuevas alegaciones responsabilizando de los daños actuales a los médicos que le realizaron la inicial intervención quirúrgica. El reclamante añade que "Hay que destacar con carácter previo un hecho ocurrido con posterioridad a la reclamación formulada, de enorme trascendencia y que hace variar dicha reclamación, cual es el hecho de que tras la intervención última de vasovasostomía realizada al Sr. xxxxx se han efectuado dos seminogramas, en fechas 14 de septiembre de 2006 y 31 de enero de 2007, en los que se observa, en el primero de ellos, la existencia de espermatozoides inmóviles, y en el segundo la ausencia de espermatozoides (...).

»Este hecho supone una variación en la reclamación inicial, que en este trámite y con motivo de esta nueva circunstancia hemos de incrementar, y cuya reserva ya se efectuó en el escrito inicial al indicar que la reclamación inicial lo era '...sin perjuicio del plus de indemnización por daño moral que correspondería a mis representados para el supuesto de que dicha intervención no hubiera dado el fruto deseado, cuando ello fuera por causa imputable a los hechos reseñados en el presente escrito, y reservándose en tal caso mis representados el derecho a reclamar la indemnización correspondiente por dicho daño moral, dado que al día de hoy no se ha podido aún determinar el resultado de la intervención con el correspondiente seminograma'.

»Constatada por tanto la voluntad de tener más hijos por parte de mis representados, que incluso accedieron a soportar una segunda y traumática intervención de vasovasostomía, y comprobado que la misma no ha tenido el éxito que sí lo tuvo en la primera ocasión, es evidente que una secuela derivada de la errónea intervención de vasectomía realizada en el año 1998 es la esterilización de Don xxxxx1, secuela esta surgida con posterioridad a la Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 2 de xxxxx, de 21 de noviembre de 2000,



y de la Audiencia Provincial de xxxxx (Sección 2ª), de fecha 18 de abril de 2001, y por tanto no indemnizada al día de hoy.

»De este modo, se reclama por tal concepto un daño moral, teniendo en cuenta la edad del matrimonio, así como el daño ocasionado a la única hija de mis representados, de 120.000 euros, suma ésta que debe añadirse a la reclamada en el escrito inicial, lo que supone una reclamación total de 135.340,48 euros”.

Quinto.- El 9 de noviembre de 2007, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de xxxxx, emplaza a la Gerencia Regional de Salud, como consecuencia del recurso contencioso-administrativo 1.623/2007, interpuesto por D. xxxxx1 y Dña. xxxxx contra la desestimación presunta, por la Consejería de Sanidad, de la presente reclamación.

Sexto.- El 11 de diciembre de 2007 la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

Séptimo.- El 21 de diciembre de 2007 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

Octavo.- Solicitada a la Facultad de Medicina de xxxxx por este Consejo Consultivo -ante la complejidad de las valoraciones producidas y las divergencias en las conclusiones y estimaciones realizadas en los diferentes documentos del expediente administrativo- información complementaria de un experto independiente, aquélla presenta un informe fechado el 20 de octubre de 2008, en el que se relacionan los siguientes aspectos:

I.- A la solicitada aclaración sobre los “riesgos asociados a una operación de vasovasostomía, consecuencia de una vasectomía anterior, que pueda ser origen de posterior obstrucción deferencial e, incluso, de esterilidad sobrevenida”, se responde que los resultados de la vasovasostomía con técnica microquirúrgica, para recanalización de la vasectomía como primer procedimiento varían según autores y estudios entre: Fester y McLoughlin 98%



de espermatozoides en semen con 54% de embarazos; Lee 91%, 52%; Belker 86%, 52%; y Engelmann 73%, 47%.

Por otro lado se precisa que “el porcentaje de embarazo después de la recanalización es inversamente proporcional a la duración del intervalo obstructivo. Por encima de los 8 años el porcentaje de embarazos no alcanza el 45%” (...). Añade que “son necesarios entre 3 a 6 meses para alcanzar una concentración espermática máxima, así como movilidad adecuada de los espermatozoides después de un procedimiento quirúrgico de recanalización, sin embargo el análisis de las distintas series revela que la mayoría de los embarazos ocurren después de 24 meses de postoperatorio (...)”. Y que “se ha observado un 20% de abortos en los embarazos obtenidos después de recanalización. Lo que es muy superior al 12% de abortos espontáneos observados en la población general de mujeres (...)”.

»En 1994 se presenta un nuevo concepto ‘paternidad sin espermatozoides o fertilidad transitoria’: Gestaciones que llegaron a término y que por medio de determinación del ADN del recién nacido y del padre se determinó la paternidad. Lo que se explicaría por una recanalización intermitente de la anastomosis. Se lograba el conteo de espermatozoides en unas ocasiones y en otras no aparecían en el eyaculado y sin embargo se demostró la paternidad por medio de pruebas de ADN (...)”.

II.- Pedida información sobre la “probabilidad de que el proceso de aparición de azoospermia pueda estar asociado a otras causas distintas de las intervenciones a las que fue sometido”, en el informe se señala:

“Entre 60 y 80 % de pacientes vasectomizados presentan elevados índices de anticuerpos antiesperma, este factor junto con el 50% de bloqueo o estenosis de la vaso-vasostomía, son contemplados como causa de fallo en la reanastomosis por Hendry WF en Brit. J. Urol. 1994. Apr; 73(4):337-4.(.Vasectomy and vasectomy reversal), éste mismo autor comenta el bloqueo epididimario y el cese de producción de espermatozoides como posibles causas. La edad como causa de cese en la producción de espermatozoides es también contemplado por Bandhauer K. y Eigenmann J. en Surgical refertilization following vasectomy, an increasing need. Ther Umsch. 1992 Jan; 49(1):56-63.



»Royle M.G. y Hendry W.F. en Brit.J.Urol. 1985 Dec; 57(6):780-3 (Why does vasectomy reversal fail) encuentran el bloqueo epididimario y la alta tasa de anticuerpos antiesperma como causa de fallo más frecuente en un grupo de pacientes a los que se intentó la reversión de la vasectomía. Consiguiendo solo un 37% de embarazos. En un grupo de 32 pacientes en el que la técnica de reversión de la vasectomía había fallado para restaurar la fertilidad.

»La actividad de macrófagos epididimarios que eliminarían los espermatozoides producidos por el testículo después de la vasectomía es contemplada por Phadke AM en Fértil Steril 1975 Aug;26(8):760-74 (Sperniophage cells in man)".

A modo de conclusión se señala en el informe que "como puede verse el resultado de la reconversión de la vasectomía, en cuanto a restablecer la fertilidad, es pobre, más pobre aun cuando se hace tras un primer intento fallido. El embarazo, de producirse, suele ser después de un periodo de tiempo superior a los 24 meses. El bloqueo epididimario y la actividad antiesperma, tanto celular por macrófagos como por anticuerpos, es la causa más frecuente mencionada de fracaso. La edad es también un factor importante. El concepto de 'fertilidad transitoria' abre una nueva posibilidad de explicación de ciertos embarazos".

Noveno.- Por Acuerdo de 15 de diciembre de 2008, el Consejo Consultivo de Castilla y León solicita documentación complementaria a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, al objeto de conocer si existió consentimiento informado previo en la intervención realizada en la clínica privada, y el régimen jurídico de la asistencia recibida "por cuenta del Insalud". El 3 de marzo de 2009 se completa el requerimiento.

En informe de 2 de febrero de 2009, la Administración Sanitaria aclara que no se hizo la intervención en virtud de un concierto, sino que su intervención se limitó al reintegro de los gastos ocasionados, "por lo que al no intervenir en la relación entre el usuario y el centro, la Administración no puede aportar otros documentos de la historia clínica generada en esta prestación privada de servicios".



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. No obstante debe recordarse la necesidad de nombrar instructor en los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Es preciso determinar, en primer lugar, si la reclamación se ha efectuado en el plazo legalmente establecido. El artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, establece que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

El acto quirúrgico equivocado del que trae causa esta reclamación se produjo el 4 de julio de 1998, produciéndose una reversión de la vasectomía, inicialmente con éxito, el 20 de julio de 1998, como demuestra la paternidad de los reclamantes. El procedimiento penal concluyó con la sentencia de la



Audiencia Provincial de xxxxx de 18 de abril de 2001, en la que se acordó la indemnización definitiva por lesiones, secuelas y daño moral.

Según la propuesta de resolución, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 12 de mayo de 2006 estaría prescrita, ya que los efectos lesivos dejaron de manifestarse y quedaron reparados con la sentencia. Según ese criterio, únicamente sería admisible la no prescripción de la acción si se considera la azoospermia manifestada en diciembre de 2005 como una secuela derivada de la intervención de reversión de la vasectomía.

Frente a este planteamiento, la parte reclamante alega la aparición de una nueva secuela, no prevista, derivada de la intervención de 4 de julio de 1998 y determinada el 12 de diciembre de 2005, según consta en el informe del Servicio de Urología del Hospital hhhhh de xxxxx, que indica que el reclamante presenta "azoospermia" en esa fecha, por lo que presentando la reclamación el 12 de mayo de 2006, su reclamación habría sido efectuada dentro del plazo legal.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:



a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx y D. xxxxx1, debido a los daños ocasionados por la asistencia sanitaria que le fue prestada a éste último.

Este Consejo Consultivo, al igual que la propuesta de resolución, considera que debe desestimarse la reclamación presentada, dado que -como



se desprende del informe médico del Servicio de Urología del Hospital hhhhh- la azoospermia está causada por una reobstrucción de los conductos deferentes.

Los daños producidos por la vasectomía incorrectamente practicada ya fueron indemnizados por la Sentencia del Juzgado de lo Penal número 2 de xxxxx, de 21 de noviembre de 2000, por lo que en modo alguno puede ser considerada aquella intervención como causa próxima y eficiente para justificar una nueva indemnización de los daños ahora reclamados. En su momento se reparó el daño, mediante una recanalización de conductos deferentes, cuyo éxito fue patente como demuestra la paternidad de los reclamantes.

Del informe de la Facultad de Medicina de la Universidad de xxxxx, solicitado a instancia del Consejo Consultivo de Castilla y León, se desprende que “el bloqueo epididimario y la actividad antiesperma, tanto celular por macrófagos como por anticuerpos”, es causa frecuente del fracaso de una reconversión de la vasectomía, por lo que la parte reclamante debió conocer y ser advertido en la hhhhh1, de los posibles problemas futuros de una recanalización, al ser elevados y frecuentes (“entre el 60 % y 80 % de pacientes vasectomizados presentan elevados índices de anticuerpos antiesperma”, problema al que se une un “50 % de bloqueo o estenosis de las vaso-vasostomía”).

Con las indemnizaciones concedidas en la jurisdicción penal, queda consumada o agotada la pretensión indemnizatoria del perjudicado, dado que debía conocer, a través de la información previa que se le debió facilitar antes de la intervención, los riesgos y problemas de las recanalizaciones. Por ello, no está justificado seguir un procedimiento de responsabilidad patrimonial para solucionar la existencia de hipotéticos errores, imprevisiones, descuidos o defectos en la fijación de las consecuencias civiles en el proceso penal.

En el ámbito de la cosa juzgada, es reiterada la jurisprudencia que señala que cuando se ejercita una acción de reclamación de daños y perjuicios derivados de un hecho ilícito, sea penal o meramente civil, no puede plantearse otro proceso en reclamación de otros daños que ya existían cuando se incoó el primero y que sólo es posible postular otros perjuicios cuando se descubran otros daños o agravaciones desconocidas en el momento de ejercitarse la acción. Cabe citar, a este respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de junio de 1998 que se expresa en los siguientes términos “el Tribunal Supremo ha declarado que



la decisión de la cuestión principal por el Juez produce eficacia de cosa juzgada, tanto positiva como negativamente, respecto a ulteriores procesos en relación a las cuestiones deducibles y deducidas y están protegidas por la cosa juzgada tanto si han sido expresamente resueltas como si no habiendo sido objeto de resolución pueden estimarse implícitamente solventadas por hallarse comprendidas en el *Thema decidendi* (ST. TS. 28 feb. 1991)".

Esta fundamentación es asumida por la Sentencia de 30 de julio de 1996 que afirma que "está claro que no desaparece la consecuencia negativa de la cosa juzgada cuando, mediante el segundo pleito, se han querido suplir o subsanar los errores alegatorios o de prueba acaecidos en el primero, pues no es correcto procesalmente plantear de nuevo la misma pretensión cuando antes se omitieron pedimentos, o no pudieron demostrarse o el juzgador no los atendió cuyo argumento, que figura en las reflexiones de la sentencia traída a casación, se acepta aquí como válido", añadiendo que "el mantenimiento en el tiempo de la incertidumbre litigiosa, después de una demanda donde objetiva y causalmente el actor pudo hacer valer todos los pedimentos que tenía contra el demandado, quiebra las garantías procesales del amenazado y requiere el rechazo de los Tribunales según el artículo 11 de la Ley Orgánica del Poder Judicial , toda vez que constituye evidente fraude procesal".

Al respecto la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el artículo 400.2, establece que "(...) a efectos de litispendencia y de cosa juzgada, los hechos y los fundamentos jurídicos aducidos en un litigio se considerarán los mismos que los alegados en otro juicio anterior si hubiesen podido alegarse en éste".

Por otro lado la Administración Sanitaria, aunque realizó el reintegro de gastos médicos, es ajena a la intervención recanalizadora realizada en la hhhhh1, por lo que no puede aportar el consentimiento informado u otros documentos de la historia clínica generada en esta prestación privada de servicios.

Por último, respecto de la inclusión entre los daños morales de la imposibilidad de tener nuevos hijos, ha de tenerse en cuenta que ya se le indicó al paciente la posibilidad de efectuar una fecundación *in vitro* con espermatozoides obtenidos del testículo, y se desconoce la posibilidad de que existan otras circunstancias ajenas a la vasectomía que lo dificulten o impidan la fertilidad.



Por tanto, en el supuesto dictaminado, este Consejo Consultivo comparte el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución formulada por la Consejería de Sanidad.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que el interesado ha interpuesto un recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx y D. xxxxx1, debido a los daños ocasionados por la asistencia sanitaria que le fue prestada a este último.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.