

**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 2  
LLIRIA (VALENCIA)**

Calle METGE JOSEP PÉREZ MARTÍNEZ, S/N  
TELÉFONO:

N.I.G.: 46147-41-2-2014-0003791

**Procedimiento: Asunto Civil 000742/2014**

**SENTENCIA Nº 000118/2015**

En Liria a 5 de Junio de dos mil quince.

Vistos por mí, D<sup>a</sup> Rosa Mercedes Moya Alcañiz, Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción Nº Dos de los de Liria y su Partido, los autos de juicio ordinario registrados con el Nº742/2014, seguidos a instancia del Procurador de los Tribunales José Sapiña Baviera, en nombre y representación de X, contra la mercantil Génesis Seguros SA, en la que ejercitaba la acción de reclamación de cantidad, intereses legales, y costas.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por turno de reparto de fecha 11 de junio 2014, correspondió a este Juzgado la demanda de juicio ordinario, interpuesta por el Procurador José Sapiña Baviera, en nombre y representación de X, contra la mercantil Génesis Seguros, en la que reclamaba la cantidad de 91.436,78 €, intereses legales y costas. Por auto de 17 de junio 2014, se admite a trámite la demanda, y emplaza a las demandadas para que comparezca y conteste en plazo de 20 días, haciéndolo, para oponerse, el día 19 de diciembre de 2014. Mediante Decreto de 7 de enero

de 2014 se convocó a las partes a la celebración de Audiencia Previa el día 19 de febrero 2014, que finalmente se celebró el día 13 de marzo del mismo año.

**SEGUNDO.-** En la citada Audiencia como medios de prueba se propuso, por ambas partes, documental y pericial. Como fecha para la celebración del juicio se fijó el día 2 de junio de 2015.

**TERCERO.-** Al acto del juicio comparecieron las partes y, tras la práctica de la prueba pericial conjunta y documental por reproducida, debidamente registrada en soporte audiovisual, vertieron las partes las conclusiones sobre los hechos controvertidos que tuvieron por conveniente, quedando los autos finalmente en poder del proveyente para Sentencia.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **PRIMERO.- PRETENSIONES DE LAS PARTES. DINÁMICA DEL SINIESTRO.**

En lo relativo a las pretensiones de las partes, el actor demanda a la mercantil Génesis Seguros Generales, SA de Seguros y Reasguos y, basándose en el Art. 1902 del C.c, al que se remite el Art 1.1 párrafo 2 de la Ley 30/95, ejercita la acción de responsabilidad extrancontractual reclamando 91.436,78 € por los daños personales padecidos por el demandante X en el accidente del día 4 de septiembre de 2011, intereses legales a contar desde la fecha de interposición de la demanda, y costas. Sin embargo, en base a un error de cálculo, la parte actora al inicio del plenario corrigió la cuantía exigida, fijándola definitivamente en 81.645,18 euros. En particular, se reclama en este proceso aquel importe de la indemnización que el actor entiende que resta, habiéndosele entregado por la aseguradora la cuantía de 127.955,83 euros previamente al comienzo del proceso. La demandada, que no discutía la mecánica del accidente, se opuso por discrepar del total de días de sanidad, de los días improductivos y no improductivos, de la puntuación de las secuelas, así como de la aplicación del factor de corrección que hacía la parte actora.

Visto que no es negada la dinámica del accidente procede entrar de lleno en la corrección de la reclamación formulada por el demandante. En todo caso, cabe recordar que el actor exige una indemnización por las lesiones corporales y secuelas cuyo origen residen en el siniestro ocurrido el día 4 de septiembre de 2011, en la carretera CV-35, km 28.4, cuando el vehículo Renault Megane V5569GT, asegurado por Génesis, salió de la calzada, colisionando contra distintos inmuebles. El conductor y propietario del automóvil falleció a consecuencia del accidente, siendo ocupante el Sr X. Tampoco constituye hecho controvertido las distintas intervenciones a las que X fue sometido a consecuencia del siniestro.

## **SEGUNDO.- DÍAS DE CURACIÓN**

En lo que se refiere al total de días necesarios para alcanzar la sanidad, que es el primer punto controvertido, la actora manifestó que se había producido un error en su escrito de demanda, porque el paciente recibió el alta el día 25 de abril de 2012 en lugar de 2013, ergo redujo sus pretensiones. Esta equivocación provocó que la parte demandante estimase el precio de la indemnización en virtud del Baremo aprobado en el año 2013, debiendo sin embargo de aplicar el Baremo del año 2012. Por ende, considera el actor que necesitó 212 *días improductivos*, valorando cada uno de ellos en 56,60 euros, lo cual arroja un resultado de 11.764,48 euros, en lugar de 32.963,84 € consignados en la demanda. Respecto a los *días no improductivos*, en lugar de 182, serían 546 días, valorando cada uno de ellos en 30,46 euros, de forma que se estiman en 17.111,64 euros actualmente –fijando 5.703,88 € en la demanda-. Respecto a los *días hospitalarios*, el actor asegura que permaneció 33 días en las instalaciones sanitarias, pero la aseguradora dice que los días hospitalarios fueron 32, cuya indemnización es de 69,61 euros. El actor dispone que el total de la indemnización a consecuencia de la incapacidad temporal alcanza el importe de 31.239,91 euros tras las enmiendas. En resumen, la cuantía total y final, ya corregida, es de 81.645,18 euros, ergo inferior a la reclamada en el comienzo del proceso. Con esta modificación el objeto del procedimiento no sufre una alteración sustancial. Por su parte, la entidad demanda no formuló ninguna objeción a la nueva cifra, sino que expresó su conformidad en sala a que se tomara el nuevo cálculo como aquél que el actor interesa, sustituyendo al reflejado en la demanda.

En el procedimiento se practicó conjuntamente la prueba pericial, de manera que declararon los Dres Evelio González Prieto y la Dra. X, autores de los informes que aportaron respectivamente el actor y la demandada.

Centrándonos en el número de días de la incapacidad temporal que cada parte defiende, para la actora sumaron 791, desglosados en 33 días de hospitalización, 212 días improductivos y 546 no improductivos; mientras que la demandada afirma que fueron 382: 32 días de hospitalización, 150 días improductivos y 200 no improductivos, presentado ambas el correspondiente informe pericial que, obviamente, fue contradictorio. La aseguradora considera que este periodo abarca desde el día 4 de septiembre de 2011, fecha del siniestro, hasta el día 20 de septiembre de 2012. Por tanto, el tiempo total que fue preciso para alcanzar la estabilización lesional se fija en los 758 días alegados por la actora. Es cierto que no consta en las actuaciones el día en el que cesaron exactamente las sesiones de tratamiento rehabilitador que le fueron prescritas y que la doctora X, quien elaboró el peritaje que incorpora la contestación a la demanda, manifiesta que durante su última visita al paciente, en el mes de octubre de 2012, éste había recuperado mayoritariamente la movilidad en el grado que puede observarse hoy en día, apreciando la médico una estabilización lesional. De adverso, sobre este particular resultan de importancia especial los documentos nº 6 y 7 de la demandada. El primero, del Dr Jacinto Galeano en fecha 30 de enero de 2013, manifiesta que “le consta que ... aun no le han dado el alta el día de firmar este informe”. El segundo documento, nº 7, que consiste en un informe clínico para la compañía de seguros, también de 30 de enero 2013, redactado por el Dr Vicente Carsi, determina que la fecha de alta con secuelas es el 24 de octubre 2013. Asimismo, el informe clínico del servicio de rehabilitación del hospital Arnau de Vilanova, de fecha 30 de mayo de 2014, cuyo autora es la Dra María Salvadora Almajano Martínez, reitera que el diagnóstico de Iván Lázaro se refería tanto a una fractura del astrágalo derecho como a una fractura-acuñamiento de la vértebra T12. Este escrito indica, en el apartado dedicado al tratamiento, que el paciente “realizó tratamiento de rehabilitación, que comenzó el día 7 de noviembre de 2011 y terminó el día 24 de abril de 2012, en total 82 sesiones”. En otras palabras, procede establecer como fecha de alta por el Servicio de Rehabilitación el día 25 de abril 2012 y como fecha de alta por el Servicio de Traumatología el día 24 de octubre 2013, en atención además a las modificaciones en cuanto al año de la primera fecha que dispuso la parte demandante durante la celebración del juicio plenario. La consideración de estos días como aquellos a tener en cuenta como fin de los periodos a que ambos se refieren en realidad se deducen únicamente de la afirmación de la actora, dando lugar a dos

fechas diferentes, cada una de ellas en base a informes médicos del personal del hospital La Fe y referido a cuestiones distintas, es decir, tanto a rehabilitación como a tratamiento en el servicio de traumatología. Sin embargo, no es menos cierto que nos encontramos, por exigencia legal y jurisprudencial, ante una responsabilidad cuasi objetiva que produce una inversión de la carga de la prueba. No es solo esta circunstancia técnica la que obliga a fijar el día 25 de abril 2012 como fecha de estabilización lesional, esto es, aquella reflejada en el documento nº 4 de la demanda. Ocurre también que el demandante asegura que se le practicaron diversas pruebas, una vez finalizado dicho periodo, para comprobar si el astrágalo del tobillo lesionado (fracturado) había o no padecido una necrosis, siendo negativo el resultado afortunadamente. A este último elemento se refiere el documento nº 5 de la demanda, datado el 10 de enero de 2013, el cual también hace mención a la “consolidación de la fractura”. El Dr. González Prieto, en su peritaje, apoya estas conclusiones. Sin embargo, **las conclusiones de la perito de la contraparte no se fundamentan en informes distintos a los obrantes en autos, apuntando a fechas bastante amplias o indefinidas** –“progresivamente ha ido incorporándose a sus actividades habituales”, sin aportar exámenes o diagnósticos incompatibles con los del actor, incluso admitiendo que al paciente se le concedió alta de rehabilitación el día 25 de abril de 2012. Debe tenerse presente que **la perito de la aseguradora visitó por última vez al paciente en el mes de octubre de 2012, frente a un seguimiento más amplio que el Dr González realizó**. La doctora X también menciona en su peritaje el denominado “cam-walker”, prescrito en fecha 20 de octubre de 2011 por la Dra María Salvadora Almajano, quien dirigió la fase de rehabilitación del paciente en el servicio público sanitario, como figura en la documentación incorporada al procedimiento en base al oficio remitido al Hospital Arnau de Vilanova. Es también por esta segunda razón que se fija este día del alta, ya que, tratándose de carga procesal suya aportar a los autos conclusiones sólidas y opuestas, y no habiéndolo hecho así, procede, conforme al Art 217.3º LEC **no tener por acreditada la fecha que la aseguradora interesa**.

Para terminar, en este litigio se da una pequeña controversia vinculada al cálculo de los días hospitalarios. El actor sostiene que fueron 33 días, la demandada asegura que fueron 32. En realidad han de cifrarse 33 días, puesto que se trató de 25 días de ingreso en la UCI y de 8 días más de permanencia en planta ordinaria (traumatología). Así puede verse, entre otros, en el informe de alta de hospitalización de La Fe, que apunta como fecha de ingreso el día del accidente, 4 de septiembre 2011, y fecha de alta el 6 de octubre de 2011, dentro del bloque 3 de los documentos de la demanda.

En definitiva, procede reconocer el número de días hospitalarios, impeditivos y no impeditivos que el actor sostiene, y calcular la indemnización en virtud de estos conceptos partiendo de 33 días de hospitalización, 212 días impeditivos y 546 no impeditivos, obrando pues 791 días de incapacidad temporal.

### TERCERO.- PUNTOS DE SECUELA.

En lo que hace a los puntos de secuela, conforme a la Tabla III del Baremo, desde la perspectiva de la Dra X suman 44 puntos de perjuicio fisiológico y 10 puntos de perjuicio estético. El perito de contrario considera que se dan 56 puntos de perjuicio fisiológico, y 12 los puntos de perjuicio estético. En ambas valoraciones el perjuicio estético se encuadra en aquél de carácter moderado, que oscila entre 7 y 12 puntos. Sobre los puntos de secuela del primer segmento hallamos las siguientes valoraciones, evidenciando los apartados de controversia en la puntuación:

PATOLOGÍA	ACTOR	DEMANDADA
Fractura de acúñamiento D12. 24%	4	4
Desplazamiento discal o protusión D12-L1	5	
Hernia discal L5-S1	5	
Protusión discal L3-L4	1	
Protusión discal L4-L5	1	
Malla de propileno (para la reparación herniana)	1	1
Colectomía parcial	5	5
Lobectomía hepática con extirpación del segmento III	5	5
Esplenectomía sin repercusión hemato-inmunológica	5	5
Nefrectomía total	25	20
Limitación de movilidad del tobillo derecho	8	5
Artrosis postraumática subastragaliana	5	5
Material de osteosíntesis	1	2

El peritaje de la parte demandada reúne las secuelas que se pueden considerar dentro de los apartados segundo a quinto como algias postraumáticas, estimadas en 3 puntos. En otras palabras, **el perito de del demandado asegura que se ha dado una reducción de la movilidad y del funcionamiento ordinario tanto en la espalda como en el tobillo derecho, que la Dra X limita a dolores y molestias, sin llegar a reconocer dicha disminución de la funcionalidad.**

En relación con el material de osteosíntesis, dado que la perito de la aseguradora no explica por qué otorga dos puntos, mientras que el perito de parte actora indicó que se debe a la

escasa importancia y cantidad de material empleado. Así pues, se reconoce un solo punto de secuela derivado del material de osteosíntesis.

En primer lugar, acerca de los puntos de perjuicio fisiológico permanente en relación con la nefrectomía total practicada al lesionado, **el perito de la parte demandante ofreció su opinión, según la cual el baremo está plagado de defectos técnicos, como es caso de la extirpación de un riñón, cuestión a la que concede desde 20 a 25 puntos. Se trata de la mutilación de una víscera, según el perito, ergo procede aplicar el principio jurisprudencial de “in dubio pro damnato”, porque el baremo no lista motivos ni argumentos para optar por 20, 25 puntos o una cifra intermedia. A Iván Lázaro se le intervino de una nefrectomía, por completo, de manera que este médico sostiene que se ha producido una extirpación anatómica absoluta de un órgano que carecía de patologías previas, de modo que se debe valorar la mutilación en el grado máximo. La Dra X se decanta por 20 puntos, la estimación mínima, en tanto en cuanto el otro riñón funciona perfectamente. Ahora bien, esta juzgadora entiende que la disponibilidad de otro riñón en nada afecta la valoración de la pérdida de la otra víscera, pues cada una de ellas desarrolla una función idéntica pero igualmente importante y necesaria. La exposición del Dr González resulta más lógica y razonable, de manera que se acoge el número de puntos de secuela que este perito propugna, en cuanto a la nefrectomía, en 25 puntos, a la luz del principio in dubio pro damnato.**

Sobre la tomografía de 19 de septiembre de 2014, de la zona lumbar, realizado por X, que **la Dra X utiliza para sostener que el paciente había sufrido una enfermedad con anterioridad** al siniestro. Por el contrario, el perito Dr. González afirma que en dicha tomografía se incurrió en un error estrepitoso, al apuntar a la citada enfermedad. El radiólogo Fernando Mas aclaró ese error *tan grosero*, para lo cual repitió la resonancia el día 27 de julio 2012. Al Dr Mas se le encargó reexaminar y valorar la radiografía para especificar si Iván Lázaro sufrió o no la enfermedad de Scheuermann, a lo cual el médico contestó que no se aprecian señal alguna de dicha enfermedad, siendo de la misma opinión el Dr González Prieto, quien en sala depuso: “El radiólogo X se inventa el aplastamiento de las láminas de las vértebras atribuyéndolo a una esclerosis antigua”, ergo ha de prevalecer el informe del radiólogo Fernando Mas. En este informe más reciente, de fecha 27 de julio 2012 como se ha indicado ya, se lee: *No se observan signo de Scheuermann en las porciones visualizadas de raquis dorsal bajo o lumbar alto*. En resumen, **el primer diagnóstico adolece de un fallo que fue subsanado con posterioridad pese a las**

**afirmaciones de la perito Dra X. No existe pruebas bastante para estimar que las lesiones y secuelas de X en la espalda respondan a ninguna clase de patología o procedimiento degenerativo**, tal como la enfermedad de Scheuermann, la cual no es propia de una persona de edad tan joven y cuyo historial médico no hace mención a ninguna clase de diagnóstico o tratamiento que pudiera aplicarse en la curación de ellos, según la documental que incorporada al expediente. En último término, **ha quedado constancia suficiente que el paciente padece una protusión ósea dorsal, es decir, el denominado callo de apófisis espinosas, además de lumbalgia mecánica, rigidez dorsolumbar dolorosa con menoscabo de los últimos grados de movilidad. En suma, un cuadro patológico vertebral que , por un lado, resulta ajeno a cualquier enfermedad degenerativa previa al siniestro y, por otro lado, supera las mediciones de la Dra. X**, quien circunscribió estas secuelas a algias postraumáticas, a los que determinó una puntuación inferior a la que esta juzgadora entiende más adecuada a la vista de las limitaciones permanentes que implican. Así pues, **estimo procedente determinar 12 puntos de secuela en vez de los 3 puntos recomendados por el peritaje de la aseguradora.**

En cuanto a la secuela relativa a la disminución funcional y consecuente dolor continuado del tobillo derecho, que sufrió la rotura del astrágalo, sin necrosis, aparece una discusión entre los peritos. El doctor González dice que la cojera persiste, a la que valora con una puntuación de 8, así como que para conocer con seguridad el alcance de la disminución de movimiento debió proponerse la práctica de un estudio biomecánico. La doctora X lo niega, concediendo 5 puntos, basándose en las visitas que tuvo con el paciente, concretándose la última aproximadamente en septiembre-octubre de 2012. El primer perito considera que en la última resonancia se ve un roce articular, que supone alteración anatómica grave ergo el paciente padece una secuela tanto anatómica como funcional, esto es, no solo dolor sino que dispone de movimiento funcional anormal. La Dra X reconoce la merma importante que ha padecido el demandante, pero afirmó que los bordes esclerosados del tobillo no surgen en un plazo aproximado de un mes sino en un periodo notablemente más amplio, en contra de la opinión del otro médico, quien atribuía las lesiones exclusivamente al politraumatismo por el accidente. Ha de examinarse en este punto, de nuevo, el informe clínico de rehabilitación de fecha 30 de mayo de 2014, del Hospital Arnau de Vilanova, que si bien reconoce que el paciente no refería dolor dorsolumbar, al mismo tiempo existían molestias al caminar, así como diferencias de varios centímetros respecto al tobillo que no resultó herido en el accidente. Es más, el Dr González estimó una reducción de la rotación habitual del tobillo



afectado de alrededor del 30%, es decir, una reducción de la flexoextensión del tobillo derecho, estableciendo el nivel de movilidad actual en un 68%.

Para finalizar en el ámbito de las secuelas, aquellas de carácter estético, el Dr Evelio González manifiesta en su informe que las cicatrices faciales son de 1 cm, 0.5 cm, 0.5 cm y 2 cm. La Dra X sencillamente informa de que se trata de cicatrices *poco visibles*. En otro orden de cosas, la cicatriz del tobillo derecho es de 8 cm según la médico, no obstante el perito del actor se refiere a ella como de 5x2cm. La cicatriz abdominal por laparatomía tiene unas dimensiones de 26 cm según el Dr González, las cuales se reducen a 22 cm en el informe de adverso. El Dr González también menciona cicatrices dispersas en el hemiabdomen izquierdo, brazo izquierdo y espalda. Resulta obvio que el cómputo de los peritos sobre los centímetros que ocupa cada cicatriz tampoco es unánime, pese a que, como ya se ha mencionado, ambos opinan que tiene que reputarse como un perjuicio estético catalogado de moderado. Tras estudiar estos elementos en conjunto, **entiendo adecuado determinar una valoración de 12 puntos en lugar de 10 puntos**, en atención a las múltiples cicatrices, varias de ellas en el rostro –en el mentón, nariz, frente y pómulo derecho-, que ha experimentado el actor, a consecuencia de un siniestro calificado por los expertos como de alta intensidad o alta energía, que derivó en consecuencias evidentemente graves y de compleja recuperación la mayoría de ellas.

#### **CUARTO.- FACTOR DE CORRECCIÓN. PRONUNCIAMIENTO FINAL**

Por último, en atención a la Tabla IV del Baremo, tampoco cabe acoger la oposición de la compañía aseguradora frente a la aplicación del factor de corrección del 10%, puesto que el mismo, como es de ver con un simple cálculo matemático, no se aplica al total sino únicamente a los puntos de secuela, respecto a un paciente de 20 años de edad en el momento de producirse el siniestro (nacido el 11 de diciembre de 1990). Sobre esta cuestión y apoyando la aplicación de este criterio, **el perito del actor señaló que la vida laboral de Iván Lázaro no estaba enfocada a la actividad intelectual sino a la física, por lo que las secuelas truncan considerablemente la dedicación a un sector del mercado laboral, habida cuenta que queda descartado sobrecargas tanto de tobillo como de la espalda**. De hecho, en la fecha del siniestro ni siquiera había terminado los estudios de Educación Secundaria Obligatoria, teniendo como precedente el trabajo de peón de limpieza.

En suma, se considera que X precisó para sanar de 791 días, desglosados en 33 días de hospitalización, 212 días impeditivos y 546 no impeditivos. Las secuelas de perjuicio fisiológico y ocupacional que derivaron del siniestro de fecha 4 de septiembre de 2011 se valoran en 56 puntos, junto con secuelas por perjuicio estético moderado calculadas en 12 puntos. Procede estimar la demanda que la representación procesal de la parte demandada interpuso, aplicando el Baremo aprobado en el año 2012, condenando a la entidad Génesis Seguros a satisfacer al actor la cantidad de 81.645,18 euros en concepto de reparación por los daños personales sufridos, importe total al que ya se ha añadido el 10% del factor de corrección sobre la cuantía resultante en concepto de indemnización tanto por razón de la incapacidad temporal como de las secuelas.

**Cantidad a la que habrá que añadir los 2.989'72 € que le corresponden por las secuelas (299 €), sumando todo ello un total de 7.867'76 €.**

#### **QUINTO.- INTERESES**

En lo relativo a los intereses legales, procede imponérselos a la aseguradora demanda tratándose de los intereses legales a contar desde la fecha de la interpelación judicial (Art. 1100, 1101 y 1108 del C.c.). En este procedimiento no ha lugar a imponer aquellos intereses previstos en el art. 20.4 de la LCS, es decir, incrementándose para la aseguradora en un 50%, puesto que la parte actora no los reclama en el escrito de demanda y, además, renuncia a ellos su documento nº 9 y documentos nº 3 y 4 de la contestación, a raíz del importe que Génesis Seguros entregó al actor con anterioridad al inicio de este procedimiento. En definitiva, los intereses a imponer sobre la cantidad que Génesis Seguros ha de abonar al actor son los denominados intereses legales exclusivamente.

#### **SEXTO.- COSTAS PROCESALES**

En virtud del artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, corresponde condenar a la entidad Génesis Seguros SA al pago de las costas que se han devengadas en esta instancia.

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

## **FALLO**

ESTIMAR la demanda interpuesta por Procurador de los Tribunales José Sapiña Baviera, en nombre y representación de X, contra la mercantil Génesis Seguros SA y CONDENAR a ésta a que satisfaga al actor con la cantidad de 81.645,18 euros en concepto de indemnización por los daños personales sufridos.

CONDENAR a la mercantil Génesis Seguros SA a satisfacer los intereses legales de la precitada cantidad desde la fecha de la interpelación judicial, sin incrementarse en un 50%.

CONDENAR a la mercantil Génesis Seguros SA al pago de las costas que se hayan podido causar en esta instancia.

Notifíquese a las partes esta Sentencia, haciéndoles saber que no es firme y que contra la misma cabe RECURSO DE APELACIÓN que, en su caso, deberá interponerse ante este mismo Juzgado, para ante la Audiencia Provincial, dentro del plazo de VEINTE días siguientes a aquél en que se notifique esta resolución (art. 455 y 458 de la LEC).

Para admitir el recurso a los condenados al pago de la indemnización será necesario que al prepararlo acredite haber constituido depósito, en el establecimiento destinado al efecto, del importe de la condena incrementado con los intereses legales y recargos exigibles.

Llévese el original al Libro de Sentencias, y dedúzcase testimonio para incorporarlo a las actuaciones.

Así, por esta mi sentencia, lo pronuncia, ordena y firma D<sup>a</sup> Rosa Mercedes Moya Alcañiz, Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº Dos de los de Liria y su Partido. Doy fe.

PUBLICACIÓN.- La anterior Sentencia ha sido firmada, leída y publicada por la Sra. Juez que la suscribe, estando celebrando Audiencia Pública el día de la fecha. Doy fe.