



**T.S.J.ASTURIAS CON/AD (SEC.UNICA)
OVIEDO**

SENTENCIA: 00844/2021

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ASTURIAS

Sala de lo Contencioso-Administrativo

N.I.G: 33044 33 3 2020 0000054

RECURSO: P.O. Nº 57/2020

**RECURRENTE: [REDACTED],
[REDACTED] Y
[REDACTED]**

PROCURADORA: Dña. [REDACTED]

RECURRIDO: CONSEJERÍA DE SANIDAD (SESPA)

REPRESENTANTE: Sr. Letrado del Servicio Jurídico del SESPA

CODEMANDADO: A [REDACTED] S.A.

PROCURADORA: Dña. [REDACTED]

SENTENCIA

Ilmos. Sres.:

Presidente:

Dña. María José Margareto García

Magistrados:

D. Jorge Germán Rubiera Álvarez

D. José Ramón Chaves García



**PRINCIPADO DE
ASTURIAS**

Firmado por: JOSE RAMON CHAVES
GARCIA
29/07/2021 11:07
Minerva

Firmado por: JORGE RUBIERA
ALVAREZ
29/07/2021 11:17
Minerva

Firmado por: MJOSE MARGARETO
GARCIA
29/07/2021 11:45
Minerva



En Oviedo, a veintinueve de julio de dos mil veintiuno.

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, compuesta por los Ilmos. Sres. Magistrados reseñados al margen, ha pronunciado la siguiente sentencia en el recurso contencioso administrativo número 57/2020, interpuesto por [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] Y [REDACTED] representados por la Procuradora Dña. [REDACTED] actuando bajo la dirección Letrada de D. Eladio Javier Rico García, contra la CONSEJERÍA DE SANIDAD (SESPA), representado y defendido por el Sr. Letrado del Servicio Jurídico del SESPA, siendo codemandado [REDACTED] S.A. representados por la Procuradora [REDACTED] actuando bajo la dirección Letrada de D. [REDACTED] siendo Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. José Ramón Chaves García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el presente recurso, recibido el expediente administrativo se confirió traslado al recurrente para que formalizase la demanda, lo que efectuó en legal forma, en el que hizo una relación de Hechos, que en lo sustancial se dan por reproducidos. Expuso en Derecho lo que estimó pertinente y terminó suplicando que, en su día se dicte sentencia acogiendo en su integridad las pretensiones solicitadas en la demanda, y en cuya virtud se revoque la resolución recurrida, con imposición de costas a la parte contraria.

SEGUNDO.- Conferido traslado a la parte demandada para que contestase la demanda, lo hizo en tiempo y forma, alegando: Se niegan los hechos de la demanda, en cuanto se opongán, contradigan o no coincidan con lo que resulta del expediente





administrativo. Expuso en Derecho lo que estimó pertinente y terminó suplicando que previos los trámites legales se dicte en su día sentencia, por la que desestimando el recurso se confirme el acto administrativo recurrido, con imposición de costas a la parte recurrente.

TERCERO.- Conferido traslado a la parte codemandada para que contestase a la demanda lo hizo en tiempo y forma, solicitando se dicte sentencia con desestimación del recurso, confirmando la resolución recurrida, con imposición de costas al actor.

CUARTO.- Por Auto de 1 de octubre de 2020, se recibió el procedimiento a prueba, habiéndose practicado las propuestas por las partes y admitidas, con el resultado que obra en autos.

QUINTO.- No estimándose necesaria la celebración de vista pública, se acordó requerir a las partes para que formularsen sus conclusiones, lo que hicieron en tiempo y forma.

SEXTO.- Se señaló para la votación y fallo del presente recurso el día 28 de julio pasado en que la misma tuvo lugar, habiéndose cumplido todos los trámites prescritos en la ley.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Actuación impugnada*

1.1 Es objeto de recurso contencioso-administrativo la desestimación presunta de la reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria (SESPA) formulada el 25 de julio de 2019 por D^a [REDACTED]
[REDACTED], D^a [REDACTED], D. [REDACTED]





██████████ y D. ██████████, derivada de la asistencia sanitaria prestada en las Urgencias del HUCA a Don ██████████, padre/esposo de aquéllos, por dolencia abdominal grave y fallecido el 29 de enero de 2019.

