



Juzgado de Primera Instancia nº 23 de Barcelona

Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici C, planta 8 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 935549423

FAX: 935549523

EMAIL: instancia23.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801942120168038978

Procedimiento ordinario 157/2016 -4I

Materia: Juicio ordinario por cuantía

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de Primera Instancia nº 23 de Barcelona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico:

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel:

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

. Concepto: Nº Cuenta

. Concepto: Nº Cuenta

Parte demandante/ejecutante: J G A ,
S L E
Procurador/a: J S L
Abogado/a: Matilde Gema Barrabes Ramirez

Parte demandada/ejecutada: ZURICH ESPAÑA,
COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.,
INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS)
Procurador/a: A F E , A M
S
Abogado/a: R V G ,
M C C

SENTENCIA Nº 81/2017

Magistrada: M J G A

Lugar: Barcelona

Fecha: 28 de marzo de 2017

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 23 de febrero de 2016 se presenta demanda de juicio ordinario de reclamación de cantidad por el Procurador d. J S L en representación de D^a J G A y d. S L E contra ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. dictándose Decreto de fecha 10 de marzo de 2016, admitiéndose la demanda y dándose traslado de la demanda a la parte demandada por veinte días hábiles.

SEGUNDO.- Contestada la demanda en tiempo y forma por la parte demandada, se dictó diligencia de ordenación de fecha 20 de abril de 2016 por la que se convocó a las partes para la celebración de la audiencia previa el día 28 de septiembre de 2016, a las 12.00 horas.

TERCERO.- Solicitada la intervención voluntaria por el Procurador d. A M S en representación de l'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT fue así acordado mediante Auto de fecha 23 de mayo de 2016.

CUARTO.- A la audiencia previa, celebrada el día 28 de septiembre de 2016, comparecieron las partes, con la debida asistencia y representación. No siendo posible llegar a un acuerdo se fijaron los hechos controvertidos. La parte actora propuso como

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25





prueba la documental por reproducida y pericial; la demandada ZURICH propuso documental por reproducida, más documental, tres testificales-periciales y pericial. El codemandado INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT propuso documental, más documental, testificales-periciales y pericial. Toda la prueba fue declarada pertinente. Por la actora se formuló tacha contra los testigos-peritos propuesto por los demandados. Posteriormente se fijó la fecha de la vista el día 28 de febrero de 2017 a las 10.00 horas.

QUINTO.- La vista se celebró el día señalado, 28 de febrero de 2017, practicándose toda la prueba propuesta y admitida en la audiencia previa. Posteriormente se emitieron las conclusiones por las partes quedando las actuaciones vistas para Sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se reclama en el presente procedimiento por la parte actora se condene a la demandada a satisfacerle la cantidad de XXX.XXX euros además de los intereses moratorios del art. 1108 CC desde la interpelación judicial y los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro y las costas (si bien en cuanto este último pronunciamiento refiere en conclusiones, no se le impongan las costas al demandado).

Refiere la parte actora, que la sra. G J , quedó embarazada a los 29 años de su primer hijo, realizándose el seguimiento de la gestación en el Hospital U M de T , diagnosticándose en la semana 21+2 y 24+5 un retraso de crecimiento intrauterino tipo 1, sin malformaciones, acudiendo el día 2 de septiembre de 2014 al Hospital U M de T por expulsión de material mucoso, siendo trasladada al Hospital V H de Barcelona, donde ingresó con diagnóstico de amenaza de parto prematuro, practicándose finalmente el día 5 de septiembre de 2014 una cesárea por situación transversal del feto y parto inminente, naciendo a las 12.50 horas A con un peso de 815 gramos , que fue ingresada en la UCI Neonatal del citado Hospital.

Posteriormente a las siete horas de vida A precisó intubación por aumento de la dificultad respiratoria y distensión abdominal, observándose en la radiografía de tórax la existencia de neumoperitoneo, decidiendo por ello realizarle laparotomía exploratoria tras la cual se descartó la perforación de víscera hueca. Señala la parte actora que el postoperatorio en UCI neonatal de la menor fue favorable, sin signos de peritonismo, pudiendo extubarse al 4º día y manteniéndose con cánula nasal, señalando que en las radiografías posteriores no existían signos de neuroperitoneo y los cultivos al ingreso en la UCI fueron negativos. A su vez alega que la menor fue tratada con antibióticos durante 7 días, desde el ingreso en la UCI hasta el 12 de septiembre, siendo suspendido el tratamiento antibiótico en la citada fecha.

Refiere, según el curso clínico, que en fecha 11 y 12 de septiembre aparecieron secreciones progresivamente más espesas y el día 13 presentó nuevamente aumento

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





de las necesidades de oxígeno, presentando el 14 de septiembre taquipnea intermitente. En fecha 15 de septiembre presentaba mucosidad espesa y en fecha 16 de septiembre presentó aumento de las necesidades de oxígeno. Posteriormente en fecha 17 de septiembre se le realizó radiografía de tórax que informó de patrón alveolar más denso en hemitórax derecho compatible con neumopatía y en fecha 18 de septiembre se recogieron también en su curso clínico importantes necesidades de oxígeno, existiendo en fecha 19 de septiembre constancia de rachas de taquipnea y desaturaciones puntuales. En fecha 21 de septiembre señala que la menor hizo apnea mantenida con bradicardia y en fecha 22 continuaba muy inestable y extremadamente sensible al ambiente. En fecha 23 se recogieron también en el curso clínico de la menor desaturaciones frecuentes hasta el 60% pese a que la radiografía de tórax no mostraba complicaciones agudas y en fecha 24 de septiembre presentó varios episodios de saturación sin bradicardia asociada. Posteriormente en fecha 26 de septiembre se refería neumopatía y no sospecha de infección y en fecha 27 de septiembre y tras recogerse que realizó algunas desaturaciones, mala termorregulación y presentaba mucha mucosidad, constancia a las 14.05 horas "empeoramiento del estado general, temperatura baja y abdomen distendido, se decidió canalizar vía, cultivar e iniciar tratamiento", falleciendo el citado día a las 15.15 horas.

Refiere el actor que el informe final de epicrisis recoge que los cultivos fueron negativos pero el día 27 de septiembre fueron positivos en staphylococcus epidermis señalando la existencia de un defecto asistencial por falta de diligencia debida y de asunción de riesgos indebidos en cuanto se incumplió el manual de prevención de infecciones nosocomiales, señalando que los gérmenes hallados en la autopsia de la bebé son gérmenes de origen hospitalario, que el fallecimiento se debió a una infección nosocomial, habiéndose tratado a la bebé por el personal sanitario, material diagnóstico y/o por el tratamiento contaminado, refiriendo así el incumplimiento de los protocolos de asepsia. Señala también que los cultivos al ingreso en la UCI fueron negativos y pese a ello se le suministró tratamiento antibiótico sin signos clínicos ni analíticos de infección suspendiendo el tratamiento el día 12 de septiembre pese a que desde el día 11 de septiembre la bebé presentaba síntomas de un proceso infeccioso como las secreciones espesas. Señala que no se realizaron cultivos de las secreciones respiratorias y pese a presentar importantes necesidades de oxígeno, con desaturaciones frecuentes y alteraciones en la radiografía de tórax, indicativo de un cuadro de infección pulmonar, no se suministraron antibióticos.

Refiere también la existencia de un daño desproporcionado así como la falta de consentimiento informado, no constando en la historia clínica información a los padres sobre el proceso infeccioso que sufría su hija, ni de las consecuencias que supondría la ausencia de falta de tratamiento antibiótico y pruebas médicas. Ejercita por todo ello la acción directa de responsabilidad civil del art. 76 LCS contra la compañía aseguradora demandada (atendida la póliza que cubre el aseguramiento del personal al servicio del centro médico Hospital V H de Barcelona) en relación con los arts de los arts, 1902, 1903 CC, 1101 y 1104 CC así como art. 147 RDL 1/2007 y la Llei 21/2000 de

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV.html>

Signat per G A M J 1

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





consentimiento informado.

En cuanto a la cantidad reclamada y en aplicación de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, solicita se indemnice a la actora D^a J G A con la cantidad de XX.XXX euros (XX.XXX euros + 25% por único hijo) y con la misma cantidad a D. S L E , es decir, un total de XXX.XXX euros así como los intereses del art. 20 LCS al no haber procedido al abono de indemnización alguna pese a las reclamaciones efectuadas en fecha 16 de julio de 2015 y 24 de diciembre de 2015.

La demandada ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante, ZURICH) se opone a la demanda solicitando la desestimación con imposición de costas. Refiere, con carácter previo, que ha sido demandada como aseguradora del Institut Català de la Salut, titular del Hospital V H , al prestarse por el mismo la asistencia que se pretende incorrecta y generadora de responsabilidad y aunque se pueda determinar la competencia de la jurisdicción civil la normativa a aplicar sería la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de LRJADyPAC. Así, refiere que la actora pretende fundar la responsabilidad de la Administración en normativa puramente civil y no administrativa, por lo que ya por ello debería desestimarse la demanda.

En cuanto al fondo del asunto señala que A , previo diagnóstico de un retraso de crecimiento intrauterino, nació a las 28+6 semanas, siendo por ello un prematuro severo, a lo que debía añadirse el poco peso que presentaba (815 gramos), por lo que se decidió su ingreso inmediato en la UCI neonatal del Hospital. Tras su ingreso la recién nacida presentó distrés respiratorio, taquipnea y tiraje subcostal, suministrándole profilaxis antibiótica, por ser indicado en este tipo de prematuros, a pesar de no existir signos analíticos de infección. Señala que tras la realización de una placa de tórax la propia radiografía evidenció la existencia de neumoperitoneo, sin objetivarse neumotórax, por lo que al persistir problemas respiratorios se le intubó y se conectó a ventilación mecánica, realizándose por cirugía pediátrica laparotomía exploratoria, manteniéndose la ventilación hasta los 4 días de vida, pasando entonces de nuevo a CPAP. Señala a su vez que el sexto día de vida presentó nuevamente aumento de las necesidades de oxígeno, por lo que se realizó ecocardiografía que evidenció la persistencia de ductus arterioso. A su vez se le administró tratamiento antibiótico hasta el séptimo día de vida en el contexto de deterioro clínico inicial y a pesar de la ausencia de signos analíticos de infección. Así, señala que la atención a la recién nacida fue constante y continuada, siendo su evolución normal hasta el día 27 de septiembre cuando a los 24 días de vida presenta una sepsis de carácter fulminante que provocó dos episodios de parada cardiorrespiratoria, falleciendo A tras la segunda parada.

En cuanto a la referida de contrario negligencia en la asistencia recibida y el daño desproporcionado señala que en este caso no puede hablarse de tal daño desproporcionado alegando que el desgraciadísimo hecho de que fallezca un bebé prematuro severo, con un peso de 815 gramos y con una grave patología pulmonar no puede considerarse como tal. Respecto a la negligencia en la asistencia imputada

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tap/consultaCSV/html>

Signat per G A M J 1

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





refiere la demandada que de contrario se fija a partir del día 11 de vida cuando se señala en el peritaje de contrario aparecen los primeros síntomas de la infección señalando que en el propio peritaje se refiere que hay una mayor incidencia de la sepsis en prematuros de tan bajo peso, siendo que del citado documento y de la documentación clínica no consta ningún parámetro para hacer sospechar de la existencia de una sepsis, hallándonos ante una sepsis fulminante. Así, refiere que no existió negligencia en la actuación llevada a cabo en la UCI de Neonatología del Hospital V H señalando que por muchas precauciones que se adopten resulta inevitable se produzca una sepsis siendo que en supuestos de prematuros existen factores, como son la propia deficiencia inmunitaria, que que determinan la existencia de un hecho inevitable. Así, señala que es imposible, en el estado actual de la ciencia, evitar la producción de infecciones nosocomiales en los supuestos de recién nacidos muy prematuros que deben ser ingresados y asistidos en unidades de cuidados intensivos neonatales, aportando dictamen pericial que refiere que no existe ningún dato que pueda indicar que no se siguieron las medidas preventivas de la infección nosocomial aconsejadas, no existiendo mala praxis.

A su vez señala respecto a las alegaciones relativas a la falta de consentimiento informado que el proceso infeccioso apareció de forma súbita pocas horas antes de que se produjera el fallecimiento por lo que no podía informarse sobre lo que no se conocía.

Alega a su vez pluspetición en cuanto los actores solicitan la indemnización con arreglo a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre cuando la misma no es de aplicación al presente caso en cuanto tal ley entró en vigor en fecha 1 de enero de 2016 por lo que en su caso debería aplicarse de forma analógica el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre según la resolución de 5 de marzo de 2014 (baremo de 2014) resultando así la cantidad de XXX.XXX.XX euros cantidad que debe incrementarse del 30 al 50 por ciento, a distribuir en partes iguales a los dos actores, con el factor corrector en este caso por pérdida de oportunidad. Finalmente manifiesta que no proceden los intereses del art. 20 LCS y subsidiariamente debería imponerse desde la emplazamiento a la ahora demandada, con arreglo al art. 20.6 LCS, al ser el momento cuando ha podido tener conocimiento de cuál fue la asistencia que se reputaba negligente.

L'INSTITUT CATALÀ DE SALUT que interviene voluntariamente en el procedimiento con arreglo al art. 13 LEC, en calidad de demandado, solicita la desestimación de la demanda adhiriéndose a la alegaciones de ZURICH en cuanto no se ha acreditado mala praxis en la asistencia médica prestada a la menor A y alegando subsidiariamente también pluspetición en cuanto al supuesto de pérdida de oportunidad, debería disminuirse en un 50% la indemnización y alegando que no proceden los intereses del art. 20 LCS.

SEGUNDO.- Con carácter previo y respecto a la normativa a aplicar refiere demandada que la normativa aplicable no sería la civil sino la administrativa en cuanto se

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J 1

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





demandada a ZURICH como aseguradora de l' Institut Català de la Salut. Pues bien, tal alegación no puede tener acogida siguiendo la St. de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 17ª, de 4 de noviembre de 2015 que en un supuesto en que la actora ejercitaba también la acción directa del art. 76 LCS contra la aseguradora del Servei Català de la Salut establece "por otra parte, se demanda a la entidad aseguradora del SCS al amparo del art. 76 LCS en reclamación de una indemnización derivada tanto de culpa extracontractual como contractual reguladas en el Código Civil. Y como declara la SAP de Barcelona, Sección 11ª, de 2 de mayo de 2013 con cita de la de STS de 31 de enero de 2011: "la competencia de los tribunales del orden civil deriva del hecho de que el litigio, aún con implicaciones administrativas, no versa directamente sobre la naturaleza y los efectos de una cuestión administrativa.....hallándonos ante una cuestión ajena al desenvolvimiento de las actuaciones administrativas y de índole claramente civil".

En igual sentido se pronuncia la SAP de Barcelona, Sección 19, de 25 de octubre de 2012: "Por lo que a la legislación aplicable se refiere, naturalmente debe ser la civil puesto que acción civil es la que se ejercita y no se ha demandado a la Administración".

En el mismo sentido respecto a la normativa a aplicar debe seguirse la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 16ª, de 15 de julio de 2016 que establece "tampoco pueden aceptarse estas alegaciones porque, en realidad, la regulación administrativa no se separa, o no se separa apreciablemente, de lo establecido en las normas civiles invocadas. El artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas, impone la responsabilidad administrativa por toda lesión que se derive del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, de lo que se desprende que, a la luz de ese artículo 139, lo ocurrido en este caso sería indemnizable si la causa del fallecimiento hubiera sido el funcionamiento del hospital y no, o no solo, la propia patología del paciente. Ese mismo supuesto, que la causa de la muerte fuese el funcionamiento del centro médico, conduciría también a la estimación de la demanda partiendo de la legislación civil.

Confirma lo que se está diciendo la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de enero de 2007, la cual señala que los criterios de imputación en el ámbito administrativo no se separan en gran medida de los aplicables en el ámbito civil."

Visto por ello la acción ejercitada por la actora, acción civil del art. 76 LCS en relación con los arts. 1902 y 1903 CC, 1101 y 1104 CC y LGDCYU y siguiendo las anteriores resoluciones las alegaciones de la parte demandada deben decaer, debiendo por ello entrar al fondo del asunto.

TERCERO.- Ejercitada la actora la acción directa contra la aseguradora en el ejercicio del art. 76 LCS oponiéndose la demandada alegando la inexistencia de mala praxis en

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





cuanto se adoptaron todas las medidas posibles para evitar la sepsis, según se recoge en los protocolos y si éste se produjo fue algo inevitable y negando la existencia de mala praxis en la atención prestada a la menor A .

Establece la STS de 20-10-2009: "a) En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico debe descontarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la LEC, salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 de la LEC). El criterio de imputación del art. 1902 CC se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo (STS 24 de noviembre de 2005, 10 de junio 2008).

b) El daño médico desproporcionado es aquél no previsto ni explicable en la esfera de la actuación profesional médico-sanitaria (SSTs 23 de mayo y 8 de noviembre de 2007). En estos casos en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria, el profesional médico puede estar obligado a probar las circunstancias en que el daño se produjo si se presenta en la esfera de su actuación profesional y no es de los que habitualmente se originan sino por razón de una conducta negligente, cuyo enjuiciamiento debe realizarse teniendo en cuenta, como máxima de experiencia, la necesidad de dar una explicación que recaer sobre el que causa un daño no previsto ni explicable, de modo que la ausencia u omisión de la misma puede determinar la imputación (SSTs de 23 de mayo de 2007, 8 de noviembre 2007; 10 de junio y 23 de octubre de 2008).

La responsabilidad del profesional médico es, por tanto, de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. A lo que están obligados tales profesionales es a procurar al paciente todos los medios adecuados y disponibles según el estado de la ciencia para su mejoría o sanidad, pero sin que tal resultado positivo esté garantizado; también deben, lógicamente, actuar en sus respectivos campos de adscripción o especialidad con la diligencia exigible y con respeto de las normas "lex artis".

Así tanto la imputación de no haber empleado los medios o protocolos adecuados al caso, como la de no haber obrado el profesional con la diligencia debida, son de carácter subjetivo, suponen la imputación de una conducta culpable, y por tanto, la prueba de la misma corresponde a quien la alega (arts. 1902 CC y 217,1º LEC)".

También debe señalarse que en el presente caso la actora apoya sus

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





pretensiones en la normativa propia de la defensa de consumidores y usuarios, en concreto refiere la Ley General para la Defensa de los consumidores y Usuarios según Real Decreto Legislativo 1/2007, texto refundido que establece, según el art. 148, un régimen de responsabilidad objetiva que es en principio aplicable a los "servicios sanitarios". La demandante aduce que reclama con base en esa norma, así como la acción de responsabilidad extracontractual de los arts. 1902 y 1903 CC destacando que no dirige su demanda contra ningún profesional concreto de los que atendieron a la menor A mientras estaba ingresada en la UCI de neonatología del Hospital V H, siendo así que efectivamente la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido aplicando ese régimen (antes recogido en el art. 28 de la Ley 28/1984), más a centros sanitarios que a profesionales concretos y así, tal responsabilidad objetiva se ha apreciado en casos de infecciones contraídas en el centro, de perjuicios ocasionados por transfusiones de sangre, de fallos en los dispositivos de implante o defectos o carencias de material quirúrgico... Es decir, en casos en los que lo que falta es la organización o funcionamiento del centro sanitario, en gran parte en un conjunto de los protocolos a seguir o medios a emplear, de modo que no puede individualizarse una responsabilidad subjetiva concreta. Lo mismo ocurre en los supuestos en que se produce un "daño desproporcionado" frente al riesgo normalmente atribuible a una actuación o intervención médica; en estos casos puede partirse de la presunción de que "algo se ha hecho mal, algo ha fallado de forma importante e inexcusable", con la consecuencia de invertirse la carga de la prueba y pesar sobre el centro o el profesional la de acreditar la corrección de su actuación y la inevitabilidad del resultado.

Siguiendo la Sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya de 28-2-2013 "además de lo expuesto, la gravedad de las infecciones y de sus consecuencias permite aplicar la doctrina que viene a denominarse como la del "daño desproporcionado" como resultado de una aplicación médica, de una intervención quirúrgica o de un internamiento clínico" y así en la Sentencia de la citada Audiencia de fecha 31 de Mayo de 2011, se señala: "el daño médico desproporcionado es aquél no previsto ni explicable en la esfera de la actuación profesional médico- sanitaria (SSTS 23 de mayo y 8 de noviembre de 2007). En estos casos en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria, el profesional médico puede estar obligado a probar las circunstancias en que el daño se produjo si se presenta en la esfera de su actuación profesional y no es de los que habitualmente se originan sino por razón de una conducta negligente, cuyo enjuiciamiento debe realizarse teniendo en cuenta, como máxima de experiencia, la necesidad de dar una explicación que recaer sobre el que causa un daño no previsto ni explicable, de modo que la ausencia u omisión de la misma puede determinar la imputación (SSTS de 23 de mayo de 2007 , 8 de noviembre 2007 ; 10 de junio y 23 de octubre 2008)."

Y con relación al daño médico desproporcionado la STS de 20 de enero de 2011 declara: "la doctrina llamada del daño desproporcionado no comporta, al menos en sentido propio, la de un criterio de imputación de responsabilidad objetiva por una mala praxis médica fuera de los casos previstos en la ley sustantiva ni la aplicación de una regla procesal de inversión de carga de la prueba en supuestos no previstos en la ley procesal, sino el reconocimiento de que la forma de producción de determinados

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





hechos es susceptible de evidenciar en principio, con sujeción a reglas de experiencia, la concurrencia de la falta de medidas de diligencia, prevención y precaución exigible según las circunstancias (de especial intensidad en los casos de actividades creadoras de riesgos extraordinarios), sólo susceptible de ser refutada por parte de quien tiene en sus manos el dominio de la actividad y la proximidad y disposición de los instrumentos aptos para justificar lo ocurrido (SSTS 5 de enero y 19 de octubre 2007).

La existencia de un daño desproporcionado, incide, en suma, en la atribución causal y en el reproche de culpabilidad, alterando los cánones generales sobre responsabilidad civil médica en relación con el "onus probandi" de la relación de causalidad y la presunción de culpa (STS 23 de octubre 2008, 20 de julio 2009).

Este Tribunal tiene, por añadidura, doctrina en asuntos relacionados con los llamados "virus de quirófano", por ejemplo en sentencia dictada con fecha 3 de Abril de 2001...".

Establece la St. de la Audiencia Provincial de Barcelona sección 17ª de 7 de diciembre de 2015 (supuesto de infección del ojo izquierdo del actor) " en todo caso, el origen quirúrgico de la infección compromete el ámbito de responsabilidad de la sociedad mercantil que cobija la actuación profesional del oftalmólogo demandado, pero no la de este último, como se verá más adelante...

En el campo de las infecciones hospitalarias sufridas por pacientes es doctrina jurisprudencial firme la que declara la responsabilidad del centro médico en el que se contrajo la infección, sea por conducto de la responsabilidad por culpa propia sancionada en el artículo 1902 CC (concurrencia de una deficiencia asistencial acreditada) o por la extensión de la responsabilidad por hecho ajeno prevista en el artículo 1903 CC, o principalmente con fundamento en la responsabilidad objetiva prevista actualmente en el artículo 148 de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, texto refundido aprobado por Decreto Legislativo 1/2007 (LGDCU).

Así se pronuncian, entre otras, las sentencias del Tribunal Supremo de 18 de junio de 1998 y de 5 de enero de 2007 y también las sentencias del mismo tribunal de 21 de mayo de 2014 y 2 de febrero de 2015."

Como dice la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 22 de septiembre de 2010 (STS 4716/2010), "la responsabilidad fundada en Ley de Consumidores y Usuarios, dada su específica naturaleza, según la más reciente jurisprudencia, no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la lex artis ad hoc, razón por la que la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios (SSTS de 5 de febrero de 2001 ; 26 de marzo de 2004 ; 17 de noviembre de 2004 ; 5 de enero y 26 de 2007 ; 4 de junio y 20 de

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tap/consultaCSV.html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





noviembre 2009 ; 3 de marzo 2010)".

En el caso concreto se señala por la parte actora la existencia de mala praxis en lo relativo a la falta de medios a disposición del paciente –con incumplimiento de los protocolos de control de las infecciones hospitalarias-, al retraso en el diagnóstico de la infección (con ausencia de valoración de la clínica, falta de medios a disposición de la paciente para valorar la existencia de infección y ausencia de tratamiento antibiótico pese al cuadro infeccioso) y a la falta de consentimiento informado a los padres de A sobre el proceso infeccioso que padecía la menor y que desencadenó en el fallecimiento de la recién nacida.

Pues bien, aplicando la doctrina anteriormente señalada en relación a la carga de la prueba respecto al daño desproporcionado y a los supuestos de infecciones nosocomiales, debe señalarse que se ha acreditado de la prueba practicada en especial documento nº 2 de la demanda que la menor A L G, nacida el 5/09/2014 ingresó el mismo día en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital V H recién nacida pre-término de 28 + 6 semanas gestacionales procedente del quirófano de partos, constando también que en la sala de partos se aplicó soporte respiratorio no invasivo modo CPAP nasal precoz y posteriormente ante el aumento de las necesidades de oxígeno y radiografía de tórax compatible con patrón de membrana hialina se administró una dosis de surfactante a las 5 horas de vida. A las 7 horas de vida precisa intubación. Consta también acreditado un deterioro respiratorio progresivo en las primeras horas de vida con nuevo aumento de las necesidades de O2 y distensión abdominal... y que "a su ingreso –en la UCIN- se inició tratamiento antibiótico empírico endovenoso con ampicilina y gentamicina que se mantuvo 7 días, en el contexto del deterioro clínico inicial, a pesar de ausencia de signos antitéticos de infección... (folio 136 de las actuaciones).

No es controvertido que en fecha 27/09/2014 la menor, con 24 días de vida, desgraciadamente falleció tras presentar deterioro clínico brusco con distensión abdominal e inestabilidad respiratoria y hemodinámica grave, presentando dos episodios de parada cardiorrespiratoria. Consta también en el informe de anatomía patológica la existencia de cultivo positivo en hígado para staphylococcus plasmocoagulasa negativo y hemocultivo para staphylococcus haemolyticus. Consta así la existencia de gérmenes en el pulmón derecho (enterobacter cloacae y enterococcus faecalis, en el pulmón izquierdo (enterobacter cloacae), líquido pleural (estafilococo plasmocoagulasa-negativo), hígado (estafilococo plasmocoagulasa- negativo y sangre (staphylococcus haemoliticus y clostridium butyricum).

El testigo sr. C (jefe del servicio de neonatología del hospital) señala que la infección se produjo por varios gérmenes y que dos de las bacterias del intestino pasaron al torrente sanguíneo. También el testigo sr. C (Médico adjunto en el servicio de neonatología) señala que hubo una translocación bacteriana, pasando las bacterias del intestino a la sangre, provocando un shock séptico. Señala también que el

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tap/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





estafilococo se encuentra en la piel, por lo que se trasmite por contacto con las manos.

Se recoge tanto en el informe pericial de la parte actora, (folio 23 del documento nº 3 de la demanda, folio 367 de las actuaciones) que la menor falleció por una infección hospitalaria (nosocomial) por múltiples gérmenes señalando el perito sr. N —folio 522 de las actuaciones- que “es evidente y no se puede discutir que la causa que produjo el fallecimiento de la niña fue un shock séptico irreversible desencadenado por una sepsis a enterobacter cloacae y que dicha infección fue de origen nosocomial” y refiriéndose por la perito sra. M que la infección nosocomial “hace dudar muy seriamente que se cumplieran todos los protocolos de asepsia imprescindibles en el cuidado y manejo de un prematuro en una UCI neonatal.”

Se señala por el perito sr. N que “no existe ningún dato en la documentación aportada que permita deducir que los diferentes procedimientos no se aplicaron siguiendo protocolos actuales de prevención de la infección nosocomial. El hecho de presentar SNT no implica que no se hayan seguido los protocolos adecuados de prevención y/o tratamiento y, por consiguiente, que haya habido mala praxis”. Así, señala que no acreditado que no se siguieran las medidas preventivas de la infección nosocomial no se detecta mala praxis.

Sin embargo, frente a dichas alegaciones debe destacarse que como se ha dicho anteriormente es la parte demandada quien debe acreditar el cumplimiento de las medidas preventivas siendo que se aporta un protocolo —unido a las actuaciones en fecha 1/12/2016- donde se recoge en la cuarta recomendación la realización de una búsqueda activa de la presencia de BMR en todos los pacientes en el momento de ingreso en la Unidad y, por lo menos, una vez a la semana a lo largo de su estancia (folio 617 de las actuaciones). El testigo señala que el citado protocolo se aplica para los adultos y que el proyecto resistencia zero para niños es diferente, no haciéndose cultivos de forma semanal. Pues bien, debe señalarse que por la parte demandada no se ha acreditado el cumplimiento de los citados protocolos atendidas las manifestaciones del citado testigo no constando tampoco las medidas concretas adoptadas, como medidas concretas de limpieza hospitalaria o de reforzado de instrucciones de lavado de manos que se recogen en los protocolos de actuación siendo que se aporta tan solo las recomendaciones (folio 670 y ss) pero no el cumplimiento de los mismos en el caso concreto.

Ha resultado acreditado que nos hallamos ante una infección nosocomial, que la menor no padecía infección alguna de carácter vertical, que la citada infección (y por los gérmenes hallados en la autopsia de la menor) puede haberse transmitido por contacto, señalando el testigo sr. C y la testigo sra. G (Médico de la UCI de Neonatología) la posibilidad de que se transmitan por contacto —pudiera ser en un cambio de pañal- y no acreditándose por la demandada el cumplimiento de los protocolos en el caso concreto, siendo que todos los testigos y peritos que deponen señalan la importancia de los cursos de formación sobre la higiene de manos y

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tap/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





destacando también la probabilidad mayor de infecciones en prematuros como A

A su vez también debe considerarse la existencia de mala praxis respecto a la actuación concreta prestada a la menor atendida la prueba practicada en relación al diagnóstico tardío que determinó que no se pusieran a disposición de la menor el tratamiento adecuado a la infección padecida, incumpléndose los protocolos establecidos al respecto.

Así, debe señalarse según la historia clínica que se recoge en el documento nº 2 de la demanda (folios 160 y ss. de las actuaciones) consta que tras ingresar en la UCI de neonatología, la menor llevaba una evolución favorable, constando el día 11 de septiembre más desaturaciones, recogiendo "durante la mañana realiza desaturaciones frecuentes y precisa de aumento de FiO2", así como "aspiración de secreciones espesas orofaríngeas", en fecha 12 de septiembre constan también "aspiración de secreciones semiespesas, marronosas y abundantes." En fecha 12 de septiembre (folio 199) se recoge aumento de FiO2 a 100%, así como retirados antibióticos por cultivos negativos. En fecha 15 de septiembre consta también "sat. Oscilantes" que requieren adecuar el oxígeno, así como "mucosidad espesa que puede obstruir" -folio 165-, aumento de necesidades de oxígeno el día 16 de septiembre. En fecha 17 de septiembre consta también taquipnea intermitente, polipnea intermitente, realizándose radiografía de tórax de control donde se refleja patrón alveolar más denso en hemitórax derecho, compatible con neumopatía/DBP (displasia bronco pulmonar) leve (folio 210 de las actuaciones), recogiendo también el día 18 de septiembre aumento de necesidades de oxígeno, en fecha 19 de septiembre constan desaturaciones y en fecha 21 apnea que continúan los días sucesivos y se recoge en fecha 25 de septiembre "no antibióticos. No sospecha de infección" y el día 26 de septiembre se refiere neumopatía. No sospecha de infección", no siendo hasta el día 27 de septiembre cuando se sospecha de sepsis nosocomial.

El perito sr. N refiere en informe pericial -documento nº 2 de la contestación a la demanda- "este argumento de las secreciones espesas y en algún lugar se dice "marronáceas" se utiliza repetidamente y se considera indicativo de infección. En realidad las secreciones espesas eran secreciones nasales, en algún momento tenidas de marrón por contener restos de sangre antigua, y absolutamente habituales en niños que son portadores del sistema de CPAP nasal.... Se describe en la historia clínica un cuadro de mala evolución respiratoria con secreciones muy espesas, desaturaciones frecuentes e intensas y alteraciones en la radiografía de tórax (densidades alveolares bilaterales y atelectásias) indicativo de un cuadro de infección pulmonar". Ya hemos explicado antes que esto no es así y que los síntomas descritos eran indicativos de la neumopatía de la prematuridad."

El perito sr. N refiere en la vista que la infección del espacio alveolar es característica de la neumopatía pero también de la existencia de infección, señalando que la neumopatía (displasia broncopulmonar) se diagnosticó en base a tales pruebas

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





clínicas si bien la certeza del diagnóstico es a las 36 semanas post-concepcionales, por lo que hasta ese momento no puede diagnosticarse con certeza. Y así debe señalarse que el citado perito también refiere que la taquicardia, apneas, aumento de las necesidades de oxígeno y el patrón alveolar señalado son compatibles con la neumopatía pero también con la existencia de infección. Igualmente señala que el mejor medio para realizar el diagnóstico diferencial son los cultivos, debiendo destacar que en este caso no constan efectuados cultivos desde el 17 de septiembre.

El testigo sr. C señala que la infección puede detectarse no por la fiebre sino por cambio de la sintomatología (habiéndose acreditado en este caso aumento de apneas de la menor). El testigo sr. C también señala que la neumopatía de la prematuridad se diagnostica a las 36 semanas postconcepcionales señalando que en este caso no pudo diagnosticarse certeramente al no haber llegado a tal edad y que los síntomas de la neumopatía, (apneas y taquicardias) junto con la sintomatología de la paciente pueden ser indicios también de infección si bien en este caso no los consideraron como tales en cuanto también eran compatibles con la neumopatía.

También los testigos manifiestan la existencia de signos compatible entre la neumopatía y los procesos infecciosos, no constando que se realizara prueba alguna (como cultivos) para realizar un diagnóstico diferencial, siendo diagnosticada la infección tardíamente lo que determinó que no se le suministraran antibióticos a la menor hasta el mismo día de su fallecimiento. Procede por ello seguir las consideraciones de la perito sra. M que señala "al menos desde el día 16/09 (11 días de vida), tenía mayor necesidad de oxígeno con alteraciones en la radiografía de tórax que se describen como "densidades difusas homogéneas" y neumopatía. La analítica de sangre no mostró signos de infección. No se realizaron cultivos de secreciones respiratorias, aunque en las gráficas de enfermería se describen como "muy espesas" y "que pueden llegar a obstruir". Refiriendo como conclusiones "posteriormente se describe un cuadro de mala evolución respiratoria con secreciones muy espesas, desaturaciones progresivamente más frecuentes e intensas y alteraciones en la radiografía de tórax (densidades alveolares bilaterales y atelectasias). No se realizaron cultivos de las secreciones respiratorias como se indica en los Protocolos de la Asociación Española de Pediatría".

De la prueba practicada ha resultado acreditado que pese a existir síntomas compatibles entre la pneumopatía y la existencia de infección no se realizaron pruebas como cultivos o radiografías a la menor para descartar la presencia de la infección frente la neumopatía diagnosticada prematuramente –antes de las 36 semanas postconcepcionales, que es el momento de diagnóstico de tal patología-, por lo que no se suministraron antibióticos ni se adoptaron otras medidas que hubieran podido evitar que se produjera el desgraciado fallecimiento de la menor, por lo que debe apreciarse la mala praxis alegada por la actora, sin necesidad de entrar a valorar la falta de consentimiento informado sobre la infección –no diagnosticada a tiempo- apreciando por todo ello la responsabilidad de la entidad ahora demandada como aseguradora del

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tAP/consultaCSV/html>

Signat per G A M J 1

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





centro hospitalario.

CUARTO.- Procede entrar ahora a valorar la indemnización solicitada siendo cuestión debatida si procede o no la aplicación de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, señalado por la actora, debiendo en este caso seguir las consideraciones del demandado no pudiendo aplicar la Ley 35/2015 (que entró en vigor en enero de 2016) en cuanto no estaba en vigor cuando sucedieron los hechos que nos ocupan. Y así en aplicación de la jurisprudencia, que cuantifica la indemnización aplicando analógicamente los baremos previstos para los accidentes de tráfico de la fecha en que se produjeron los hechos, en este caso procede aplicar el baremo de 2014 (fecha del desgraciado fallecimiento de la menor), por lo que la indemnización se fija en la cantidad de XXX.XXX,XX euros para ambos progenitores y aplicando factor corrector máximo del 50% (es decir, XX.XXX,XX euros), resultando así XXX.XXX,XX euros.

