

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE GALICIA
Sentencia 362/2017, de 19 de enero de 2017
Sala de lo Social
Rec. n.º 2875/2016

SUMARIO:

Asistencia sanitaria. Reintegro de gastos médicos. Urgencia vital. Asistencia prestada en Ciudad de México ante la aparición súbita de un cuadro clínico que requería atención inmediata con el fin de evitar que la demora pudiera perjudicar la supervivencia del enfermo. Procede el reintegro ante la imposibilidad de acudir en esa situación al servicio médico asignado. En España la asistencia sanitaria está garantizada a todos los afiliados a la Seguridad Social, cualquiera que sea el lugar donde se encuentren, cuando se trate de supuestos que exijan atención inmediata por existir peligro para la vida o la integridad física del beneficiario. Reitera doctrina contenida en STS de 4 de marzo de 2010 (rec. núm. 1504/2009 -NSJ033836-).

PRECEPTOS:

Constitución Española, art. 43.1.
RD 1030/2006 (Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud), art. 4.3.

PONENTE:

Don Antonio Jesús Outeiriño Fuente.

ILMOS. SRES. MAGISTRADOS
ILMO. SR. D. ANTONIO OUTEIRIÑO FUENTE

PRESIDENTE

ILMO. SR. D. JOSÉ ELÍAS LÓPEZ PAZ
ILMO. SR. D. LUIS F. DE CASTRO MEJUTO

En A CORUÑA, a diecinueve de enero de dos mil diecisiete.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española ,

EN NO MBRE DE S.M. EL REY
Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE
EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el RECURSO SUPPLICACION 0002875/2016, formalizado por el LETRADO DEL SERVICIO GALEGO DE SAÚDE, en nombre y representación de SERGAS, contra la sentencia número 135/2016 dictada por XDO. DO SOCIAL N. 3 de VIGO en el procedimiento SEGURIDAD SOCIAL 0000208 /2015, seguidos a instancia de Delia frente a CONSELLERIA DE SANIDADE, SERGAS, siendo Magistrado-Ponente el/la Ilmo/a Sr/Sra D/Dª ANTONIO OUTEIRIÑO FUENTE.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

D/D^a Delia presentó demanda contra CONSELLERIA DE SANIDADE, SERGAS, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 135/2016, de fecha dieciséis de marzo de dos mil dieciséis .

Segundo.

Que en la citada sentencia se declaran como hechos probados los siguientes:

PRIMERO.- D^a. Delia , está afiliada a la Seguridad Social, se encontraba en la ciudad de México el 27/05/2014, cuando ingresó por urgencias en el Hospital Ángeles Lomas, sito en Huixquilucan, área metropolitana de Ciudad de México, por un cuadro de evolución caracterizado por ataque al estado general, astenia, adinamia, fiebre hasta 39°, disnea progresiva y dolor tipo pléurico. Se diagnosticó derrame pleural derecho más una lesión en la base del pulmón derecho que parecía corresponder a un absceso pulmonar vs una lesión tumoral. Tratada con antibióticos, en las 24 horas siguientes se presentó empeoramiento del derrame pleural y en la disnea. Se procede entonces a intervención quirúrgica y una toracoscopia laparoscópica, permaneciendo ingresada hasta el alta concedida el 6/06/2014. SEGUNDO.- La demandante abonó al Hospital Ángeles la cantidad de 460.771,58 pesos mexicanos en concepto de gastos médico-hospitalarios derivados de su internamiento e intervención quirúrgica realizados en dicha clínica. TERCERO.- Solicitado reintegro de gastos médicos fue denegado por el SERGAS en resolución de 19/11/2014; formulada reclamación previa fue desestimada agotando la vía administrativa.

Tercero.

Que la parte dispositiva de la indicada resolución es del tenor literal siguiente:

FALLO: ESTIMO la demanda que en materia de reembolso de gastos sanitarios interpuesta por D^a. Delia contra la Conselleria de Sanidade y el SERVICIO GALEGO DE SAUDE (SERGAS), y condeno al Organismo demandado a que abone a la actora la cantidad de 26.268,59 euros en concepto de reintegro de gastos médicos.

Cuarto.

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de Suplicación por la parte demandada, siendo impugnado de contrario. Elevados los autos a este Tribunal, se dispuso el paso de los mismos al Ponente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

La sentencia de instancia estima la demanda condenando al demandado Sergas a que abone al actor la cantidad de 26.268,59 € en concepto de reintegro de los gastos médicos hospitalarios ocasionados. Y contra este pronunciamiento recurre la Entidad Gestora, quien articula un único motivo de suplicación al amparo del art. 193. c) LRJS , en el que interesa en el examen del derecho aplicado en la sentencia de instancia, alegando al respecto infracción del art. 4. 3 del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre , por el que se establece la cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en relación con el artículo 17 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad . Asimismo el artículo 17 de la Ley General de Sanidad dice: "Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley,

en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias".

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, la Orden de 7 de agosto de 1995, que regula el procedimiento de reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos, dispone en su artículo 2 que se considera como única causa para la solicitud de reintegro de los gastos ocasionados por asistencia sanitaria con medios ajenos al SERLAS, la derivada de una situación de urgencia, inmediata y de carácter vital. En el presente caso, tal y como se pone de manifiesto en la Resolución de la Gerencia de Área de Gestión Integrada de Vigo, de 19 de noviembre de 2014, no queda acreditado que la asistencia sanitaria prestada revestía inicialmente el 25.05.2014 el carácter de urgencia vital que exigiera una atención inmediata.

Segundo.

Partiendo de los inalterados hechos probados, la censura jurídica que se denuncia debe ser acogida, sobre la base de las siguientes consideraciones:

1.- El art. 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, dispone que: La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, "propios o concertados", salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción...".

Sobre este particular tiene declarada reiterada doctrina jurisprudencial (STS del 27-12-1990, Ar. 9845), que para que se dé esa urgencia no basta con la existencia de un riesgo inminente en el sentido médico, sino que esa situación objetiva de riesgo debe traducirse en "la imposibilidad de utilizar los servicios médicos de la Seguridad Social, con el fin de evitar que la demora pueda perjudicar la supervivencia del enfermo". Por su parte, la STS de 4 de julio de 2007 (Rec nº 2215/06, RJ 2008\694), señala que: Sobre el concepto de «urgencia vital», esta Sala ya ha señalado que siendo dos acepciones que el término «vital» tiene en el DRAE [«pertenciente o relativo a la vida»; y «de suma importancia o trascendencia»], el problema interpretativo que presenta el art. 5 RD 63/1995 (RCL 1995\439) -hoy derogado por el citado Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre-, consiste en precisar si la urgencia vital se refiere únicamente al peligro de muerte inminente o si debe también incluir la pérdida de funcionalidad de órganos de suma importancia para el desenvolvimiento de la persona. Conclusión esta última que es la que se impone, pues si el autor de la norma reglamentaria hubiera querido restringir los supuestos a los propios de la primera acepción, así lo hubiera indicado [por ejemplo, con la expresión «peligro inminente de muerte»], de manera que la utilización de una fórmula más amplia ha de interpretarse acorde a la segunda de las acepciones [«suma importancia o trascendencia»], indudablemente comprensiva de los riesgos relativos a la funcionalidad de órganos importantes [entre los que incluir los ojos]; máxime teniendo en cuenta que el mandato constitucional sobre el derecho de protección a la salud [art. 43.1 CE [RCL 1978 \2836]] «no permite una interpretación mezquina del precepto que nos ocupa» (STS 20/10/03 -rcud 3043/02 -).

La citada sentencia del TS/IV de 4 de julio de 2007 añade también que "la doctrina jurisprudencial ha declarado que la asistencia urgente a estos efectos se define no por la mera urgencia de la atención, sino por el hecho de que esa urgencia determine la imposibilidad de acceso del beneficiario a los servicios de la Seguridad Social, al tratarse de «la aparición súbita de un cuadro clínico que requiere una inmediata atención, imposibilitando acudir al servicio médico asignado» (STS de 25/10/99 -rcud 760/99 [RJ 1999\7835]-, con cita de los precedentes de 25/09/86 [RJ 1986\5176], 31/10/88 [RJ 1988\9103], 13/10/94 -rec. 1141/94-, 30/11/94 -rec. 293/94-, 08/02/95 -rec. 2392/94 [RJ 1995\788]-, 21/12/95 -rec. 1967/95 [RJ 1996\3183]-, 08/03/96 -rec. 2637/95 [RJ 1996\1979]- y 07/10/96 -rec. 109/96 [RJ 1996\7496]-; doctrina recordada en el voto particular de la STS 20/10/03 -rcud 3043/02 -), no es menos cierto que se presenta de todo razonable asimilar a tales supuestos aquellos otros en los que -mediando la referida urgencia, entendida en los términos amplios que se han precisado- la imposibilidad de atención por la Medicina oficial venga determinada por la existencia de saturación de beneficiarios necesitados de las concretas prestaciones sanitarias [las llamadas «listas de espera»], obstativa de la prestación de los servicios médicos al interesado «en un plazo justificable desde el punto de vista médico», «habida cuenta de su estado de salud en ese momento y de la evolución probable de la enfermedad» (en tal sentido, la STJCE 2006/141 -Asunto

Watts, de 16/mayo [TJCE 2006\141]-, remitiendo al art. 20 del Reglamento CE 883/2004 [LCEur 2004\2229 y LCEur 2007, 1369]). Afirmaciones que hacemos -conviene insistir en ello- con la cautelar precisión de que la existencia de «lista de espera» [con la consiguiente dilación en la asistencia médica debida] en manera alguna justifica por sí misma el derecho del beneficiario a ser reintegrado por la asistencia sanitaria prestada en centro ajeno a la Seguridad Social, sino que es preciso -para llegar a tal consecuencia- que concurra igualmente la referida «urgencia vital»; precisión con la que tampoco prejuzgamos -no se plantea en las actuaciones- la relación que pueda existir entre «lista de espera» y denegación de asistencia".

2.- Y en el presente caso concurre la mencionada urgencia vital, ya que la actora, cuando el 27/05/2014 se encontraba en la ciudad de México tuvo que ser ingresada por urgencias en el Hospital Ángeles Lomas, sito en Huixquilucan, área metropolitana de Ciudad de México, por un cuadro de evolución caracterizado por ataque al estado general, astenia, adinamia, fiebre hasta 39°, disnea progresiva y dolor tipo pléurico. Se diagnosticó derrame pleural derecho más una lesión en la base del pulmón derecho que parecía corresponder a un absceso pulmonar vs una lesión tumoral. Tratada con antibióticos, en las 24 horas siguientes se presentó empeoramiento del derrame pleural y en la disnea, procediéndose entonces a realizar una intervención quirúrgica consistente toracoscopia laparoscópica, permaneciendo ingresada hasta el alta concedida el 6/06/2014.

En tales circunstancias, debe recordarse que las SSTS de 4 marzo 2010 (Recurso 1504/2009) y 13 de julio de 2010 (Recurso 2194/2009), la primera con cita de la de 4 de abril de 2000 (RJ 2000\2615), señalan que en España la asistencia sanitaria está garantizada a todos los afiliados a la Seguridad Social, cualquiera que sea el lugar donde se encuentren, cuando se trate de supuestos que exijan atención inmediata por existir peligro para la vida o la integridad física del beneficiario. Y ese peligro existía tanto por la urgencia de la atención como por el hecho de que esa urgencia determinó la imposibilidad de acceso del beneficiario a los servicios de la Seguridad Social, al tratarse de "la aparición súbita de un cuadro clínico que requería una inmediata atención, con el fin de evitar que la demora pudiera perjudicar la supervivencia del enfermo, que se encontraba imposibilitado de acudir al servicio médico asignado". Consecuentemente, concurriendo los requisitos exigidos legal y jurisprudencialmente para dar lugar al reintegro, procede desestimar el recurso y confirmar íntegramente sentencia impugnada.

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por el demandado SERVICIO GALEGO DE SAUDE (SERGAS), contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 3 de Vigo, en los presentes autos sobre reintegro de gastos médicos tramitados a instancia de la actora D^a. Delia , frente a la Entidad Gestora recurrente y la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, debemos confirmar y confirmamos dicha sentencia.

MODO DE IMPUGNACIÓN : Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de Casación para Unificación de Doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala dentro del improrrogable plazo de diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la sentencia. Si el recurrente no tuviera la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de seguridad social deberá efectuar:

- El depósito de 600 € en la cuenta de 16 dígitos de esta Sala, abierta en el Banco de SANTANDER (BANESTO) con el nº 1552 0000 37 seguida del cuatro dígitos correspondientes al nº del recurso y dos dígitos del año del mismo .

- Asimismo si hay cantidad de condena deberá consignarla en la misma cuenta, pero con el código 80 en vez del 35 ó bien presentar aval bancario solidario en forma.

- Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria desde una cuenta abierta en cualquier entidad bancaria distinta, habrá que emitirla a la cuenta de veinte dígitos 0049 3569 92 0005001274 y hacer constar en el campo "Observaciones ó Concepto de la transferencia" los 16 dígitos que corresponden al procedimiento (1552 0000 80 ó 35 **** ++).

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por el Ilmo. Sr. Magistrado-Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencia de este Tribunal. Doy fe.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.