1.2 La demanda se fundamenta en la inútil asistencia sanitaria prestada tras tres visitas a la unidad de Urgencias del HUCA (21, 24 y 28 de enero de 2019) del paciente aquejado de fuerte dolor abdominal y progresivo empeoramiento, sin que se hubiesen realizado pruebas idóneas para determinar la etiología de las dolencias y recibiendo alta inmediata en las dos primeras visitas, y tras la tercera se limitaron a ponerlo a disposición del servicio de medicina interna para el día siguiente, sin tratamiento alguno y sin asignarle facultativo, falleciendo en el curso de la noche, como consecuencia de una hemorragia digestiva alta. Se insistió en que el servicio de Urgencias tuvo a la vista el informe del médico de cabecera que de forma expresa y manuscrita alertaba del peritoneo inflamado e ileo paralítico probable, calificándolo de muy grave, lo que no mereció por parte del servicio de Urgencias la realización de prueba complementaria específica, como un TAC con contraste y/o una laparotomía exploratoria, ni un estudio concluyente del dolor abdominal, ni indicación terapéutica, para prevenir el fatal desenlace. Se expusieron los fundamentos normativos y jurisprudencia sobre responsabilidad patrimonial así como la necesidad de atemperar las cargas probatorias según las circunstancias del caso. Se propuso la prueba documental del expediente e historial clínico, así como la testifical del Doctor ██████████. Se reclamó, con aplicación del baremo de indemnizaciones derivadas de accidentes de tráfico, en concepto de perjuicios personales y patrimoniales la cifra de 112.965 €, para la viuda, y la de 25.315 €, para su hijo ██████████; 25.317,60 €, para su hijo ██████████; y 25.320 €, para su hija ██████████.

1.3 Por la administración del Principado se formuló contestación a la demanda y tras exponer los antecedentes del caso se negó el nexo causal del daño con la actuación sanitaria y se apoyó en el informe emitido por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias (UGCU), el del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna (UGCMI) y el dictamen pericial aportado por la entidad



PRINCIPADO DE ASTURIAS

aseguradora de la Administración. Se insistió en que las asistencias de la unidad de urgencias en las dos primeras visitas, se ajustaron a la clínica y exploración del paciente, y aunque no se alcanzó diagnóstico preciso y contundente, el alta fue procedente; respecto a la tercera, ante la persistencia de la sintomatología, se expuso que no existía asignación de médico ya que ésta se efectúa a primera hora de la mañana siguiente, y lamentablemente falleció horas antes el paciente. En cuanto a la indemnización se tildó de excesiva y desproporcionada.

1.4 Por la aseguradora codemandada, [REDACTED] S.A., se formuló oposición a la demanda, con apoyo en los informes clínicos obrantes en el expediente y se citó la jurisprudencia sobre la materia. Se negó la relación de causalidad entre la atención sanitaria y el fallecimiento, adjuntando informe pericial emitido por la Dra. [REDACTED], especialista en Medicina Interna y Neumología, en que se señala que la isquemia intestinal es afección de difícil diagnóstico y con elevada morbilidad y mortalidad; asimismo, se insistió en la funcionalidad del servicio de urgencias que no es el apropiado para acometer pruebas diagnósticas de patologías que no vengan impuestas por una actuación urgente; así según la pericia de esta parte, no existían datos de alarma que motivaran medias urgentes pues estaba hemodinámicamente estable, no estaba anémico y la exploración abdominal no mostraba datos de alarma, por lo que fue ingresado en plante para estudiar la posibilidad de reflujo gastroesofágico (RGE), gastritis o úlcera gastroduodenal. En cuanto a la indemnización se tildó de excesiva y no ajustada a baremo y que la misma no es la propia de una pérdida de oportunidad, que es realmente lo que se debate. Por ello se solicitó la desestimación íntegra de la demanda.

A propuesta de la parte recurrente se solicitó y practicó pericia judicial que fue emitida por el Dr. [REDACTED], especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Asimismo, con posterioridad a la demanda y contestación se dictó Resolución expresa desestimatoria por la administración autonómica de 5 de octubre de 2020,

apoyándose en el dictamen del Consejo Consultivo de 23 de julio de 2020, sin que pierda sentido el recurso inicial (ATS de 7 de febrero de 2017, rec. 28/2017).

SEGUNDO.- *Marco general de la responsabilidad sanitaria*

2.1 En materia de responsabilidad sanitaria hemos de partir de lo señalado por la STS de 16 de Marzo de 2005 (Rec. Núm. 3149/2001), que *"a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"*, o lo que es lo mismo, la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso.

En concreto, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo afirmó que *"La asistencia sanitaria es una obligación de medios y no de resultados, de modo que no puede apreciarse responsabilidad cuando se han empleado las técnicas y los instrumentos de que se dispone. Y esto es, precisamente, lo acaecido en este caso, en el que se han ido poniendo los medios adecuados, realizando pruebas diagnósticas, acordes con lo que sugería, desde el punto de vista médico, la evolución del cuadro médico que presentaba el paciente"* (STS del 18 de julio de 2016, rec. 4139/2014).

2.2 Asimismo sobre la carga de la prueba es elocuente la STS de 23 de Mayo de 2012 (rec. núm. 6010/2010): *"En este punto conviene recordar la jurisprudencia, entre ellas la más reciente de 10 de noviembre de 2011, rec. 3919/2009, que afirma que la carga de la prueba del nexo causal corresponde al que reclama la indemnización consecuencia de la responsabilidad de la Administración"*.

TERCERO. – *Antecedentes relevantes*

Sintéticamente, debemos constatar que estamos ante un paciente de 77 años que cuenta con una trayectoria clínica previa (estenosis píloro, gastritis, diabetes...) que acude a la unidad de Urgencias del HUCA en Asturias, en tres ocasiones:

1ª) El 21 de enero de 2019 con fuertes dolores abdominales con tres días de evolución. Tras realizársele pruebas (analítica, Rx de tórax y Eco abdominal) se le diagnostica epigastria.

2ª) El 24 de enero de 2019 acude a urgencias nuevamente por cuadro de dolor abdominal epigástrico, señalando empeoramiento del dolor que es continuo y con ausencia de deposición de siete días. Tras exploración física, palpación y analítica, se le diagnostica estreñimiento y se le administra enema con recomendación de laxantes.

3ª) El 28 de enero de 2019 acude de nuevo a Urgencias por persistir el dolor abdominal; tras exploración y analítica, se diagnostica dispepsia a estudio e insuficiencia renal, y queda hospitalizado el 27/1/2019 en Medicina interna. El tratamiento pautado es dieta absoluta con sueros. El paciente fallece al día siguiente a las 7 horas.

La necropsia informa el fallecimiento por hemorragia digestiva alta (HDA) con isquemia intestinal y por úlcera gástrica.

CUARTO.- Valoración del servicio prestado

4.1 En el caso de autos se cuenta con los antecedentes clínicos, con las pericias de la aseguradora codemandada y con el informe del perito judicial.

Hemos de señalar que el informe del perito judicial, Dr. [REDACTED], especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, y Jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUCA descarta toda responsabilidad (folios 151 a 156 autos).

Así, sustancialmente esta pericia judicial se centra en que en la tercera visita a Urgencias los datos analíticos y constantes son inespecíficos; al no presentar síntomas preocupantes, ni sangrado actual ni reciente, no se procede a la gestión de la gastroscopia urgente, ni realización de Angio-TAC, ni TAC abdominal (y por tener una ECO abdominal reciente). Considera que no era un paciente inestable o de



sangrado activo y que entre el ingreso y el exitus solo medió un aviso por dolor abdominal, que aparentemente respondió a tratamiento analgésico de nivel ordinario, sin que consten otras alteraciones hemodinámicas, vagales o de otro tipo. De ahí concluye en que la situación basal del paciente no precisaba de ingreso con monitorización compleja. Se ultima afirmando que el exitus sobrevino de manera aguda, repentina y sin que nada pudiera anticipar el fatal desenlace. Dicho informe guarda sintonía con las aseveraciones de la pericia de la parte codemandada, emitida por la Dra. [REDACTED] y ambas pericias merecen valoración similar, ya que se mueven en el plano genérico, con frío automatismo y dando por supuesto que no existía urgencia a la vista del resultado de las pruebas típicas realizadas, cuando el enfoque es el inverso, pues si existe un escenario singular de urgencia y perentorio riesgo, éste aconseja agotar la diligencia y pruebas o atención singular; en otras palabras, un escenario excepcional requiere pruebas excepcionales, de manera que dentro de la actividad propia del Servicio de Urgencias se encuentra discriminar entre los niveles o intensidad de la urgencia para priorizar la atención y la indagación de las medidas a adoptar.

4.2 Hemos de partir de que la pericia judicial debe contar con especial respeto, consideración, atención y valor, al proceder de perito independiente y objetivo, sometido a valoración y crítica de las partes. Sin embargo ello no autoriza a atribuirle criterios de preferencia universal y de certeza, pues deben tenerse en cuenta las circunstancias y condiciones de emisión de tal informe y a tenor del caso concreto, y su congruencia con lo que deriva de los antecedentes clínicos y documentados en el expediente y los autos.

Así pues, de entrada constatamos un factor que nos lleva a una actitud de prevención sobre las condiciones de imparcialidad en que se emite dicho informe por el perito judicial, pues no podemos obviar el llamativo dato de que el perito judicial ostenta la meritoria condición de Jefe de Servicio de Cirugía del HUCA, tratándose en el litigio la posible responsabilidad de la administración sanitaria por la actuación realizada por el Servicio de Urgencias del propio HUCA y por la actitud del Servicio de Medicina Interna del mismo centro hospitalario. En suma, por mucha declaración



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

de objetividad que sanamente presida la emisión del informe, el hecho de prestar servicios los facultativos implicados y el perito judicial para la misma institución o empleador y con las notorias circunstancias de coexistencia personal y profesional en un mismo centro hospitalario, aunque en distintas unidades, resulta extremadamente difícil aceptar ciegamente la objetividad a prueba de toda duda, contexto que nos impone examinarla con sano recelo.

4.3 Por otro lado, el informe del perito judicial, como el de la pericia de la aseguradora, se nos antoja razonado pero lapidario y ciertamente frío o con lugares comunes, prescindiendo de tomar nota o explicar, o descartar, el peso de un triple hecho determinante que debería haber merecido específica atención, y que despierta en la Sala la convicción de la falta de idoneidad de la asistencia prestada, en línea con lo que el letrado e la parte se esfuerza por demostrar en su escrito de conclusiones. Estas tres vertientes llamativas, no consideradas por la pericia judicial ni por la de la aseguradora, o más bien, indebidamente consideradas irrelevantes, son las siguientes:

A) En primer lugar, el hecho poderoso de que constaba el informe del Dr. [REDACTED], médico de atención primaria durante 15 años en Grandas de Salime, quien tras la segunda visita de urgencias, examinó con exploración física y palpación al paciente y observó “abdomen agudo quirúrgico” aconsejando atención urgente en el HUCA y de forma manuscrita señala que a su juicio requiere un TAC urgente con contraste, declarando en la vista que su experiencia para constatar la gravedad derivaba de infinidad de casos similares que constató en su dilatada vida profesional de manera que “le mandé que se marchara para el hospital (...) me parecía algo muy grave”.

B) En segundo lugar, no estamos ante un paciente con un brote espontáneo y novedoso de dolor abdominal, ni ante una primera visita a Urgencias, sino ante un paciente con una trayectoria de antecedentes de gastritis, estenosis pilórica en contexto de úlcera duodenal y que en los días previos había acudido por dos veces a Urgencias, con progresiva agravación de los mismos síntomas.

C) En tercer lugar, un dato puntual revelador, como es que consta que el paciente solicitó ayuda una hora antes del fallecimiento, acudiendo una enfermera que le suministró calmantes, pero sin alertar a médico alguno, ni al internista de planta, sobre lo que bien podía anticipar el agravamiento con el funesto desenlace que tuvo lugar.

4.4 En esas condiciones, bajo la sana crítica, el juicio del perito judicial de considerar razonable que no se realizasen pruebas urgentes o una monitorización compleja, se nos convierte en proceder imperdonable dada la singularidad del caso, ante un grave cuadro reiterado de sintomatología, que imponía adoptar medidas urgentes, inmediatas y con seria finalidad indagatoria de los riesgos con los medios disponibles, y no zanjar esta tercera visita con medidas ritualés, ni mucho menos diferir análisis más profundos y pruebas más exigentes, para el día siguiente. En suma, la atención dispensada en las dos primeras visitas resultaba aceptable y ajustada a las pautas de la lex artis en los niveles exigidos a la unidad de urgencias, pero la tercera visita del mismo paciente, en cortísimo lapso temporal, con idénticos síntomas cualitativos pero cuantitativamente más graves por persistencia del dolor, constituía un escenario objetivamente de riesgo cualificado que requería medidas específicas de control inmediato.

4.5 En este punto, comprendemos y debemos dejarlo claro, que el servicio de urgencias no puede convertirse en centro de realización de todas las pruebas diagnósticas imaginables pues supondría convertirlo en un hospital autónomo dentro del propio hospital, a todas luces inviable funcional, orgánica y presupuestariamente. También comprendemos que no todas las patologías tienen solución, ni en urgencias ni en planta ni en unidades especializadas, por las limitaciones de la ciencia médica ante el universo de patologías y circunstancias de cada paciente.

Ciertamente la lex artis viene marcada por lo razonable según el estado de la ciencia médica, con arreglo a los protocolos y literatura médica, y no hay obligación de resultado favorable.

Sin embargo, lo que sí impone un servicio sanitario adecuado es ofrecer un estándar de atención razonable, ajustada a protocolos y normativa sectorial, como

núcleo esencial e irrenunciable de servicios mínimos, que sea socialmente reconocible como buena asistencia sanitaria. Por tal ha de entenderse la ofrecida en tiempos, formas y técnicas de diagnóstico y terapéuticas adecuados a los casos de imperiosa urgencia, sin dilaciones indebidas derivadas de consideraciones de organización hospitalaria o de medidas gerenciales, puesto que debe ser la organización la que sirva a la asistencia sanitaria y no a la inversa.

Por tanto, si bien no son exigibles todas las pruebas médicas imaginables y su práctica instantánea a todo paciente que se persone en urgencias, en el presente caso, según los antecedentes clínicos expuestos, tras su tercera visita a urgencias, el paciente debía haber obtenido una atención sanitaria específica, singular, diligente y con nuevas pruebas para atajar o al menos clarificar el serio escenario patológico; no resulta satisfactorio ni ajustado al deseable funcionamiento del servicio público sanitario, el simple alojamiento hospitalario del paciente y demora de atención hasta el día siguiente, cuando la situación era manifiestamente perentoria e incompatible potencialmente con tal dilación.

Por lo expuesto, apreciamos la pérdida de oportunidad para la salud del paciente, de la que fue privada por la administración sanitaria, derivada de no haber adoptado las medidas que la urgencia del caso, con su sintomatología y trayectoria requerían.

QUINTO. - Indemnización

5.1 Sobre las consecuencias de la denominada pérdida de oportunidad se han precisado por el Tribunal Supremo sus justos términos. En primer lugar, delimitando su concepto: "Es sabido que en el ámbito de la responsabilidad sanitaria se habla de pérdida de oportunidad, de vida o de curación, cuando en la asistencia médica correspondiente se ha omitido un diagnóstico adecuado, un tratamiento específico, el suministro de un concreto fármaco o una mayor celeridad en la actuación de tal modo que se habría privado al paciente, previsiblemente, de una mayor posibilidad de curación " (STS del 18 de julio de 2016, rec. 4139/2014).

En segundo lugar, se ha fijado la entidad de prueba requerida: "La doctrina de la pérdida de oportunidad exige que la posibilidad frustrada no sea simplemente una expectativa general, vaga, meramente especulativa o excepcional ni puede entrar en consideración cuando es una ventaja simplemente hipotética" (STS del 25 de mayo de 2016 (rec. 2396/2014)).

Y añadiendo esta última el criterio de valoración del daño: "La cuantificación de la indemnización, atendiendo a las circunstancias del caso, exige tener en cuenta que en la pérdida de oportunidad no se indemniza la totalidad del perjuicio sufrido, sino que precisamente ha de valorarse la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado".

5.2 Pues bien, a la hora de cuantificar la indemnización, resulta extremadamente difícil valorar en términos objetivos, matemáticos o porcentuales, la incidencia que podía tomar el haber adoptado las pruebas encaminadas para afinar el diagnóstico o acertar con el tratamiento más idóneo.

Lo cierto es que las consecuencias de esa pérdida de oportunidad son limitadas en el caso que nos ocupa. En primer lugar, porque la isquemia intestinal es de elevada mortalidad; en segundo lugar, porque ciertamente el paciente arrastraba graves patologías de origen y nada se ha acreditado de que si se hubiesen practicado las pruebas precisas a tiempo hubiese cambiado el fatal desenlace o que sus probabilidades de supervivencia se hubieren prolongado sensiblemente; y en tercer lugar, porque la demanda no ha expuesto ni avalado con pericia alguna el cálculo de probabilidades de supervivencia del paciente, aunque todo indica que la misma se hubiera prolongado hacia un horizonte indefinido (pero tampoco debemos olvidar que estamos ante un "daño desproporcionado" pues se ha zanjado con el fallecimiento lo que antes se presentó en tres visitas de urgencias como incidencia aparentemente sin gravedad, por lo que se desplazaba la carga de la prueba de la escasa supervivencia del paciente, aunque se hubiesen adoptado todas las medidas, hacia la administración sanitaria o la aseguradora codemandada).

En esas condiciones, hemos de cuantificar la indemnización por ese error o desidia asistencial, que ha supuesto la privación de la incierta prolongación de vida, unido al daño moral sufrido por sus familiares.

De ahí, que hemos de considerar ajustado y equitativo recortar sensiblemente el resultado de la aplicación matemática del baremo efectuada por la demanda, y cifrar la indemnización, por todos los conceptos, atendiendo a los datos objetivos expuestos sobre la patología, la gravedad de la pérdida, la edad de la víctima y a la relación de parentesco de la reclamante, unido a que los hijos ya no convivían con aquél con el siguiente alcance: en favor de la viuda, D^a [REDACTED] en la cifra total y actualizada a fecha de dictarse sentencia en cuantía de 25.000 €; y 12.500 € para cada uno de sus hijos [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED].

SEXTO.- Costas

No procede imponer las costas dada la estimación parcial y la enorme distancia entre la indemnización pretendida y la finalmente reconocida.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente aplicación,

FALLO

En atención a todo lo expuesto, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias ha decidido: Estimar parcialmente el recurso contencioso- administrativo interpuesto por D^a [REDACTED] [REDACTED] D^a [REDACTED], D. [REDACTED] y D. [REDACTED] frente a la desestimación presunta de la reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria (SESPA) formulada el 25 de julio de 2019 derivada de la asistencia sanitaria prestada en las Urgencias del HUCA a Don [REDACTED], padre/esposo de aquéllos, por dolencia abdominal grave y fallecido el 29 de enero de 2019.



La estimación parcial comporta el reconocimiento del derecho a indemnización a cargo del SESPA y la aseguradora, según deriva de su relación contractual, en cuantía de 25.000 € (I [REDACTED]) y 12.500 € para cada uno de sus hijos, [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], abarcando todos los conceptos e intereses a fecha de dictarse sentencia.

Sin costas.

Contra la presente resolución cabe interponer ante esta Sala, RECURSO DE CASACIÓN en el término de TREINTA DIAS, para ser resuelto por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo si se denuncia infracción de legislación estatal o por esta Sala de lo Contencioso-Administrativo de este Tribunal Superior de Justicia si lo es por legislación autonómica. Dicho recurso deberá prepararse ante esta Sección en el plazo de treinta días a contar desde el siguiente al de su notificación, debiendo tenerse en cuenta respecto del escrito de preparación de los que se planteen ante la Sala 3ª del Tribunal Supremo los criterios orientadores previstos en el Apartado III del Acuerdo de 20 de abril de 2016 de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, sobre la extensión máximo y otras condiciones extrínsecas de los escritos procesales referidos al Recurso de Casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo (BOE número 162 de julio de 2016).

Así por esta nuestra Sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos, la pronunciamos, mandamos y firmamos.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS