AUDIENCIA PROVINCIAL
SECCION PRIMERA
GIRONA

APELACION CIVIL.

Rollo nº: 210/2014
Autos: procedimiento ordinario nº: 230/2012
Juzgado Primera Instancia 1 Blanes

SENTENCIA Nº 152/14

Administració de justícia a Catalunya • Administracion de justicia en Cataluña

Ilmos. Sres.:
PRESIDENTE
Don Fernando Lacaba Sánchez
MAGISTRADOS
Don Carles Cruz Moratones
Doña Núria Lefort Ruiz de Aguiar

En Girona, diecinueve de mayo de dos mil catorce

VISTO, ante esta Sala el Rollo de apelación nº 210/2014, en el que ha sido parte apelante [redacted], representada esta por la Procuradora Dª. MARIA DOLORS SOLER RIERA y dirigida por el Letrado D. [redacted] y como parte apelada [redacted], representada por la Procuradora Dª. FRANCINA PASCUAL SALA y dirigida por el Letrado D. [redacted].

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado Primera Instancia 1 Blanes, en los autos nº 230/2012, seguidos a instancias de [redacted]

[redacted]. , representado por la Procuradora Dª. Francina Pascual Sala y bajo la dirección del Letrado D. J[redacted]y, contra [redacted], representado por la Procuradora Dª. Mª Dolors Serra Riera, bajo la dirección del Letrado D. [redacted], se dictó sentencia cuya parte dispositiva, literalmente copiada dice así: "FALLO: *Que estimo parcialmente la demanda presentada por el Procurador de los Tribunales Dña.Francina Pascual Sala en nombre y representación de* [redacted] *y* [redacted] *contra* [redacted].

Condenando a [redacted] *a pagar en concepto de indemnización asegurada mediante póliza la cantidad de 50.905,17 euros, cantidad a la que habrá que añadirse los interés previstos en el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro.*

Se desestiman el resto de pretensiones formuladas.

Las costas se imponen a cada parte las causadas a su instancia y las comunes por mitad ".

SEGUNDO.- La relacionada sentencia de fecha 24/01/2014, se recurrió en apelación por la parte demandada, por cuyo motivo se elevaron los autos a esta Audiencia y se han seguido los demás trámites establecidos en la LEC.

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

VISTO siendo Ponente el Iltmo. Sr. Magistrado D. Fernando Lacaba Sánchez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Antecedentes de consideración necesaria.

[redacted] formuló demanda de juicio ordinario contra [redacted], ejercitando una acción de impugnación del dictamen pericial emitido al amparo del art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro, por considerarlo unilateral y con errores técnicos en su contenido, además de extralimitarse en su cometido y emitirse fuera de plazo, y al mismo tiempo acumuló otra acción mero declarativa sobre falta de cobertura y alcance de la póliza de seguro nº BIDJ063918 de todo riesgo construcción, suscrita

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

el 08/07/2009 con vencimiento el 06/01/2012. Todo ello debido al siniestro acaecido el día 19 de abril de 2011, consistente en despegado de dos baldosas de mármol en el salón de la planta baja, que acabó afectando al sótano y piso, siendo 600m2 la superficie totalmente afectada de un total de 800m2 de superficie edificada.

Para la valoración de lo ocurrido el asegurado nominó al perito [redacted] a fin de que hiciere un análisis de las causas del siniestro, valoración y demás circunstancias con influencia en la cuantía de la indemnización. Por su parte la aseguradora nombro al gabinete pericial [redacted], interviniendo en su nombre [redacted] y [redacted]. A la vista de la discrepancia entre sendos peritajes, el asegurado propuso una terna de peritos, aceptando la aseguradora a [redacted], por lo que no fue preciso acudir a la designación judicial.

El demandado se opuso a la demanda, alegando que fue la propia aseguradora demandante la que promovió el trámite de liquidación del daño previsto en el art. 38 LCS y que la impugnación del dictamen responde, únicamente, al hecho de que la cuantificación del daño realizada por el perito en discordia ha sido superior a la inicialmente prevista por la aseguradora.

En atención a la obligación de atender el siniestro, el demandado ejercitó reconvención en exigencia de su abono y solicitaba el pago integro de la cantidad de 145.761,81€, peritados, con incremento de los intereses del art. 20 LCS.

La sentencia de primera instancia estimó parcialmente la demanda reconvencional y condenó a la aseguradora al pago al demandado/asegurado de 50.905,17€ en concepto de indemnización, sin imposición de costas.

Recurrida la sentencia por el asegurado, imputando a la sentencia: a) incongruencia, b) vulneración del contenido del art. 38 LCS y del art 7 CC así como de la doctrina de los actos propios y c) errónea valoración de la prueba.

No hay controversia en los siguientes hechos que sirve de soporte láctico a las pretensiones de las partes:

[redacted] contrató con la aseguradora [redacted], una póliza de daños "todo riesgo" que, entre otros riesgos, garantizaba los inherentes al proceso constructivo de una vivienda unifamiliar, por defectos en los materiales o

Administració de justícia a Catalunya • Administracion de justicia en Cataluña

por mano de obra defectuosa. El riesgo pivotaba sobre una vivienda unifamiliar de nueva construcción de 800 m2 de superficie, construida sobre parcela de 1.710 m2 sita en la localidad de [redacted]

A mediados del mes de abril de 2011 se pudo apreciar que el pavimento de mármol colocado sobre un suelo radiante de solera de colocación anhidrita comenzaba a moverse por algunas de sus piezas, lo que acabo afectando a 600 m2 de dicho suelo en sótano, planta baja y piso.

Fijada la causa de ello en la defectuosa colocación por no llevar a cabo la imprimación aislante superficial con el producto "Primer A ECO", las partes no alcanzaron un acuerdo acerca del importe a indemnizar, por lo que acudieron al procedimiento previsto en el art. 38 LCS.

SEGUNDO.- Sobre el peritaje del art. 38 LCS

El procedimiento pericial del art. 38 LCS, esta contemplado para dar solución a los supuestos en que las partes, tras las oportunas negociaciones y producido el impago por parte de la aseguradora previsto en el art. 18 de la meritada Ley, no se logra un acuerdo acerca del "quantum" indemnizatorio.

En este mismo sentido, nos recuerda la STS nº 747/2009 de 11 de noviembre que: "El artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro contiene un derecho de carácter imperativo y sustraído a la disponibilidad de las partes, a través del cual se resuelven las divergencias que surjan, sobre valoración del daño, entre aseguradora y aseguradora.

El art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro instaura un procedimiento extrajudicial para la liquidación del daño, con el nombramiento y actuación de peritos en la forma y condiciones que en él se indican, y que en situación de discrepancia meramente cuantitativa se convierte en un trámite preceptivo e imperativo para las partes, ninguna de las cuales es libre para imponer a la otra una liquidación del daño a través de un procedimiento judicial, impidiendo que el asegurado inicie un procedimiento de esta clase para fijar el valor del daño en caso de que el dictamen del perito de la aseguradora contradiga las conclusiones valorativas alcanzadas por el perito designado por la parte. Como tal, se garantizan unos mínimos de Derecho necesario, de marcado interés público, impuestos por la

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

Ley y sustraídos a la voluntad de las partes, que obligan a la consideración de la función de los intervinientes en el mismo como peritos decisores de acuerdo con criterios que exceden de la misión que éstos, en otros casos, tengan como asesores técnicos de cada parte y la aproximan a la de los árbitros, no obstante las salvedades que se derivan de las diferencias notables entre impugnación del laudo e impugnación del dictamen pericial (SSTS 14 y 17 de julio 1992; 20 de enero 2001; 9 de diciembre de 2002; 2 de febrero 2007 y 28 de enero 2008 , entre otras)."

Por su parte la más reciente STS núm. 783/2011 de 16 noviembre, con cita de la Sentencia de 25 de junio de 2007 (RJ 2007, 3450), establece lo siguiente:

"Se ha de partir de la finalidad que la Ley atribuye al trámite establecido en el señalado artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, que no es otra que la de facilitar una liquidación del siniestro lo más rápida posible cuando las partes, asegurada y aseguradora, discrepen en la cuantificación económica de los daños derivados del mismo, articulando, en función de dicha finalidad, un procedimiento imperativo para los litigantes, si bien dicho rasgo de imperatividad desaparece cuando la discrepancia no se centre únicamente en la cuantificación, como sucede en los casos en que el asegurador discrepa respecto del fondo de la reclamación, por cuestionar la existencia misma del siniestro, su cobertura por la póliza de seguro, u otras circunstancias que pudieron influir en su causación o en el resultado.... , y por lo que indica la sentencia de esta Sala de 14 de julio de 1.992 (RJ 1992, 6288), en la que se dice que la labor del tercer perito no es la de dirimir, sino la de dictaminar junto con los otros dos, y es ese el dictamen -conjunto siempre- el que ha de acatarse o impugnarse judicialmente.....

Sobre la verdadera finalidad del referido procedimiento y su carácter imperativo, la misma Sentencia, mencionando las de 17 de julio de 1992 (RJ 1992, 6432) señala que "el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro regula un prolijo, aunque incompleto y a veces oscuro, procedimiento de carácter extrajudicial cuya finalidad no es otra que la de procurar una liquidación lo más rápida posible en los siniestros producidos en los seguros contra daños, cuando no se logre acuerdo entre las partes dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de aquéllos, con el fin de evitar las inevitables mayores dilaciones del procedimiento judicial, con lo que este procedimiento extrajudicial tiene carácter negativo"; precisando que, en tal situación de discrepancia meramente cuantitativa, el procedimiento extrajudicial se convierte en un trámite preceptivo e imperativo para las partes, que no son libres "para imponer a la otra una liquidación del daño a

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

través de un procedimiento judicial...", impidiendo que el asegurado inicie un procedimiento judicial para fijar el valor del daño en caso de que el dictamen del perito de la aseguradora contradiga las conclusiones valorativas alcanzadas por el perito designado por la parte, ya que "el párrafo 7º del art. 38 es clarísimo en el sentido que él solo puede conocer de la impugnación judicial del dictamen de los tres peritos, resultado de la unanimidad o de la mayoría, pero no suplirlos...".

De la doctrina expuesta, puede colegirse que, el artículo 38 de la misma ley establece, con carácter imperativo un procedimiento para verificar la valoración del daño, en los casos de seguro, una vez producido el siniestro, sin que pueda abandonarse unilateralmente por cualquiera de las parte una vez iniciado, y lo resuelto por los peritos es vinculante, sin perjuicio del derecho a la impugnación judicial posterior, (en tal sentido las ss. de la AP de Granada de fecha 16 de mayo de 2.005 y la de fecha 7 de octubre de 1.994 de la AP de Ourense). De hecho el propio art. 2 LCS establece que los preceptos de esa Ley "tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se establezca otra cosa", excepción ésta no contemplada en el art. 38.

En definitiva, dos son las notas que definen este precepto: obligatoriedad y vinculación y tiene como función, la liquidación técnica de los seguros y la propuesta del importe liquido de la indemnización. Las partes, sin embargo, pueden decidir no acudir a este procedimiento, o bien puede suceder que no estén conformes con cuestiones relativas al fondo de su discrepancia, como ocurre cuando una de ellas, normalmente el asegurador, niega la cobertura del siniestro producido, en cuyo caso está abierta la vía judicial como reconocen las SSTS de 10 de mayo de 1989 (RJ 1989, 3748) y 31 de enero de 1991 SIC (RJ 1992, 538).

TERCERO.- Sobre los motivos del recurso. Incongruencia

Comienza el recurso por imputar a la Sentencia de primer grado incongruencia por falta de ajuste de su parte dispositiva con el suplico de la demanda. Y ciertamente ello es así, en la que medida en que el meritado suplico de la demanda de la aseguradora acumulaba una acción de impugnación del peritaje a otra declarativa en orden a inexistencia de obligación de indemnizar por falta de cobertura, resultando que el fallo termina por condenar a la propia demandante al pago de 50.905,17€; dicho de otro modo, si la demanda de la aseguradora ejercitaba una acción de impugnación de la pericia en discordia y otra declarativa, no se adivina en que parte ha habido estimación parcial de la demanda, cuando el

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

fallo condena a la aseguradora demandante.

Constituye doctrina de esa Sala que el deber de congruencia, consistente en la exigencia derivada de la necesaria conformidad que ha de existir entre la sentencia y las pretensiones que constituyen el objeto del proceso, existe allí donde la relación entre estos dos términos, fallo y pretensiones procesales, no está sustancialmente alterada (SSTS de 11 de febrero de 2010, RC n.º 2524/2005, 21 de enerote 2010, RC n.º 2349/2005)..

En el caso analizado en el presente recurso, la decisión del fallo judicial trae causa de la respuesta dada por la aseguradora a la reconvención formulada por el demandado y, sobre todo, del suplico subsidiario de la misma en el que, con carácter meramente subsidiario, se avenía a reconocer el pago de la suma finalmente aceptada de importe 50.905,17€; dicho de otro modo, si bien es cierto que la mera lectura del fallo impugnado llevaría a la conclusión del recurso, en orden a una especie de incongruencia interna de la sentencia, también lo es, que la aseguradora, en la contestación a la reconvención, hizo expreso reconocimiento de abonar la suma finalmente concedida, por lo que, en definitiva, el fallo se ajusta a las pretensiones de las partes.

Se desestima el inicial motivo del recuso.

CUARTO.- Motivos acumulados basados en, infracción legal por vulneración de los art. 38 LCS y 7 del Código Civil, por vulneración de la doctrina de los actos propios. (Entiende la Sala que debería haberse hecho cita del art. 111.8 Codi Civil Catalunya dedicado, precisamente, a los "actos propios").

En el análisis del motivo, deben traerse a colación dos premisas fundamentales, con incidencia notable en la solución del recurso:

a) La aseguradora, al acudir al procedimiento del art. 38 LCS, partía del hecho de aceptar la cobertura del seguro; recuérdese que el presente dictamen pericial de la LCS se produce cuando las partes no se pusieren de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, esto es, partiendo de que siendo un siniestro aceptado, únicamente se discrepe en la cuantía, y para lo cual es preciso el dictamen pericial en los términos previstos en el citado articulo.

b) La Sentencia de primer grado desestima los aspectos formales en que

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

fundaba la aseguradora su pretensión, esto es, informe emitido unilateralmente, falta de consenso entre los peritos, extralimitación de los mismos y nulidad por emisión fuera de plazo, y frente a dicho pronunciamiento, la aseguradora se ha aquietado al no impugnar el mismo.

Corolario de todo lo expuesto y consecuencia necesaria de la postura procesal de la aseguradora es que, el dictamen emitido por el perito en discordia o tercer perito [redacted], es perfectamente válido y ello aun cuando se pudiera haber emitido de manera individual y no colegiada como impone el precepto, pues además de que dicho actuar ha sido admitido por la jurisprudencia (ad exemplum SSTS 5/6/1999, 25/06/2007 y 04/02/2010), se reitera, que la aseguradora se ha aquietado frente a la desestimación de dicho motivo formal esgrimido en su demanda y en tal sentido, la Sentencia alude a que hubieron contactos entre los peritos, para descartar una elaboración meramente individual (Fundamento Segundo) sin que este extremo, se reitera, fuese impugnado por la aseguradora.

En apoyo de ello, debe recordarse la STS, anteriormente citada de 16 Noviembre 2011, que menciona la de 25 Junio 2007, en cuanto a que "el dictamen pericial en cuestión se puede considerar como una institución "sui generis", en el que los peritos no actúan como asesores sino como decisores, en una actividad próxima a la propia de los árbitros, pero, sobre todo, por una interpretación literal del articulo 38, apartado séptimo, de la Ley del Contrato de Seguro , y por lo que indica la sentencia de esta Sala de 14 de julio de 1.992 (RJ 1992, 6288), en la que se dice que la labor del tercer perito no es la de dirimir, sino la de dictaminar junto con los otros dos, y es ese el dictamen -conjunto siempre- el que ha de acatarse o impugnarse judicialmente.".

No puede compartir la Sala, el criterio de la Sentencia impugnada, recogido al inicio del fundamento tercero, cuando, en justificación de su decisión, menciona "que la validez del peritaje no es obstáculo para que la aseguradora pueda impugnar el mismo en relación al quantum indemnizatorio" (sic) y ello por cuanto la aseguradora nunca impugnó el peritaje en relación al importe de los daños, pues lo hizo por aspectos meramente formales y si bien es cierto, que acumuló una acción declarativa, tal pretensión se sustentaba sobre la premisa de inexistencia del dictamen pericial, como puede apreciarse de la lectura del escrito de demanda, que sitúa la meritada acción declarativa, "en el hecho demostrado de la invalidez del dictamen pericial emitido, que resulta ser incluso inexistente..." (folio 34), luego,

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

establecida en la sentencia impugnada la validez y existencia del mismo, a su conclusión deberá estarse en cuanto a la cuantía fijada, pues esa y no otra, era la finalidad ultima del proceso pericial estudiado al que decidieron acudir las partes de común acuerdo y que, no olvidemos, es imperativo y obligatorio para las mismas, las cuales no son libres para imponer a la otra una liquidación del daño a través de un procedimiento judicial, según la abundante jurisprudencia citada precedentemente, pues de no ser ello así, se haría innecesario dicho proceso pericial.

Aplicada la doctrina jurisprudencial expuesta al caso de autos, debemos concluir que la aseguradora no negó la cobertura del siniestro, sino que se negó al pago de la suma acordada por el tercero de los peritos, llegando, incluso a realizar una oferta de 85.000€, con posibilidad de alcanzar los 95.000 €, una vez conocido dicho dictamen, según acredita el email remitido por [redacted], en representación de la aseguradora al corredor de seguros del asegurado, en fecha 23 Marzo 2012 (documento nº 9 de la contestación a folio 280), lo que, en tesis del recurso, supone ciertamente un contrasentido con la demanda en la que se llega a negar la cobertura del siniestro; dicho de otra manera, la aseguradora expreso un consentimiento que creo una expectativa en el asegurado, que se vio truncada con la posterior conducta de aquella, lo que supone, actuar contra los actos propios. Recordemos que el art. 55 Código de Comercio establece que los contratos en que intervenga Agente o Corredor quedarán perfeccionados cuando los contratantes hubieran aceptado su propuesta.

Se estiman ambos motivos y deberá atenderse al quantum de la reconvención.

QUINTO.- En cuanto a los intereses del art 20.4 LCS, en relación con el art 38 de la meritada Ley.

En la demanda reconvencional que esgrimió el asegurado, se solicitaban los intereses del art. 20.4 LCS, toda vez, se decía, que la compañía ha incurrido en mora en el cumplimiento de su obligación (antecedentes de hecho "in fine" a folio 179).

Por su parte la aseguradora negó el devengo de los meritados intereses, sobre dos premisas: a) la suma inicialmente solicitada por el asegurado era tremendamente exagerada (sic) y b) los intereses durante los dos primeros años,

Administració de justícia a Catalunya • Administración de justicia en Cataluña

solo podrían ascender al tipo legal incrementado en un 50%, según doctrina del TS.

Finalmente, la Sentencia impugnada, se aplica lo dispuesto en el art. 38 LCS y estima los intereses previstos del art. 20.4 LCS sobre la suma reconocida en su parte dispositiva, con la formula propuesta por la aseguradora, la cual, tampoco impugna expresamente, este pronunciamiento.

Sobre este extremos, nos dice la Sentencia T.S. 38/2010, (Sala 1) de 4 de febrero, lo siguiente:

"El artículo 20 LCS establece un régimen general para toda clase de seguros, mientras que el artículo 38.9 LCS se refiere a los intereses cuando se haya utilizado el procedimiento establecido en este artículo para la liquidación del daño producido. En el párrafo octavo, el artículo 38 LCS admite dos posibilidades: o bien que se impugne el dictamen, en cuyo caso, "el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18 " o bien que no se impugne, en cuyo caso "abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en el plazo de quince días" y es entonces cuando el párrafo 9 impone la obligación de pagar intereses si "el asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente" y este interés "empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador" (STS 10 de mayo 2006), es decir, existe un doble sistema de intereses, de carácter general y especial, lo que implica que la regla 6.ª del art. 20 ceda ante la más especial del párrafo último del art. 38 de la misma Ley de Contrato de Seguro, que marca como fecha inicial de devengo del interés previsto en el art. 20 aquella en que la valoración de los peritos devino inatacable para el asegurador (STS 5 de marzo 2007)"

Siendo hecho no controvertido que el dictamen del tercer perito se confeccionó, por todo, el día 2 de Marzo de 2012 (doc. nº 5 de la contestación a folio 189) y en el mismo se alude, de manera expresa, a "que los peritos actuantes nos han facilitado sus respectivos informes periciales, destacando su profesionalidad y espíritu de colaboración" (folio 232), puede colegirse que, a partir de la indicada fecha la aseguradora tuvo cabal conocimiento del resultado de la tercera pericia, como lo acreditan el email remitido por el perito en discordia a los peritos de la aseguradora, precisamente el mismo día 2 de Marzo de 2012 (documento nº 8 de la contestación a folio 277).

Probado, como se dijo anteriormente, que en las gestiones llevadas a cabo

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

entre las partes con anterioridad a la pericia en discordia, la aseguradora había hecho ofrecimiento de pago al asegurado, de una suma que oscilaba entre los 85.000€ y los 95.000€, sin alcanzar por ello el total de los 145.761,81€ a que ascendía la pericia definitiva, debe concluirse que ha hubo demora por la aseguradora en el pago de la cantidad finalmente fijada en la pericia en discordia, lo que supone que, no habiendo prosperado la impugnación de dicha pericia realizada por la aseguradora/recurrida, la indemnización procedente es la que se estableció en el meritado tercer dictamen, indemnización que no fue pagada de inmediato, por lo que de acuerdo con el último párrafo del art. 38 LCS, cabe la condena al pago de intereses del art. 20 LCS, en la forma establecida en el mismo, esto es, la indemnización correspondiente, en el caso de 145.761,81€, se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20, que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador, esto es, el 2/03/2012 y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso.

SEXTO.- Costas.

La estimación del recurso y, con ello, de la demanda reconvencional, pasa por la imposición de costas de primera instancia, generadas por la misma, a la aseguradora demandante, quien correrá, además, con las causadas a su instancia, sin mención sobre las del recurso dada su estimación.

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS:

ESTIMAMOS el recurso de apelación formulado por la representación del apelante [redacted], contra la resolución de fecha 24/01/2014, dictada por el Juzgado Primera Instancia 1 Blanes, en los autos de nº 230/2012 de Procedimiento ordinario, de los que este Rollo dimana, y **REVOCAMOS** la referida Sentencia y estimando la demanda reconvencional **Condenamos** a la entidad [redacted] a abonar al recurrente/asegurado la suma de CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN

Administració de justícia a Catalunya · Administración de justicia en Cataluña

CÉNTIMOS (145.761,81€), incrementada en los interés del art. 38.9 LCS, en la forma establecida en el fundamento quinto de esta sentencia.

Las costas de la demanda reconvencional, causadas en la primera instancia, lo serán a cargo de la aseguradora.

No se hace pronunciamiento sobre las costas del recurso que se estima.

Frente a esta Sentencia cabe interponer recurso extraordinario de infracción procesal y casación, ante el Tribunal Supremo, si concurren los presupuestos procesales precisos para ello.

Líbrense testimonios de la presente resolución para su unión al Rollo de su razón y remisión al Juzgado de procedencia, junto con las actuaciones originales.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Iltmo. Sr. Magistrado - Ponente D. Fernando Lacaba Sánchez, celebrando audiencia pública en el día de la fecha, de lo que certifico.

Administració de justícia a Catalunya • Administración de justicia en Cataluña