

Juzgado de 1ª Instancia nº 64 de Madrid

C/ María de Molina, 42 , Planta 1 - 28006

Tfno: 914930848

Fax: 914930850

42020310

NIG: 28.079.00.2-2015/0047776

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 262/2015 N

Materia: Contratos en general

Demandante:: D./Dña. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado:: ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA

PROCURADOR D./Dña. MARIA ESTHER CENTOIRA PARRONDO

SENTENCIA Nº 183/2017

En Madrid, a dieciocho de mayo de 2017.

Vistos por el Ilmo. Sr. D. Alfonso Moreno Cardoso, Magistrado - Juez titular del Juzgado de Primera Instancia número 64 de Madrid, los presentes autos de juicio ordinario que con el número ORD 262/2015 que se han seguido en este Juzgado, y en los que han sido parte, como demandante Dña. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , representada por el Procurador de los Tribunales Sr. IGNACIO MELCHOR ORUÑA, y defendida por el Letrado Sr Jose Antonio Ramos Mesonero, y de otra, y como demandado ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA. representado por el Procurador de los Tribunales Sra . MARIA ESTHER CENTOIRA PARRONDO y defendida por el Letrado Sr. Eduardo Asensi Pallares , en el ejercicio de la acción de reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la representación procesal de D. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx se interpuso demanda de juicio ordinario contra ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA en la que, y previa alegación de los hechos y fundamentos de Derecho que estimó oportunos, suplicó al Juzgado que se dicte sentencia de conformidad con los pedimentos formulados en la demanda, con imposición de costas a dicha parte.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda y emplazada la parte demandada al objeto de que compareciera en autos y contestara a la demanda, se personó en tiempo y forma y contestó a la demanda, oponiéndose a la pretensión ejercitada con base en los hechos y fundamentos de Derecho que estimó pertinentes.

TERCERO.- Convocadas ambas partes a la celebración de la audiencia previa prevista en el artículo 414 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se propusieron como medios de prueba los que estimaron oportunos para la acreditación de los hechos alegados, y admitida la prueba declarada pertinente se señaló día para la celebración del Juicio.

CUARTO.- Celebrado el juicio con la asistencia de las partes, en dicho acto se practicaron las pruebas propuestas por las partes y declaradas pertinentes, y practicada la prueba los Letrados de las partes formularon conclusiones sobre los hechos controvertidos y la prueba practicada, quedando los autos conclusos para dictar sentencia, que es dictada dentro del plazo legalmente establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente litigio viene configurado, de una parte, por la pretensión de la parte demandante, D^a XXXXXXXXXXXXXXXX, plasmada en el suplico de la demanda, consistente en que se dicte sentencia por la que se condene a la demanda a abonar a la parte actora la cantidad de 87.068'85 euros más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha de siniestro el 15/2/2014 y subsidiariamente los intereses legales desde la presentación de la demanda, decretando todo lo demás oportuno en derecho, en especial en lo que se refiere al art. 231 LEC.

Y, de otra, por la demandada, ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA que solicita la desestimación de la demanda.

SEGUNDO.- Las partes defienden sus respectivas posiciones aduciendo sustancialmente, por la primera, que se trata en el caso de defectuosa asistencia sanitaria referida a no prestar atención a una elevación de las transaminasas detectada en dos analíticas de las que tuvieron conocimiento diversos médicos pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud, y no actuar en consecuencia para evitar que acabase en fallo hepático fulminante y en un trasplante de hígado, como lamentablemente sucedió. Que se basa en informe pericial de la Dra. Patricia Moya y tras contar con el historial clínico de la demandante. Que la demandante en 1994, con 19 años, fue diagnosticada de artritis reumatoide a la que se dio tratamiento con los fármacos que constan en el informe, efectuándose distintos

cambios con distintos fármacos en sucesivos años hasta finales de 2012 (doc. 3). Que se produjo un tratamiento correcto cerca de la artritis dicha durante 2013 y 2014 (Hospital de Fuenlabrada) con el fármaco VIMOVO y elevación transaminasas y suspenden los medicamentos. Que es incorrecta la actuación entre Octubre 2013 y febrero 2014 con el tratamiento con DOLQUINE y con elevación de transaminasas; fármaco que se añade por sugerencia de Dermatología el 4 Octubre 2013 y es reiterada el 8 Octubre 2013 a través de consultas externas. A los 21 días de haber iniciado el tratamiento con DOLQUINE, el 25/10/2013 tiene que ingresar en Urgencias por dolores en piernas, espalda y cuello unido a fiebre y cefalea; y en analítica aparecen elevadas las transaminasas – a diferencia cuando tomaba VIMOVO- y los médicos no le dan importancia y se decide “reintroduzca Dolquine”. Con fecha 2 Diciembre 2013 el Servicio de Endocrinología, por desnutrición, al que se ha remitido, y en la analítica no se presta atención a las transaminasas, considerando que el hemograma es normal, y se emiten recetas para “dolquine” el 9 Diciembre 2013, pese a la analítica de Ingreso por urgencias de Octubre. El 9 Enero 2014 una segunda analítica por Endocrinología con elevación de transaminasas. El 23 Enero 2014 acude a Reumatología y los médicos siguen sin advertir la elevación de transaminasas de la analítica de urgencia en Octubre 2013, ni se pide nueva analítica, afirmándose que hay buena tolerancia de “dolquine” (doc. 616). El 11 Febrero 2014 tampoco se tiene en cuenta los valores elevados de transaminasas, y aluden a analítica de septiembre en vez de la de Octubre. Siguen los errores cuando el 13 Febrero 2014, la paciente acude al Centro de Salud quien anota hipertransaminasemia pero le resta importancia porque esos valores ya estaban anteriormente. Se ofrece cuadro/tabla para exponer que la demandante siempre tuvo correctas las transaminasas y que fue en mayo de 2013, cuando le suben los niveles coincidiendo con el tratamiento del fármaco VIMOVO se sospecha la reacción adversa y se retira; sin embargo no se reacciona igual con el que se prescribe DOLQUINE. Se incumplió la lex artis según la bibliografía medica, y que ante la elevación de las transaminasas debía haberse previsto el fallo hepático. Que a las 21’02 horas del 15 Febrero 2014, la demandante ingresa en la UCI del Hospital de Fuenlabrada (doc. 658), con síntomas desde hace cinco días, de malestar general, con mialgias, y desde hace tres días, fiebre de hasta 38’5°, sin tiritona, con astenia, hiporexia, náuseas, vómitos y orina más oscura. Se realiza analítica y aparecen las transaminasas en valores incompatibles con la viabilidad del hígado y se acaba diagnosticando fallo hepático agudo trasladándose al Hospital 12 Octubre, donde se decide trasplante que se realiza el 19 Febrero 2014 y se la da de alta el 10 Marzo 2014. Que el 12 Marzo 2014 realiza 1ª visita de la paciente a Rehabilitación, estableciéndose “limitación global” (662); el 4 Abril 2014, se diagnostica paresia de hemilaringe izquierda y de disfagia secundaria a dicha paresia; iniciándose fisioterapia y rehabilitación en sanidad privada (doc. 721); el 16 Junio 2014 alta en logopedia (doc. 665) y 27 Junio 2014 finalizan sesiones fisioterapia. Que la demandante estuvo ingresada hospital **24 días** a 71’84 euros da importe 1724’16 euros y 10%

corrector, **total 1.896'58 euros**; 108 días impeditivos a 58'41 euros, con 10% factor, resultan **6.939'11 euros**. Las secuelas y/o consecuencias del trasplante que pueden constituir daño moral muy grave que es evaluable en **6.000 euros**. Perjuicio Estético medio que se sitúa en 15 puntos, da resultado final de **18.233'16 euros**. **TOTAL indemnización 87.068'85 euros**

Por la segunda, se contravienen las alegaciones del escrito rector y las restantes argumentaciones ofrecidas en el transcurso del procedimiento y en concreto sostiene la negación de los hechos alegados por la demandante al no haber podido verificar los mismos por no carecer de copia autenticada de la historia clínica. Que sin perjuicio de aportar informe pericial los informes del Hospital Universitario 12 Octubre, tras la realización del trasplante, se pone de manifiesto el desconocimiento sobre la causa real del fallo hepático (folio 301 adjunto al escrito demanda). Pudo ser producido por una hepatitis aguda tóxica como por una hepatitis autoinmune en relación a la artritis reumatoide de la paciente. Por lo cual no cabe indemnización por unos daños que derivan de su propia patología de base, de la venia siendo tratada mucho antes que los hechos objeto de enjuiciamiento. Que los intereses del art. 20 LCS solo procederían desde que fue emplazada la demandada, el 31 marzo 2015, no desde la fecha del siniestro.

TERCERO.- Pues bien, el examen y valoración de las pruebas ofrecidas por los litigantes, sendas periciales y testifical de la demandada, llevadas a cabo en condiciones de pertinencia y utilidad, sin quiebra de derechos fundamentales, permiten determinar como hechos acreditados, a los fines de nuestra razón de decidir, los siguientes:

1)La aquí demandante venía siendo tratada de artritis reumatoide, constatándose en su historial que en 13 Diciembre 2012 se le prescribió el fármaco "Vimovo" y como quiera que en la analítica subsiguiente aparecen elevadas las transaminasas, se le retiró e Mayo 2013 y se normalizaron los niveles de aquellas.

Datos no cuestionados y que son reflejo de los docs. 404, 582, 587.

2)Por el Servicio de Reumatología, por sugerencia de Dermatología, se prescribe DOLQUINE el 4 Octubre 2013 y reitera, en atención externa, el 8 Octubre 2013. El 25/10/2013 tiene que ingresar en Urgencias por dolores en piernas, espalda y cuello unido a fiebre y cefalea; y en analítica aparecen elevadas las transaminasas; manteniéndose la prescripción del referido fármaco, en sucesivas asistencias que hubo de recibir, como la del 13 Febrero 2014, en que la paciente acude al Centro de Salud en donde se diagnostica hipertransaminasemia.

Datos no cuestionados y que son reflejo, entre otros, de los docs. 408, 606, 616, 633, 644, 3.21, 376.

3) Interín desarrollo precedente relatado, con fecha 13 Diciembre 2013, la analítica realizada presenta las transaminasas normalizadas, "GGT 17u/L".

Así consta en el informe aportado como prueba del juicio tras recabarse al Centro Hospitalario el historial completo de la paciente.

4) El 15 Febrero 2014, la demandante ingresa en la UCI del Hospital de Fuenlabrada (doc. 658), con síntomas desde hace cinco días, de malestar general, con mialgias, y desde hace tres días, fiebre de hasta 38'5°, sin tiritona, con astenia, hiporexia, náuseas, vómitos y orina más oscura. Se realiza analítica y aparecen las transaminasas en valores incompatibles con la viabilidad del hígado y se acaba diagnosticando fallo hepático agudo trasladándose al Hospital 12 Octubre, donde se decide trasplante que se realiza el 19 Febrero 2014 y se la da de alta el 10 Marzo 2014.

Se desprende de los datos del historial clínico.

5) No se ha determinado la causa última que origina el fallo hepático que provoca el trasplante de hígado.

No se desprende tal determinación de ninguna de las pruebas y tampoco de los dictámenes periciales de las partes.

6) No se ha proporcionado información, en este proceso judicial, acerca del estado general de la paciente, luego del referido trasplante, y en concreto sobre la enfermedad base de la artritis reumatoide en orden al tratamiento farmacológico y su relevancia con relación a las transaminasas.

Las analíticas de los documentos 350 (17 Marzo 2014) y sucesivos hasta el 369 (25 Agosto 2014) ofrecen valores normalizados de las transaminasas.

CUARTO.- Antes de entrar en el fondo del litigio, a modo de cuestiones previas, procedemos a “proveer” en relación a la tacha de los testigos formulada por la parte demandante respecto de los propuestos por la parte demandada, D^a Almudena Hernández Nuñez, D^a Azucena Rodríguez Robles, D. Miguel Cantalejo Moreira y D^a Olga Rubio Casas, a los que se designa incurso en los motivos del art. 3771. 2^a y 3^a, dependencia de quien propone e interés directo o indirecto. Pues bien, al margen de nuestra valoración global, es claro que los testigos no tienen dependencia con la Aseguradora Zurich y, de otro lado la presencia de los mismos se halla justificada desde la perspectiva de avalar sus respectivas actuaciones médicas con información del criterio justificativo de las mismas; siendo su interés el concerniente a defender la corrección de su actuación profesional. No se ha probado otro interés, cara el sentido de la resolución del pleito, que el despejar cualquier opinión dudosa discordante con su proceder y fundamento de *lex artis*. Ello, sin perjuicio de que los datos médicos están en el historial, hablan por sí solos, y no ha sido cuestionados en sí, solo su posible valoración.

Relacionado con lo anterior y las suspicacias aducidas en la tacha, es de subrayar que en el presente proceso, ni la demandante, propugnante de la existencia de culpa en la asistencia médica que causa el daño final a la paciente de una operación urgente repentina como el trasplante de hígado, ha ofrecido al Tribunal la posibilidad de contar con una pericial judicial, ni tampoco la demandada. Como consecuencia de lo cual, nuestra valoración resulta más difícil y hemos de realizarla atendiendo a lo previsto en el art. 348 LEC.

Asimismo, la parte demandante ha efectuado por escrito su valoración al

historial clínico recibido del Hospital en fechas inmediatas a la celebración del acto del juicio.

QUINTO.- De acuerdo con la resultancia fáctica expresamente determinada y la que apoya la fundamentación que exponemos en la resolución del pleito, ha de partirse que en la demanda se atribuye, resumidamente, que el fallo hepático, finamente sufrido por la demandante, habría podido evitarse atendiendo al valor de las transaminasas que presentaban una elevación desproporcionada, al menos en Enero 2014, cuando se había tenido la experiencia de Mayo 2013, al prescribirse el fármaco VIMOVO, en el tratamiento que se le viene cursando desde hace años para la artritis reumatoide, y al serle retirado se recupera la normalidad de aquellos valores. Con tal antecedente, se sostiene que cuando se le prescribe el fármaco DOLQUINE coincide que también la aparición del mismo efecto de subida de las transaminasas, sin embargo en este caso no se retira dicho fármaco sino que se reintroduce cuando la paciente por su iniciativa en momento determinado deja de tomarlo.

La propia parte demandante, tras la prueba del juicio, ha ofrecido cierto giro en el planteamiento inicial al sostener que la prescripción del Dolquine no se cuestiona, para hacer especial énfasis en que **a la vista de que las transaminasas adquieren un valor de 144, y el laboratorio además asigna dos asteriscos, a modo de alerta, no obstante ello, no se abrió un proceso de efectiva vigilancia y control de su evolución con la periodicidad de analítica que aconsejaba dicho dato.** Pues, en definitiva, hay una situación de pérdida de oportunidad que hubiera permitido prever el desenlace que se produjo y evitarlo. Tal omisión habría sido la causa del daño sufrido por la paciente/demandante.

SEXTO.-La demandante ha hecho especial énfasis en la incidencia de los fármacos puntuales señalados, que a lo largo del tratamiento de larga evolución, han ocasionado, coincidentemente y de modo exclusivo con la subida de las transaminasas de la paciente. Se apoya en el propio estudio de analíticas efectuadas y que presenta en la propia demanda bajo el formato de una tabla en la pagina 16. La propuesta que allí se expone, ciertamente, no ha sido cuestionada pese a tratarse de confección de parte. Atendiendo a ello se observa que el valor de las transaminasas se sitúa bruscamente en 86 el 10 Mayo 2013, cuando el control de 10 Abril 2012 lo era de 16. Tal circunstancia se relacionó con la toma de Vimovo y ante la sospecha de que fuera así se suprimió. A partir de ahí se van reduciendo los niveles has llegar a su normalización de valor 32 en la analítica de 30 Septiembre 2013. En Octubre siguiente se prescribe DOLQUINE, y aparecen elevadas las transaminasas en los análisis de 25/10/2013 (65) y 9/01/2014 (144).

Con relación a los precedentes analíticas citadas aparece otra intermedia, aflorada con el informe recabado al Hospital a instancia de la demandada, que situada en fecha 13 Diciembre 2013 sonde se sitúan las transaminasas en cifras de normalidad no cuestionada por la parte demandante. Esta, no obstante, argumenta

como explicación, que habiéndose suprimido la ingesta de Dolquine por la propia interesada y reintroducido en el tratamiento, los resultados de aquella analítica habrían sido sin dar lugar a efecto por la toma nuevamente de Dolquine, con base en que el fármaco se receta el 9 Diciembre 2013 y, aunque se hubiera adquirido y tomado efectivamente en momento próximo, no lo habría sido con la inmediatez como para que sus efectos se notaran en la analítica y fecha dichas. Se plantea una duda que no ha sido desvelada al preguntarse a los peritos, en especial, a los del dictamen de la demandada, en punto a la presencia inmediata o no en el organismo, en el hígado, de dicho fármaco. Ahora bien, los peritos de la demandada, comparecientes en el acto del juicio, Dr. D. José Francisco Perianes Matesanz (medicina interna) y el Dr. D. Jorge Mendoza Jimenez-Ridruejo (especialista Aparato Digestivo) en contradicción con el dictamen de la actora, D^a Patricia Moya Rueda (Licenciada en Farmacia, en Medicina y otras actividades) han expresado que la toxicidad de Dolquine es mínima, y que hay numerosas causas, en definitiva, por las que puede explicarse la subida de las transaminasas. La perito de la actora ha sostenido que su dictamen se ha realizado teniendo en cuenta los valores de las transaminasas y ha sostenido que era “sospechoso” el Dolquine de tal elevación. Pero contesta que no conoce el dato de que sólo se hayan detectado dos supuestos de toxicidad por Dolquine, según la literatura médica.

A partir de tal controversia se entra en el cuestionamiento de otro factor de la analítica como es la coagulación de sangre (protrombina), pero sobre tal aspecto la perito de la parte actora ha reconocido que no ha tenido en consideración. Sin embargo, los peritos de la demandada, en el acto del juicio, han defendido que esos valores son más relevantes que los de las transaminasas. Por otro lado, también han reconocido que cuando estos superar en 3 á 5 la normalidad (14-44), es un dato significativo y procede, sin que haya que quitar el fármaco Dolquine del tratamiento, **hacer un seguimiento vigilando la analítica cada semana**. En este punto, se admite que el hecho de que se quitara en su momento un fármaco, bajando las transaminasas (lo ocurrido con Vimovo,) y en el caso concreto del Dolquine, que no estuvo tomando un tiempo en que bajaron los niveles de transaminasas, para subir al reiniciar nuevamente su ingesta, podría ser un supuesto de “**reexposición**”, pero no al 100% dado que hay otros posibles fármacos y causas que hacen elevar aquellos niveles; y que habría que observar un criterio temporal para comprobar si ello se produce. **Pues bien, esta puesto de manifiesto que pese, al dato de 144 de transaminasas el 9 Enero 2014, ni se retira el Dolquine o se sustituye ni se practica seguimiento mediante la prescripción semanal de nuevas analíticas hasta que ha de ingresar por urgencias el 15 Febrero 214 (doc. 658), en que se diagnostica hepatitis aguda, derivándose a la enferma al Hospital 12 Octubre.**

SEPTIMO .- Conforme lo que se viene exponiendo se concluye: Si bien no se ha determinado la causa incuestionable del fallo hepático no por eso puede

desconocerse que la actuación médica no siguió el proceder pautado con precedente situación, en cuanto supuesto de elevados valores de transaminasas ligada con la prescripción del fármaco “Vimovo” retirándolo del tratamiento de la paciente, y que llevó coincidentemente a su recuperación normalizada de las transaminasas. De forma que pese a la similar coyuntura de reacción con la ingesta del nuevo fármaco “Dolquine”, se obvió esta circunstancia pese a su persistencia en el tiempo sin que se lograra de otro modo la obtención de normalidad funcional del hígado. Por tanto, más allá de que no se produjera finalmente una hipotética intoxicación medicamentosa o bien una hepatitis aguda autoinmune; -crisis que, en cualquier caso, pensamos, es posible, podría haberse retrasado en su aparición de haberse evitado referido fármaco- el caso se sitúa en la **omisión de un actuar que hubiera podido paliar los efectos de la enfermedad (actuar de medios) aunque de haber retirado dicho fármaco no se hubiera conseguido (resultado, no garantizado)**. Tal particular, valoramos, si bien que ya no en términos de causa eficiente de que se hubiera podido producir el fallo hepático, sí en el contexto del nuevo marco invocado por la demandante de “pérdida de oportunidad” por no haberse prestado atención y vigilancia ante la aparición localizada en fechas puntuales de elevación de transaminasas, cuando esto no se había producido a lo largo del tratamiento a la paciente, - se obvia la analítica de 13 de diciembre 2013, pues también, en buena lógica, no hubo tiempo material para que el Dolquine hiciera acto de presencia en el organismo de la paciente- adoptando el seguimiento y estudio pertinentes para desechar la incidencia que estaba produciéndose en la paciente, ya por el Dolquine, ya por cualquier otro fármaco o causa distinta, que hubiera podido evitar el hecho de tener que pasar la paciente por la situación inesperada e imprevisible que hubo de sufrir. Pues, aunque el supuesto ocurrido no se hubiera podido evitar, la actuación médica que demandaba la situación no puede entenderse que consistiera solamente en una mera “vigilancia”, sin pautar nada más, cual se ha defendido por los doctores peritos de la demandada en el juicio. En definitiva, no se ejerció la actividad de medios que estaban a disposición como hubiera sido la simple retirada del referido Dolquine, y el control periódico indicado, según dichos peritos, de analítica semanal, que tampoco fue observado hasta la fecha crítica del fallo hepático.

Tal acreditación lleva a tener que en el caso se produjo ciertamente, al menos, una “pérdida de oportunidad” de conocer porque se elevaron las transaminasas, sin que se adoptara una actuación médica tendente a conocer la causa y evitar, en su caso, el resultado del fallo hepático, lo que se refleja en la inobservancia de la “lex artis ad hoc” que causa daño y éste ha de ser indemnizado por la aquí demandada de conformidad con el art. 1902 y ss CC civil en relación con los arts. 73 y 76 LCS.

OCTAVO.- Llegado al punto de la indemnización que procede atribuir al daño causado, tenemos, por un lado, que la parte demandante no ha modificado su petitum aun cuando planteara en el informe final que en todo caso se habría

producido pérdida de oportunidad de evitarlo. De otro, la demandada que solicita la desestimación íntegra y, de otro modo, que procedía una reducción de la cantidad pedida. No se han cuestionado, de otro lado, los conceptos y los importes de los mismos. Consiguientemente, estimamos adecuado a todo ello que, por lo que se deja probado, es decir, que no hubo un incumplimiento absoluto de la *lex artis* pero que ciertamente no se procedió a efectuar un control o vigilancia respecto un dato de la analítica, con el seguimiento idóneo de verificación periódica de cada semana de la evolución de las transaminasas, procede cuantificar el monto indemnizatorio en un 20% alzado de la petición de 87.068'85 euros, cual adecuado y proporcionado al daño realmente sufrido por la paciente; fijando así la estimación de la demanda en la suma de **17.413'77 euros**.

Dicha suma se verá incrementada con los **intereses del art. 20LCS desde la fecha del 31 Marzo 2015 que es cuando la demandada conoce el planteamiento y fundamento de su pretensión**. Esto porque, como ha puesto de manifiesto el debate, estuvo justificada la no consignación por la Aseguradora por la incertidumbre evidente que concurría en el caso y que solo puede representarse, cara su responsabilidad, en dicho momento de conocer la demanda.

NOVENO.- Finalmente, atendiendo al resultado del pleito no procede hacer expreso pronunciamiento sobre las costas del juicio conforme permite el art. 394 LEC.

Vistos los artículos citados y demás de aplicación al caso.

F A L L O

ESTIMO parcialmente la demanda formulada por el Procurador D. IGNACIO MELCHOR DE ORUÑA en nombre y representación de D^a XXXXXXXXXXXXX contra ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA representada por la Procuradora D^a MARIA ESTHER CENTOIRA PARRONDO; y en su consecuencia condeno a la expresada demandada a pagar a la actora la suma de DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS TRECE EUROS CON SETENTA Y SIETE CENTIMOS (17.413'77 euros); mas con los intereses arriba indicados. Todo ello sin hacer expresa condena en costas a ninguna de las partes.

La presente resolución se notifica vía LEXNET, al amparo del Artículo 162 de la L.E.C., con las prevenciones y efectos reguladas en el mismo

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de APELACIÓN en

el plazo de VEINTE DIAS, ante este Juzgado, para su resolución por la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid (artículos 458 y siguientes de la L.E.Civil), previa constitución de un depósito de 50 euros, en la cuenta 2661-0000-04-0262-15 de este Órgano.

Si las cantidades van a ser ingresadas por transferencia bancaria, deberá ingresarlas en la cuenta número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, indicando en el campo beneficiario Juzgado de 1ª Instancia nº 64 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2661-0000-04-0262-15.

Así mismo deberá aportar justificante del pago de la tasa prevista en la Ley 10/2012 de 20 de noviembre por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

EL ILMO. MAGISTRADO – JUEZ

DILIGENCIA.- En Madrid, a dieciocho de mayo de 2017. La extiendo yo, la Letrada de la Administración de Justicia, para hacer constar que, en el día de la fecha es firmada y entregada a la Oficina judicial por el Ilmo. Magistrado-Juez que la suscribe, la anterior sentencia, y que se pasa a dejar en autos certificación literal de la misma, llevando el original al libro de sentencias, procediendo seguidamente a su notificación a las partes. Doy fe.

LA LETRADA DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA

NOTA: Siendo aplicable la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en los artículos 236 bis y siguientes de la Ley Orgánica del Poder Judicial, los datos contenidos en esta comunicación y en la documentación adjunta son confidenciales, quedando prohibida su transmisión o comunicación pública por cualquier medio o procedimiento y debiendo ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia.