



Ciente	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Letrado	MARGARITA MARTIN FILGUEIRA	P/06/11/00620	
Procedimiento	[REDACTED]		
Notificación	06/05/2013	Resolución	29/04/2013
Procesal	[REDACTED]		

**JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 38.
BARCELONA.**

Procedimiento: ORDINARIO
Nº; [REDACTED]

SENTENCIA (80/13)

En Barcelona a 29 de abril de 2013.

Vistos y examinados por Don Francisco [REDACTED] Magistrado Juez titular del Juzgado de Primera Instancia nº 38 de Barcelona y su partido judicial, los autos de **Juicio Ordinario** seguidos con el núm. 1 [REDACTED] sobre reclamación de cantidad por responsabilidad sanitaria, a instancia del Procurador D. Francesc Ruiz Castel en nombre y representación de D^a. [REDACTED] y defendida por el Letrado Sra. Margarita Martín Filgueira, contra la entidad ZURICH ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA representada por el Procurador D. Jaume Guillem Rodríguez y defendida por el Letrado [REDACTED], habiendo intervenido como tercero el SERVEI CATALÀ DE LA SALUT representado por el Procurador D. Jaume Gassó Espina y defendido por el Letrado Sr. [REDACTED] y de los que resultan los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la meritada representación se presentó demanda en fecha 1 de septiembre de 2011, solicitando que se dicte sentencia condenando al demandado al pago de la cantidad de 35.000 EUR, en concepto de indemnización por el retraso del hospital público en los resultados de la endoscopia y las muestras de biopsia, en concreto tres meses, lo que minoró las posibilidades de curación, más los intereses del artículo 20 de la LCS y costas.

SEGUNDO.- Admitida la demanda se contestó por la dirección jurídica de la entidad ZURICH ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA solicitando una sentencia desestimatoria con imposición de costas al actor alegando la falta de responsabilidad del hospital público, ya que el retraso en su caso de los resultados no hubiera evitado el fatal desenlace del cáncer de estómago, por lo que no queda acreditada una pérdida de oportunidad a obtener un tratamiento curativo o pérdida de supervivencia en este proceder, subsidiariamente alega pluspetición y la no aplicación del artículo 20 de la LCS.

Se celebró la audiencia previa el día 27 de febrero de 2013, solicitándose y concediéndose como medios probatorios por la parte actora, que se tengan por reproducidos los documentos acompañados a la demanda.

Y por la parte demandada, que se tengan por reproducidos los documentos acompañados a la contestación a la demanda y pericial.

Se realizó la vista del juicio ordinario el 24 de abril de 2013 practicándose la prueba.

Recogiéndose las vistas en los soportes informáticos que se unen en los autos.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todas las formalidades legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Responsabilidad del hospital público bajo los parámetros del derecho administrativo y en concreto responderá por el funcionamiento anormal del servicio público. El ejercicio de la acción por el actor se fundamenta en el principio de responsabilidad objetiva que debe soportar la Administración derivada de la legislación aplicable y jurisprudencia que la interpreta, así como en el art. 76 de la LCS respecto al ejercicio de la acción directa frente a la aseguradora.

En este sentido se entiende la responsabilidad de la Administración conforme al artículo 139.1, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, o en su caso que no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de

la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, artículo 141, ambos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

El Tribunal Supremo el 1 de abril de 1995, viene a decir que «la responsabilidad patrimonial de la Administración concretada en los arts. 106.2 CE, 40 LRJAE, y 121 y 122 LEP y, respecto de los entes locales, por el art. 54 de la Ley de Bases de Régimen Local, se considera como una responsabilidad objetiva por el resultado en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que, como consecuencia directa de aquélla, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado» En este sentido, STS (Sala 4.ª) de 6 de marzo de 2000, que reconoce el derecho a indemnización por la pérdida de visión de un ojo derivada de una operación de cataratas, aunque no se acreditó error ni negligencia médica.

El funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos comprende en todos los casos;

- Funcionamiento defectuoso del servicio, i.e., la indemnización por caída de un ascensor en un hospital (STS de 2 de abril de 1985); por el estado defectuoso de los aparatos respiratorios de un quirófano (STS de 5 de mayo de 1988).

- Falta de funcionamiento del servicio, i.e., SSTS de 29 de julio de 1986; de 6 de julio de 1990; de 17 de junio de 1989, por omisión de pruebas de alergia; de 16 de febrero de 1995, por omisión de comprobación del grupo sanguíneo del paciente; de 22 de noviembre de 1991 y 23 de abril de 1992, por omisión de información completa y adecuada a los pacientes sobre el tratamiento y sus consecuencias; y de 11 de marzo de 1996, por omisión de ecocardiograma.

- Funcionamiento tardío, por haberse rebasado los límites aceptables de funcionamiento del servicio sanitario en cuestión. Podemos citar la STS de 4 de noviembre de 1988.

(La responsabilidad patrimonial de la Administración en el ámbito de la sanidad VICENTE MERINO MOLINS Licenciado en Derecho. Técnico de Administración General de la Diputación Provincial de Alicante.)

Si bien es cierto que se está conduciendo dicha responsabilidad de carácter objetivo hacia una responsabilidad por culpa o que en su caso se acredite una falta de diligencia en la prestación del servicio público;

Ahora bien, tal objetivación, como hemos de ver, resulta más aparente que real en la práctica.

Así, la sentencia del T.S. -Sala 3ª- de 19-10-04, señala que "la jurisprudencia

de esta Sala ha matizado declaraciones anteriores acerca de la responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos que llevaría a una situación insostenible por irreal. Y así en Sentencia de catorce de octubre de dos mil tres (RJ 2003/8236) declaramos , con cita de otras anteriores como las de 30 de septiembre del mismo año (RJ 2004/586), de 13 de septiembre de 2002 (RJ 2002/8649), y en los reiterados pronunciamientos de este Tribunal Supremo, que la anterior cita como la Sentencia de 5 de junio de 1998 (recurso 1662/94 -RJ 1998/5169 -), que . Y, en la sentencia de 13 de noviembre de 1997, (recurso 4451/1993 -RJ 1997/7952 -), también afirmamos que <Aun cuando la responsabilidad de la Administración ha sido calificada por la Jurisprudencia de esta Sala, como un supuesto de responsabilidad objetiva, no lo es menos que ello no convierte a la Administración, en un responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas, sino que, como antes señalamos, es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquélla".

Por su parte, la sentencia de dicho Alto Tribunal de 30-3-05 afirma, en un caso en el que de la pericial se había concluido la inexistencia de falta de praxis sanitaria, que resulta improcedente la indemnización derivada del reconocimiento de responsabilidad de la Administración, puesto que, y de conformidad con el art. 139-3 de la LRJAP , la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva sin más de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios necesarios en la lucha contra la enfermedad, pero no a conseguir en todos los supuestos el fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, pues de otro modo se convertiría la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal, y por lo que en este caso el paciente, en cuanto no existiendo mala praxis médica, está obligado a soportar el daño. Por su parte, la sentencia de 4-4-00 alude a adecuación objetiva del servicio prestado. SAP, Civil sección 5 del 19 de Abril del 2007 (ROJ: SAP O 1068/2007) Recurso: 155/2007 | Ponente: JOSE MARIA ALVAREZ SEIJO

Añadiendo que la eventual apreciación de la responsabilidad médica exige ante todo el examen de las singularidades del acto médico concreto, lo que se ha venido en llamar " Lex artis ad hoc ", esto es, si en el supuesto particularmente enjuiciado se han tenido en cuenta las normas profesionales adecuadas, para calificar el acto en definitiva como conforme o no a la técnica normal requerida, valorando al respecto variadas circunstancias -características de su autor, de la profesión, de la complejidad u trascendencia vital del paciente, organización sanitaria, etc.- o si por el contrario

*el facultativo se ha extralimitado en aquellas incurriendo en error o negligencia (SSTS de 11 de marzo de 1991 y 23 de marzo de 1993), haciéndose constar además que el médico se obliga a procurar la salud o curación del enfermo, poniendo los medios proporcionados, pero no asegura un resultado, que se situaría fuera de su actuar humano, siendo pues su obligación de medios pero no de resultado, salvo supuestos excepcionales, como puedan ser los de la cirugía estética, o cuando el resultado dañoso en el paciente sea manifiestamente desproporcionado por su magnitud o gravedad (STS de 28 de junio de 1997), añadiéndose además que tanto en la responsabilidad contractual como en la extracontractual **la carga de la prueba de la posible negligencia incumbe al paciente que la haya sufrido** (SSTS de 16 de febrero de 1995, 10 de febrero, 8 de abril, 1º de junio, 23 de septiembre y 10 de diciembre de 1996, y 20 de junio y 10 de noviembre de 1997, entre otras muchas). SAP, Civil sección 3 del 11 de Noviembre del 2003 (ROJ: SAP BA 1455/2003) Recurso: 502/2003 | Ponente: JESUS MARIA GOMEZ FLORES*

SEGUNDO.- El retraso en la entrega de los resultados al paciente es excesivo y por lo tanto el funcionamiento anormal del servicio público produce un perjuicio al Sr. ██████████

Es un hecho objetivo, no discutido por las partes, que el Sr. ██████████ acudió al hospital General de Granollers en fecha 31 de mayo de 2010 a los efectos que se practicará una endoscopia y se analizarán las muestras de biopsia. Siendo un plazo habitual o normal el que dicho resultado se hubieran dado a conocer en el plazo de 10 a 15 días, en este supuesto se le entrega el resultado en fecha 2 de septiembre de 2010 con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico tipo difuso por lo que se retrasó su diagnóstico definitivo en tres meses.

También es un hecho que no se discute, que en todo caso el pronóstico aunque se hubiera realizado en tiempo hubiera sido muy probablemente el mismo, como manifiesta el perito de la parte demandada doctor ██████████, ya que el cáncer de estómago se encontraba en un estadio muy avanzado en concreto en el T4 N3 M1 por lo que no tenía curación.

No obstante, como expresamente declara el doctor ██████████ el tratamiento de quimioterapia se empezó una vez producido el diagnóstico, es decir, con un retraso de unos tres meses, en concreto y según su informe pericial de 86 días, y añade a su declaración, **que el empezar con este retraso produce un perjuicio parcial ya que la quimioterapia lo que pretende es reducir, aliviar y ayudar a vivir un poco más de vida**, por lo que el perjuicio es efectivo y real por ese retraso anormal o excesivo en la entrega de los resultados, en este sentido declara el propio perito de la demandada, hecho que fue denunciado

ante la Administración y que conlleva la imposición de una falta grave por ese retraso en la entrega de resultados sin que exista causa o motivo de fuerza mayor u otros alegados por la parte demandada que no hagan merecer este juicio de reprochabilidad civil.

TERCERO.- Cuantía de la indemnización. Se solicita por la parte actora en la suma de 35.000 EUR y se opone por la demandada pluspetición.

Existen unos precedentes de la doctrina judicial sobre supuestos semejantes en los que se indemniza por cuantías más o menos aproximadas a la solicitada por la parte actora, así entre otras;

SAP, Civil sección 3 del 07 de febrero del 2005 (ROJ: SAP BA 84/2005)

Recurso: 520/2004 | Ponente: FIDELA LEONOR CERCAS DOMINGUEZ

A la vista de estos hechos la parte actora apela el pronunciamiento condenatorio de la sentencia apelada considerando que el retraso culpable en el diagnóstico del cáncer de mama por la falta de realización de la mamografía, que se aprecia en dicha resolución debería dar lugar a una indemnización mayor que la de 5.000 euros concedida, y en consecuencia solicita la de la demanda de 100.000 euros.

No se puede ocultar que siendo aquél el procedimiento más idóneo para la detección de la enfermedad se llevó a cabo la misma con un retraso considerable, próximo al año, pero no porque los servicios médicos de la Seguridad Social la efectuasen sino por la diligencia de la paciente preocupada por los problemas que dicho retraso le podía ocasionar. Todo ello a pesar de lo declarado por Don. Clemente -folio 463- de que entra dentro de sus competencias preocuparse por la premura o tardanza en la práctica de los análisis que ordena.

Se puede afirmar, pues, en este caso que la conducta inadecuada y negligente del médico y del sistema de organización de la Seguridad Social han privado a la paciente de oportunidades o expectativas de éxito, ya que es evidente de que cuanto antes de detecte el cáncer o menos avanzado se halle en su desarrollo existen más posibilidades en un tratamiento menos agresivo para la salud del paciente.

El obrar negligente del médico no causa la enfermedad, sino que minora de distintas formas en cada caso, las posibilidades de curación, esto es, determina la pérdida de una oportunidad para la víctima que el Tribunal deberá evaluar en cada caso, en función de todas las circunstancias concurrentes, para fijar la suma indemnizatoria adecuada. En caso parecido al presente donde se aplicó la teoría de la pérdida de oportunidad el T.S. en la sentencia de 10-10-98 concedió una indemnización de 1.500.000 ptas.

Siguiendo como pauta las indemnizaciones que se han concedido en casos similares y las particularidades que ofrece el presente la indemnización debe alcanzar la suma de 30.000 euros.

Lo cierto que el hecho a indemnizar es exclusivamente el retraso en la entrega de resultados de más de tres meses sin que exista otra circunstancia subjetiva o no que deba ser valorada o ponderada por el juzgador, a los

efectos de incrementar la cuantía, es por lo que teniendo en cuenta que no existe por tanto otro dato a valorar se entiende ajustada y ponderada la cuantía de 20.000 EUR.

CUARTO.- En cuanto a la no aplicación de los **intereses punitivos del artículo 20 de la LCS**, la doctrina judicial no excluye los supuestos en los que se reclama por el perjudicado contra la aseguradora de la responsabilidad civil en este caso de la actividad sanitaria, así se manifiesta la siguiente sentencia.

o Audiencia Provincial de Málaga, Sección 6ª, Sentencia de 16 Feb. 2010, rec. 528/20090...*Estas normas, así como el resto de las contenidas en la LCS, conforme dispone el artículo 2 de la misma, tienen carácter imperativo, por lo cual no son disponibles por las partes. Estos preceptos nos llevan a concluir, que conforme a las mismos, y con independencia de que la actora haya reclamado o no la imposición a las aseguradoras de los intereses previstos en el art. 20 LCS, éstos deben imponerse de oficio por el juzgador, como acertadamente resolvió el juzgador a quo, en el caso que nos ocupa, pese a que en la demanda, la actora al suplicar intereses, se refiriese a los de los artículos 1.100, 1.101 y 1.108 del Código Civil, como se colige de la integración del suplico de la misma con los fundamentos de derecho alegados como aplicables al fondo del asunto y no a los del artículo 20 LCS, siendo indudable que las aseguradoras demandadas han incurrido en mora en el cumplimiento de su obligación, debiendo por tanto soportar los intereses previstos en el art. 20 LCS. Ahora bien, la cuestión espinosa es la de situar el día inicial del devengo, que el juzgador a quo, sitúa en la reclamación judicial, ante la falta de petición, razonamiento este no admisible por cuanto que el propio precepto, y con independencia de que haya existido o no suplica expresa, en la regla 6ª, lo sitúa en el día del siniestro, lo que nos conduciría a la fecha de la primera intervención. Se alude por las aseguradoras al contenido del artículo 20. 8 LCS, en el cual se estima la posibilidad de hacer decaer los intereses específicos del precepto comentado si concurre causa justa o la falta de pago de la indemnización, en los plazos legales establecidos, no fuere imputable a la aseguradora, pero para que se active el mecanismo moratorio examinado, lo preciso es que la aseguradora haya recibido la declaración de siniestro por parte de su asegurado (16 LCS) momento a partir del cual se generará, en su caso, la obligación del pago de intereses (artículo 20.3 LCS). No obstante, para contemplar los supuestos en el que el propio asegurado haya incumplido su obligación de notificar el acaecimiento del siniestro, la LCS, en su artículo 20.6 in fine, contempla como día inicial de devengo, para el tercero perjudicado, no el del siniestro, sino el de la reclamación o el del ejercicio de la acción judicial directa, siempre que este acreditado que la aseguradora no ha tenido conocimiento del hecho con anterioridad. No consta acreditado en los autos que los asegurados cumplieran con el deber legal de comunicar el siniestro en los plazos legales, lo que nos obliga a acudir al contenido del artículo 20.6 in fine, relativo al tercer perjudicado y ello excluye el considerar como dies a quo del devengo de los intereses de demora, el día del siniestro habiéndose de estar como tal, al día 16 de abril de 2004, en el que según*

resulta de los documentos 15 y 16 de la demanda, la perjudicada reclamó indemnización a ambas aseguradoras, desde cuyo momento bien pudieron proceder al pago o, al menos, a pagar o consignar el importe mínimo de lo que entendieran deben dentro de los cuarenta días siguientes, procediendo en este sentido estimar el recurso formulado por la actora.

oAdemás también se añade a lo anterior que la causa justificada debe tener cierta entidad, en este sentido se pronuncia la siguiente sentencia.

Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, Sentencia de 7 mayo 2009, rec. 2046/2004 ...no hay duda de que cabe imponer intereses moratorios a las aseguradoras cuando de terceros perjudicados en ejercicio de la acción directa se trata, pues el artículo 20 LCS , en la redacción introducida por la Ley 30/1995 , establece que si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil (artículo 20.1ª LCS).

En cuanto al inicio del devengo, que es la cuestión controvertida, según señala esa misma Sentencia, del tenor literal de la Ley se desprende que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro (artículo 20.3ª LCS), siendo entonces la regla general que será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro (artículo 20.6ª I LCS). Ahora bien, esta regla general en la que se fija el dies a quo del devengo de los intereses sufre dos excepciones: la primera de ellas, referida al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, implica que si no han cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o en la ley el término inicial del cómputo será el de la comunicación (artículo 20.6ª II LCS) y no la fecha del siniestro; la segunda excepción, que es la que resultaría aplicable al caso de autos, viene referida al tercero perjudicado o sus herederos, respecto a los cuales, siendo también la regla general que los intereses habrán de devengarse desde la fecha del siniestro (artículo 20.6ª I LCS), de forma excepcional, en el caso de que el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa (art. 20.6ª III LCS). Como de ordinario este conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa que constituye presupuesto de la referida excepción lo tendrá la aseguradora por medio de la comunicación del siniestro efectuada por su asegurado, no puede servir de excusa el que tal comunicación no se haya hecho por el perjudicado, al no ser entonces una carga exigible a este último, con la consecuencia de que la aseguradora no puede rehuir el pago de la indemnización al asegurado o al tercero perjudicado prescindiendo del conocimiento del siniestro que ha obtenido por aquella vía sin incurrir en mora, pues el establecimiento del recargo de intereses de demora para la aseguradora, aplicable de oficio, tiene como finalidad estimular la

rapidez y eficacia en la cobertura del siniestro, independientemente de que el llamado a percibir la indemnización sea el tomador del seguro o asegurado, el beneficiario o el tercero perjudicado. La doctrina mencionada supone, en suma, que incumbe a la aseguradora probar que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, al objeto de que se tome en cuenta como término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa, no siendo suficiente que el perjudicado guardara silencio si la aseguradora conoció del siniestro por la comunicación del asegurado. Faltando la acreditación de la ausencia de conocimiento anterior, debe estarse a la regla general que fija el dies a quo del devengo en la fecha del siniestro.

Para la existencia de causa justificada, el Tribunal Supremo viene declarando que la mora de la aseguradora ha de excluirse únicamente cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro, esto es, sobre el nacimiento de la obligación a cargo de la aseguradora, que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial (entre otras, SSTS de 12 de marzo de 2001 , 9 de marzo de 2006 , 11 de diciembre de 2006 , 7 de febrero de 2007 , 11 de junio de 2007 , 13 de junio de 2007 , 7 de mayo de 2008, RC n.º 213/2001 , 16 de julio de 2008, RC n.º 856/2002 , 4 de julio de 2008, RC n.º 3944/2001), así como que, por el contrario, carece de justificación la mera oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica no sólo en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización, sino también en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación.

No aprecia este juzgador ninguna circunstancia por la que no deban imponerse los intereses punitivos y previstos en el artículo 20 de la LCS.

Es decir, y para este supuesto, el hecho es objetivo, retraso en la entrega de los resultados en tres meses, y como tal se ha enjuiciado la responsabilidad de la administración pública y consecuentemente de su aseguradora, por lo que es de aplicación aquellos intereses antedichos y punitivos.

En cuanto a la fecha en los que se deben devengar no puede ser desde la fecha del siniestro sino en todo caso desde que tiene conocimiento la entidad aseguradora que para este supuesto lo es desde la reclamación al hospital

público, hospital General de Granollers de fecha 24 de noviembre de 2010.

Así el interés aplicable a la compañía aseguradora, en conformidad con la disposición adicional sexta de la ley 30/95 que modifica el artículo 20,4 de la Ley de Contrato de Seguro, en lo relativo a los intereses de demora anual será igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devenguen incrementado en el 50% no siendo inferior al 20 % transcurridos dos años desde la fecha de la reclamación, es decir, se aplicaría este último interés tomando como día a quo, dos años después del 24 de noviembre de 2010.

QUINTO.- Con relación a las **costas** y siguiendo el criterio del artículo 394 de la LEC, es decir el criterio del vencimiento, no se impondrán a ninguna de las partes.

Vistos los preceptos legales citados, demás de general y pertinente aplicación y, en atención a lo expuesto,

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por D^a. [REDACTED]

[REDACTED] **DEBO CONDENAR Y CONDENO** a la entidad ZURICH ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA al pago de 20.000 EUR, más los intereses antedichos, sin imposición de las costas a ninguna de las partes.

Notifíquese a las partes, haciéndoles saber que, la presente resolución no es firme y contra la misma podrán las partes interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días a contar del siguiente al de su notificación, que será resuelto por la Il^{ta}m. Audiencia Provincial de Barcelona.

De conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica 1/2009 de 3 de noviembre "...todo el que pretenda interponer recurso contra sentencia o auto que pongan fin al proceso o impidan su continuación, consignará como depósito .. **50 euros** si se trata de recurso de apelación" De conformidad a la Instrucción 8/2009 de la Secretaría General de la Administración de Justicia, la parte ingresante deberá especificar en el campo concepto del documento Resguardo de ingreso que se trata de un "Recurso Código 02 Civil-Apelación ".Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria , el código y tipo concreto de recurso debe indicarse justamente después de especificar los 16 dígitos de la cuenta expediente (separado por un espacio).

Así lo acuerda manda y firma, Don Francisco [REDACTED]

██████████ Magistrado titular del Juzgado de 1ª Instancia número 38 de Barcelona.

DILIGENCIA.- La extiendo yo, el Secretario Judicial, para hacer constar que en el día de hoy me ha sido entregada la anterior resolución debidamente firmada, para su notificación a las partes y archivo del original. De ello doy fe.