No procede aplicar el factor corrector referido por la demandada en relación a la pérdida de oportunidad habida cuenta que no se ha acreditado que la trisomía diagnosticada comprometiera el pronóstico vital de la menor siendo que respecto al bajo peso al nacer y la prematuridad, la menor evolucionaba correctamente. Las alegaciones del demandado en tal sentido decaen.

QUINTO.- Respecto a los intereses se solicita por la actora la aplicación de los intereses del art. 1108 CC y art. 20 LCS si bien ambos no son compatibles ya que los previstos en el art. 20 LCS se establecen para las aseguradoras en los supuestos que no se aprecie causa justificada en cuanto al no pago de la indemnización.

Y así procede en este caso procede imponer a la demandada los intereses del art. 20 LCS al no apreciarse causa justificada siguiendo la STS de 9 de junio de 2015 "en cuanto a la causa de exoneración de la mora del asegurador consistente en la existencia de causa justificada, aplicable a todos los seguros, debe recordarse que si bien de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.8.º LCS, la existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador, y le exonera del recargo en que consisten los intereses de demora, en la apreciación de esta causa de exoneración esta Sala ha mantenido una interpretación restrictiva en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados".

También la St. de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 17ª, de 4/11/2015 establece "se alega la concurrencia de causa justificada por cuanto, como aseguradora, no puede reconocer la responsabilidad si no lo hace su asegurada o una resolución judicial...

La mera existencia de un proceso o el hecho de acudir al mismo para determinar la responsabilidad del asegurado, así como la reclamación de una cantidad desorbitada,

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV/html>

M J 1

A

Signat per G

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





no constituyen causas que justifiquen por sí el retraso en el pago o que hagan presumir como razonable la oposición. Por ello la demandada deberá pagar los intereses del art. 20 LCS".

Establece igualmente la St. de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 17ª, de 13/09/2016 "naciendo con el siniestro el derecho a la indemnización (la sentencia que fija el quantum tiene naturaleza meramente declarativa, no constitutiva), la aplicación de la excepción contenida en la invocada regla 8ª del artículo 20 de la LCS requiere la cumplida justificación por parte de la aseguradora de que concurrían razones suficientes para no hacer efectivo ni siquiera el importe mínimo; razones que ha referido en concreto la jurisprudencia a una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre "en torno al nacimiento de la obligación", esto es, a aquellos casos en los que las dudas afectan a la realidad misma del siniestro o a la cobertura del seguro (SSTS de 29 de noviembre de 2005 , 14 de marzo y 3 de mayo de 2006 , 19 de junio de 2008 , 4 de junio de 2009 , 12 de julio , 7 y 17 de diciembre de 2010 , 31 de enero y 28 de junio de 2011 , 18 de diciembre de 2012 , 12 de junio de 2013 , 18 de junio de 2014 , 30 de marzo de 2015)."

Sin embargo y siguiendo también la referida Sentencia y en cuanto al dies ad quo se fija en atención al art. 20.6 LCS la fecha de 24/12/2015 como fecha en la que el demandado fue requerido por la actora y conocía por ello el siniestro (documento nº 5 de la demanda y no la fecha del emplazamiento) y así establece la referida resolución "No consta sin embargo tuviera conocimiento del siniestro la aseguradora demandada con anterioridad al traslado de la presente demanda ... por lo que únicamente habrá de responder de los especiales intereses penalizadores de la mora devengados a partir de tal fecha, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 6º del artículo 20 de la LCS .

La indemnización se fija así en XXX.XXX.XX euros además de los intereses del art. 20 LCS desde el 24/12/2015.

SEXTO.- Respecto a las costas y producida una estimación parcial en aplicación del art. 394.2 LEC, no apreciada temeridad ni mala fe, no se imponen las costas a ninguna de las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de pertinente y general aplicación

FALLO

ESTIMANDO PARCIALMENTE la demanda instada por el Procurador d. J S L en representación de Dª J G A y d. S L E contra ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., interviniendo voluntariamente como demandado I INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT debo CONDENAR y CONDENO a ZURICH ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. a satisfacer a los actores la

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/taP/consultaCSV.html>

Signat per G A M J 1

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS





cantidad de

EUROS

CON

CENTIMOS (xxx.xxx,xx euros) además de los intereses

legales del art. 20 LCS desde la fecha de 24/12/2015 hasta el completo pago, sin imposición de costas.

MODO DE IMPUGNACIÓN: mediante RECURSO DE APELACIÓN ante la Audiencia Provincial de Barcelona (artículo 455 LEC).

El recurso se interpondrá por medio de escrito presentado en este Juzgado en el plazo de VEINTE DÍAS hábiles contados desde el día siguiente de la notificación. En la interposición del recurso el apelante deberá exponer las alegaciones en que se basa la impugnación, además de citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna.

Conforme a la Disposición Adicional 15ª de la LOPJ, con el escrito se deberá acreditar el depósito de 50 euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de éste Juzgado.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

SERVICIOS
JURÍDICOS
VERDÚN S.L.

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/tap/consultaCSV/html>

Signat per G A M J 11

Data i hora 30/03/2017 13:25

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS

