

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO 17 BARCELONA DE BARCELONA

Rda. Universitat, 18
08007 Barcelona

PROCEDIMIENTO ORDINARIO [REDACTED] - M2

Parte actora : [REDACTED]

Representante de la parte actora: FRANCISCO RUIZ CASTEL

Parte demandada : SERVEI CATALÀ DE LA SALUT Y CORPORACIÓ SANITARIA PARC TAULI

Representante de la parte demandada : ALFREDO MARTINEZ SANCHEZ y JESÚS SANZ LÓPEZ

SENTÈNCIA Nº 235/2013

En Barcelona, a vuit juliol dos mil tretze

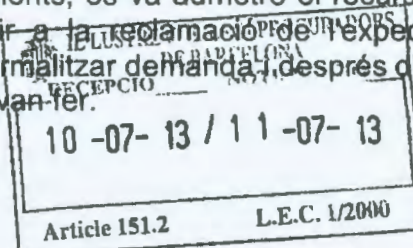
COPIA

FEDERICO VIDAL GRASES, Magistrat del Jutjat Contenciós-Administratiu nº 17 de Barcelona he vist les presents actuacions instades pel procurador Francisco Ruiz Castell, en representació de [REDACTED], assistit per la Lletrada Margarita Martín Filgueira, contra **SERVEI CATALÀ DE LA SALUT**, representat pel procurador Alfredo Martínez Sánchez i assistit pel lletrat [REDACTED] i havent comparegut com a co-demandat la **CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULI**, representada pel procurador Jesús Sanz López i assistit pel lletrat [REDACTED] i no havent comparegut la entitat asseguradora Zurich. Dicto **SENTÈNCIA** en nom de S. M. el Rei, sobre la base dels següents;

ANTECEDENTS

PRIMER- En data 27 octubre 2010 va tenir entrada en el Jutjat escrit d'interposició de recurs contenciós-administratiu subscrit per la part actora, en la qual després de concretar la resolució objecte de recurs, sol·licitava que es tingués per interposat el recurs.

SEGON.- Després de l'esmena de defectes escaients, es va admetre el recurs per Decret d'11 novembre 2010 i es va procedir a la reclamació de l'expedient administratiu; es va donar trasllat a l'actora per formalitzar demanda i després d'això a la demandada, i part co-demandada el que així van fer.





TERCER.- Per Decret de 2 maig 2011 es va fixar la quantia en €210,000. A continuació es va obrir a prova i l'actora va sol·licitar la documental i pericial i les demandades la documental i pericial. Les proves admeses es van realitzar en la forma que consta en l'expedient i si escau enregistrament.

QUART.- A continuació es va donar les parts del tràmit de conclusions, i quan va arribar el seu torn corresponent, es va acordar una prova d'ofici i després d'ella seva practica va quedar per sentència.

CINQUÈ.- En la tramitació del procediment s'han observat les prescripcions legals, i la sentència s'ha dictat en el termini legal.

SISÈ.- Objecte del recurs.-

El present recurs contenciós administratiu té per objecte la pretensió anul·latòria exercitada a nom de [REDACTED] contra la desestimació per silenci administratiu de la seva sol·licitud de responsabilitat patrimonial presentada el 17 desembre 2009.

SETÈ.- Pretensions i al·legacions de les parts.

La part actora exposa que la senyora [REDACTED] de 79 anys d'edat, va acudir el 9 desembre 2008 al metge de capçalera per presentar dolor i restrenyiment de tres dies d'evolució, es va constatar abdomen tou i dolorós per la qual cosa se li va prescriure tractament farmacològic i hidratació, i segueix relatant múltiples visites i actuacions mèdiques en el CAP i Hospital Parc Taulí de Sabadell, en relació amb la dolència d'aquesta senyora, per tot la qual cosa considera l'existència d'una deficient assistència mèdica a l'Hospital Parc Taulí de Sabadell, ja que es va descartar l'existència d'oclusió intestinal el 24/12/08 quan en la radiografia practicada que el dia s'objectiven abundant femta amb dilatació d'intestí prim el que indica procés obstructiu en detectar-se la concurrència de dilatació de l'intestí prim, sospita que ja havia establert un metge de capçalera, i la correcta praxi hagués requerit l'ingrés de la pacient per realitzar l'estudi de les causes d'obstrucció, i per contra es va remetre el seu domicili amb tractament de laxants que van augmentar la quantitat de líquid intestinal el que va determinar una dilatació excessiva, per la qual cosa l'administració de laxants més l'actitud passiva i error en la interpretació radiològica va determinar la dilatació aguda de l'intestí gruixut que va motivar l'ingrés en 28/12/08, procedint-se a la col·locació d'una pròtesi que va permetre l'evolució de l'oclusió intestinal fins al 30/12/08 quan es va produir l'esclat cecal que comportà una intervenció quirúrgica urgent extirpació de tot el còlon i ileostomia que s'hagués evitat de no haver-se produït la dilatació patològica que va determinar falta de reg sanguini en la paret causant de la distensió i perforació del cec. Els quatre dies de l'alta va ser ingressada a l'Hospital Santa Tecla de Tarragona per descomposició renal. Fonaments de dret: existeix una actuació contrària a la lex artis, i



responsabilitat patrimonial de l'administració. Sol·licita es condemni a l'administració per un total de €210,000 i suplica:

Se condene al Servei Català de la Salut y a su compañía de seguros Zurich apagó a la señora [REDACTED] de la cantidad de €210,000, más los intereses legales que para caso de la compañía de seguros eran los del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro y costas.

L'administració demandada s'oposa a la pretensió de l'actor al·legant en primer lloc una relació de fets i com a fonaments de dret indica la inexistència de responsabilitat patrimonial acompanyant dictamen pericial del que es desprèn la inexistència de responsabilitat patrimonial segons la doctrina jurisprudencial que cita. S'oposa a la quantia sol·licitada, per la qual cosa sol·licita que es desestimi la demanda.

La Corporació Sanitària Parc Taulí s'oposa a la demanda i presenta una relació de fets i com a fonaments de dret al·lega la inexistència de responsabilitat patrimonial remetent-se a l'informe pericial aportat que arriba la conclusió de ser correcte diagnòstic efectuat d'acord amb la simptomatologia i resultats de les proves efectuades, així com que la cirurgia practicada va ser correcta. Al·lega falta d'antijuricitat del dany i inexistència de relació causal, s'oposa a la indemnització sol·licitada i suplica la desestimació de la demanda.

FUNDAMENTS DE DRET

PRIMER.- Segons l'art. 139.1 de la Llei 30/92, de 26 de Novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, els particulars tindran dret a ser indemnitzats per les Administracions Públiques corresponents, de tota lesió que sofreixin en qualsevol dels seus béns i drets, excepte en els casos de força major, sempre que la lesió sigui conseqüència del funcionament normal o anormal dels serveis públics. En tot cas, afegeix l'apt. 2, el dany al·legat haurà de ser efectiu, avaluable econòmicament i individualitzat en relació amb una persona o grup de persones.

Segons es dedueix de les STS de 10 Octubre 1998; 14 d'abril 1998 ; 14 abril 1999 i 7 de febrer 2006, entre moltes altres, els requisits perquè prosperi aquesta acció són els següents : a) Que el particular sofreixi una lesió dels seus béns o drets real, concreta i susceptible d'avaluació econòmica ; b) Que la lesió sigui antijurídica, en el sentit que el perjudicat no tingui obligació de suportar-la; c) Que la lesió sigui imputable a l'Administració i conseqüència del funcionament normal o anormal dels serveis públics; i d) Que per tant, existeixi una relació de causa a efecte entre el funcionament del servei i la lesió, i no sigui aquesta conseqüència d'un cas de força major.

En l'àmbit de la responsabilitat mèdica l'estat actual de la jurisprudència és el següent:

Les SSTS com les de 14-2-2006, 21-11-2006, 22-12-2006, 12-4- 2007, 25-4-2007 i

30-10-2007 (entre moltes altres) assenyalen, en termes molt semblants, que:

«Cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.»

Així, la sentència de 14 d'octubre de 2002, per referència a la de 22 de desembre de 2001, assenyala que:

"en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, Cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/ 1992, de 26 de noviembre, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto

El cert és que l'art 139.1 LPA malgrat instaurar la responsabilitat objectiva de l'administració, es configura com una espècie de ficció jurídica, ja que en realitat la jurisprudència ho ha anat derivant cap a una responsabilitat per funcionament anormal amb excepcions legals o de creació jurisprudencial, ja que la culpa es ve erigint en el criteri bàsic d'imputació en matèria de responsabilitat patrimonial en venir-se vinculant pels tribunals tal responsabilitat al compliment d'estàndards mínims de servei.

En l'àmbit sanitari, aquests estàndards mínims, no són la d'obtenir en tot cas la curació del malalt, que normalment ningú pot assegurar, o el que és el mateix no és la seva una obligació de resultat, sinó de mitjans, estant obligat (res menys, però també res més) a aplicar al pacient els coneixements i mitjans tècnics habituals acceptats per l'estat de la ciència i tècnica i que aquestes consideren apropiats. Aquesta obligació és el que es coneix com a actuació conforme (o no) a la "lex artis ad hoc", que és també definit com el compromís d'actuació del facultatiu conforme a les circumstàncies del cas i als criteris valoratius de la correcció del concret acte mèdic executat pel professional de la medicina que té en compte les especials característiques del seu autor, de la professió, de la complexitat i transcendència vital del pacient i, si escau, de la influència d'altres factors endògens, estat i intervenció del malalt, dels seus familiars o de la mateixa organització sanitària (SSTS. d'11 de març de: 1991 i 23 de març de 1993). D'aquí que la seva responsabilitat ha de basar-se en culpa palesa que reveli un desconeixement de certs deures, segons l'estat actual de la ciència. Assenyala la STS nº 11/2005, de



17.01 (Sala 1ª) que en els casos de suposada negligència professional mèdica cal partir de l'aplicació de la "lex artis ad hoc", o sigui, la de portar a la pràctica usual en cada especialitat els mitjans que es consideren ordenats.

SEGON.- En aquest tipus d'assumptes de caràcter eminentment tècnic la prova pericial és determinant i com acostuma succeir ens trobem enfront de dictàmens absolutament contradictoris.

En primer lloc el perit de la part actora el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] especialista en cirurgia general i de l'aparell digestiu i especialitzat en metodologia d'investigació clínica després d'examen i valoració dels antecedents i de les circumstàncies clíniques i assistencials arriba a les següents conclusions:

La senyora [REDACTED] es trobava afectada per un procés inflamatori que interferia en la normal evacuació de la femta. La derivació al Parc Taulí de Sabadell el 24/12/08 és correcta davant la mala resposta al tractament practicat . El tractament efectuat en aquest hospital el 24/12/08 és inadequat i feturós de la cautela assistencial necessària per tractar una pacient amb restrenyiment de 15 dies d'evolució i existència de signes suggestius d'oclusió. Per la patologia i valoració incorrecta més administració de crema de magnesi es va produir una extensió de l'intestí gruixut que requeria descompressió urgent del còlon. La col·locació d'un dilatador va ser inadequat. Era obligada una actuació quirúrgica immediata en evitar l'evolució cap a perforació de cec per esclat.

Es va produir una lesió extensa de l'intestí gruixut per mala taxis amb perforació del cec de 2 cm determinants de peritonitis fecaloidea que va causar una peritonitis plàstica que va impedir reconstruir l'intestí pel que ha quedat portant una ileostomia per a tota la vida que hagués estat evitable d'haver-se actuat adequadament davant els indicis d'obstrucció intestinal detectables 24/12/08 o abans de la distensió abdominal del 28/12/08. D'igual manera s'hagués pogut evitar l'ingrés a l'Hospital de Santa Tecla

El perit de l'administració doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] especialista en cirurgia general i digestiva, després de l'examen dels antecedents clínic assistencials i història mèdica arriba a les conclusions que el seguiment clínic compleix els criteris de la norma -praxi assistencial, existeix consentiment informat, la col·locació d'una pròtesi o stén està fonamentada en els protocols i guies clíniques i si no hagués semblat l'episodi de perforació es podria haver arribat a un diagnòstic de benignitat i plantejar altres opcions; el diagnòstic de perforació i la intervenció urgent es van realitzar dins dels temps aconsellables, la tècnica jurídica realitzada s'ajusta a la lex artis i principis bàsics de cirurgia, i hagués estat la mateixa de no haver-se col·locat en sten, en el postoperatori correcte, les adherències són conseqüència de l'ooforectomia per causa infecciosa realitzada fa anys, per la qual cosa no troba cap conducta susceptible de ser catalogada com a negligència mèdica.

La doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia comparteixen les conclusions del doctor [REDACTED] i quant valoració del dany personal entén que seria adequat l'aplicació del factor de



correcció d'entre 25 i el 50% del total de la possible quantia rescabalaria per la gravetat de la patologia de base que presentava la senyora [REDACTED] o seqüeles de colectomia subtotal, 60 punts, per ileostomia 40 punts, per adherències vuit punts, per trastorn depressiu cinc punts, per perjudicis crític 19 punts, en total 80 punts per perjudicis psicològic i 19 per perjudicis estètics, sense dany moral complementari i 23 dies hospitalaris així com la meitat de dies improductius, amb incapacitat permanent parcial en tram baix.

En relació amb la taxa de la doctora [REDACTED] que presenta la part actora, es fa constar que aquest Jutjat coneix perfectament que aquesta doctora realitza dictàmens de forma habitual per a l'entitat demandada i companyia de segurs Zurich, la qual cosa es té en compte en el moment d'aplicar, si escau, les seves conclusions, però que aquesta relació habitual no la inhabilita per presentar els seus dictàmens.

TERCER.- La història mèdica de la senyora [REDACTED] de 79 anys, es concreta en el fet que presentava quadre abdominal de dolor generalitzat amb distensió abdominal i restrenyiment pel que va acudir diverses vegades a consulta en el seu CAP, d'on va ser remesa al servei d'urgències de l'Hospital Parc Tauli i va ser donada d'alta el mateix dia, i va tornar cinc dies després, el 28/12/08, amb els mateixos símptomes i per això va ser ingressada, se li va diagnosticar càncer de sigma i el 29/12/08 se li va col·locar un stent metàl·lic, que resultà ineficaç. L'endemà va sofrir perforació amb peritonitis fecaloidea, va ser intervinguda el 30/12/08 i se li va realitzar una colostomia i colectomia subtotal per perforació de cec. Poc temps després va presentar deshidratació post colostomia i pancreatitis litiàsica per colelitiasis, motiu pel qual va ser novament intervinguda per reconstruir el colon i tancar la colostomia el que va resultar impossible.

QUART.- En el aquest cas l'absoluta disparitat dels dictàmens mèdics aportats i la impossibilitat de resoldre res en funció dels mateixos, va ser el que va impulsar al Jutjat a dictar la providència de 7 juny 2012 a fi de que es practiqués una pericial mèdica a càrrec d'un especialista en cirurgia digestiva.

És d'indicar l'escassa o nul·la confiança que mereixen a aquest Jutjat els perits aportats per les parts, incloent per descomptat i en primer lloc als que presenta l'administració, en ser evident que, per regla general, en els seus dictàmens adapten la ciència mèdica als desitjos del seu client. La ciència mèdica no pot ser tan relativa o subjectivista com es desprèn de l'examen dels dictàmens contradictoris que apareixen en aquest o altres procediments similars, i almenys en alguna cosa haurien de coincidir els perits de tant en tant. La poca credibilitat dels perits que aporta l'administració es detecta fàcilment en aquest cas, en el qual el perit designat, coincideix de forma essencial, amb el perit de la part actora.

Així doncs, escau donar un valor absolut al dictamen del perit insaculat doctor [REDACTED] especialista en aparell digestiu i endoscòpia digestiva.

En primer lloc no queda clar si la radiografia practicada en el servei d'urgències de



L'Hospital Parc Tauli el 24/12/08 va ser realitzada en posició de bipedestació o en posició de decúbit, el perit creu que va ser realitzada en bipedestació, (que és la posició que permet detectar millor l'existència d'oclusió, en veure's els nivells aeris dels intestins), i sobre aquest particular existeixen versions contradictòries entre els perits, encara que la veritat és que l'informe indica que no es va apreciar l'existència d'oclusió.

A pesar que aquest extrem queda fosc, i la conclusió a la visita de la radiografia va ser de descartar l'existència d'oclusió o perforació, la veritat és que els símptomes no van remetre sinó que al contrari es van exacerbar, la qual cosa demostra que va existir una fallada o error en l'exploració de 24/12/08. Aquesta exacerbació va provocar una altra visita i una altra radiografia on es detecta "gran dilatació d'ases" i 24 hores després es va practicar un TAC abdominal que va ser informat en el sentit de diagnòstic possible de càncer de sigma.

És a dir, el radiòleg no va afirmar de forma taxativa i certa l'existència d'aquest càncer sinó només ho va suggerir, però a partir d'aquí tots els procediments clínics realitzats es fonamenten en l'existència d'aquest càncer donant com a cert i segur el mateix.

Aquí és on resideix la mala praxi del cas, ja que en comptes de prosseguir amb la investigació mèdica a fi de confirmar o descartar l'existència d'aquest càncer de sigma, l'actuació mèdica conseqüent es va fonamentar en la certesa de la seva existència.

Precisament per això es procedeix a la col·locació del stent metàl·lic i expansible, quant el correcte hagués estat practicar una colonoscòpia d'urgència o una colonoscòpia de descàrrega, la qual cosa hagués pogut confirmar o no el càncer i la presència de diverticulosis, així com la dilatació de la zona estenosada que hagués descartat la col·locació de pròtesi. Amb això s'hagués evitat una cirurgia agressiva i s'hagués possibilitat la reconstrucció del colon, cosa que va resultar impossible posteriorment ja que ell stent va produir una lesió extensa de l'intestí gruixut per diàstasis que va determinar la peritonitis fecaloidea, és a dir un esclat del colon amb perforació la qual cosa provocà la necessitat d'una cirurgia urgent i immediata i després de l'extirpació del colon s'estableix com a diagnòstic l'existència de diverticulosis amb diverticulitis crònica, és a dir es descarta l'existència de càncer.

Més que un cas clar d'error de diagnòstic, que realment no existeix atès que el radiòleg es limita a suggerir la possible existència del càncer, es tracta d'un cas clar d'error en un tractament fonamentat en una dada inexacta, per no haver aprofundit en el que era un mer suggeriment del radiòleg, la qual cosa demostra una evident actuació mèdica de caràcter defectuós en actuar en funció d'alguna cosa que no existia causant aquesta forma un dany irreparable a la pacient. Es va perdre temps i amb això possibilitats de millorança o curació, en permetre que la situació de la pacient evolucionés fins que es va produir l'esclat del colon, i mentrestant l'administració sanitària s'obcecà amb la suposada existència d'un càncer i va actuar en conseqüència, col·locant aparells inadequats i efectuant tractaments erronis, sense aprofundir en la veritable naturalesa de l'afecció en la pacient arribant d'aquesta forma a una situació molt desgraciada e irreversible.

Per tot això la demanda es deurà d'estimar.

CINQUÈ. Quan valoració del dany causat, la valoració que presenta la part actora és la correcta donat el dany irreparable causat i les seqüeles existents, que com indica molt correctament el doctor [REDACTED] consisteixen en colostomia subtotal per resultar impossible la reconstrucció del colon, la ileostomia, la síndrome adherència de caràcter molt greu, el trastorn depressiu, degudament acreditat i el perjudici estètic important que en total impliquen 100 punts, per aplicació de la fórmula, en concepte de seqüeles, i en total 157.663 € més 22.837 € per dia d'hospitalització e impeditius, més 20.000 €, per dany moral, que, per cert perfectament deduïble i existent i 9.900 € per incapacitat parcial, la qual cosa en total representa la quantitat de 210.400,00 €.

SISÈ.- Les costes del procediment han d'imposar-se de forma solidària a l'Institut Català de la Salut i Corporació Sanitària Par Tauli en virtut del que es disposa en l'article 139 de la LRJCA, no per l'existència temeritat o mala fe sinó en virtut del principi civil bàsic d'integritat en la indemnització, en el sentit que si l'administració no és íntegra, és a dir no comprèn la totalitat del dany, no és tal indemnització. També en virtut del propi contingut de l'article 139, en la seva versió del moment en què va ser interposada la present demanda, que pretén evitar la pèrdua de la finalitat del recurs mitjançant la imposició de costes i en el present cas si les costes s'apliquessin per parts iguals, l'import corresponent a la part actora es detrauria de la indemnització i per això es perdria parcialment la finalitat de recurs.

És cert que algunes sentències de alguna Sala del TSJC (no totes), rebaten aquesta interpretació i procedeixen a una aplicació formalista de l'article 139 LRJCA, declarant en apel·lació la no imposició de costes. El magistrat que subscriu entén que aquest criteri és erroni atès que ignora el principi bàsic de la indemnització indemne, d'absoluta aplicació a aquest procés, que és intrínsecament de caràcter rescabatori, i en conseqüència, resulta de plena aplicació l'indicat principi. Però és que àdhuc remetent-nos al contingut literal de l'article 139 sembla obvi i evident que les costes de la part actora, si no són abonades per les demandades, repercuteixen en els beneficiats en el procediment i per tant, per mera deducció matemàtica disminueixen l'import de la indemnització i per tant la condemna en costes resulta ser absolutament procedent en aquest tipus de procediments. Tanmateix el criteri utilitzat pel TSJC en el sentit que la pèrdua de la finalitat del recurs s'utilitza únicament en supòsits de petita quantia no té cap recolzament legal (ni la llei ho diu, ni es dedueix d'enlloc que ho vulgui dir) i es fonamenta en una interpretació esbiaixada de la norma. Tampoc té cap recolzament lògic ja que la pèrdua de la finalitat del recurs per no imposició de costes tant pot ser parcial (casos de quanties elevades) como total (casos de quanties petites), i el concepte és idèntic en ambos supòsits.

En conseqüència, no compartint la tesi d'algunes Sales del TSJC sobre el particular, aquest Jutjat segueix aplicant les seves pròpies sobre la qüestió i condemna en costes a les demandades per l'import líquid declarat.



SETÈ.- No escau estimar la pretensió de condemna a Zurich d'interessos de l'art 20 LCS des del dia del fet, ja que és reiterada la jurisprudència del TSJC que, declara no escaient la seva imposició d'aquest interessos de l'art 20 LCS, doncs en supòsits com aquest en els quals l'Administració no accedeix a la reclamació formulada, i es discuteix la quantia, s'estima que existeix causa justificativa de la falta de pagament amb vista a la no imposició dels interessos especials de l'art 20 LCS. (STSJC de 5.abril 2007 entre altres).

En conseqüència els interessos son els legals des del dia de presentació de la sol·licitud administrativa, es a dir el 17.12.2009.

Per tot aixó

FALLO

ESTIMO el recurs presentat per [REDACTED] contra la desestimació per silenci administratiu de la seva sol·licitud de responsabilitat patrimonial presentada el 17 desembre 2009 i **ANUL·LO** la resolució impugnada.

COMDEMNO al Institut Català de la Salut i Corporació Sanitaria Parc Tauli a abonar a [REDACTED] la quantitat de 210.400 €.

Aquesta quantitat merita els interessos legals des del 17.12.2009 i fins el moment del seu pagament.

Igualment merita els interessos del art 576 LEC comptadors des la finalització del període de tres mesos des de la notificació de la Sentència. (art 106 LRJCA).

Amb imposició de costes al Institut Català de la Salut i Corporació Sanitaria Parc Tauli de forma solidaria.

Contra aquesta sentència escau interposar recurs d'apel·lació en dos efectes en el termini de los quinze dies següents a la seva notificació.

Així ho mano i ho signo.

EL MAGISTRAT-JUTGE

PUBLICACIÓ.- L'anterior Sentència va ser llegida i publicada pel Magistrat- que la va dictar en l'endemà a la seva data i en audiència publica en les estrades del Jutjat. En dono Fe.