



Roj: **STS 5633/2013 - ECLI:ES:TS:2013:5633**

Id Cendoj: **28079110012013100667**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **25/11/2013**

Nº de Recurso: **2187/2011**

Nº de Resolución: **715/2013**

Procedimiento: **Casación**

Ponente: **SEBASTIAN SASTRE PAPIOL**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJPII, Alcoy/Alcoi, núm. 3, 09-02-2011,**
SAP A 2622/2011,
AAAP A 430/2011,
STS 5633/2013

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veinticinco de Noviembre de dos mil trece.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, ha visto el recurso de casación, interpuesto por el Procurador D. Juan Ivorra Martínez en nombre y representación de ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., contra la sentencia dictada en grado de apelación por la sección 8ª de la Audiencia Provincial de Alicante, dimanante de autos de juicio ordinario 784/2010, que a nombre de D. Manuel , se siguen ante el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 3 de Alcoy, contra ZURICH INSURANCE PLC Sucursal en España. Es parte recurrida, D. Manuel , representada por el Procurador D. Jesús Iglesias Pérez.

ANTECEDENTES DE HECHO

Tramitación en primera instancia

1. Ante el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 3 de Alcoy, la Procuradora Dª. Trinidad Llopis Gomis en nombre y representación de D. Manuel , el 28 de julio de 2010 presentó escrito interponiendo demanda de juicio ordinario contra la mercantil ZURICH ESPAÑA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, en la que suplicaba lo siguiente: "[...] *dictar sentencia por la que con estimación de la demanda:*

A.- *Se declare que la póliza de seguros colectivos concertada por el Colegio de Médicos de Alicante con la Compañía ZURICH, S.A., póliza número NUM000 , cubre el riesgo de nacimiento a cargo de don Manuel de la obligación de indemnizar a doña Adelaida los daños y perjuicios causados como consecuencia de la mala praxis médica en el tratamiento de inseminación artificial llevado a cabo en el mes de abril de 2005, y a la que fue condenado el señor Manuel en virtud de sentencia dictada por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Alicante, Rollo de Sala 390-301/07, en fecha 23 de octubre de 2007 .*

B.- *Se declare que, en consecuencia, determinadas y cuantificadas que sean esas responsabilidades a cargo de don Manuel , ZURICH S.A. está obligado a soportar las indemnizaciones derivadas del riesgo cubierto, hasta el límite del capital asegurado de 601.012,10 euros.*

C.- *Se condene a ZURICH S.A. a estar y pasar por tales declaraciones, así como al pago de las costas procesales."*

2. El Procurador D. José Blasco Pla en representación de la mercantil ZURICH INSURANCE PLC, Sucursal en España, contestó la demanda, cuyo suplico decía: "[...] *dictar en su día sentencia por la que se absuelva a ZURICH*



INSURANCE POLC Sucursal en España de los pedimentos que se les hacen con imposición de costas a la parte actora. "

3. El Juez de Primera Instancia e Instrucción número 3 de Alcoy, dictó Sentencia con fecha 9 de febrero de 2011 , con la siguiente parte dispositiva:

"FALLO: Que desestimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales Sra. Llopis Gomis, en nombre y representación de Don Manuel , contra la entidad aseguradora Zurcí España Cia de Seguros y Reaseguros, S.A., la cual comparece en el procedimiento bajo el nombre Zurcí Insurance PLC, Sucursal en España, debo absolver y absuelvo a la parte demandada de todos los pedimentos que frente a ella se interesaban en el escrito de demanda, todo ello con expresa imposición de las costas a la parte demandante vencida en este procedimiento."

Con fecha 28 de febrero de 2011, el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 3 de Alcoy dictó diligencia de ordenación por la que tuvo por personada como parte interesada en el procedimiento a D^a Adelaida .

Tramitación en segunda instancia

4. La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Manuel . La representación de ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. se opuso al recurso de apelación interpuesto de contrario.

La resolución de este recurso correspondió a la sección 8^a de la Audiencia Provincial de Alicante, que dictó Sentencia nº 344/2011 el 13 de setiembre de 2011 , cuya parte dispositiva decía:

"FALLAMOS: Que estimando el recurso de apelación entablado por la parte demandante, D. Manuel , representado en este Tribunal por el Procurador D. Vicente Miralles Morera, contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción tres de los de Alcoy de 9 de febrero de 2011 , debemos revocar y revocamos dicha resolución y en su virtud, estimando en su integridad la demanda deducida por D. Manuel , debemos declarar y declaramos:

1.- Que la póliza de seguros colectivos concertada en calidad de tomador por el Colegio de Médicos de Alicante con Zurich España Cía de Seguros y Reaseguros S.A., número NUM000 , cubre el riesgo a cargo de D. Manuel del que ha derivado la obligación de indemnizar daños y perjuicios a D^a Adelaida como consecuencia de la mala praxis médica en el tratamiento de inseminación artificial llevado a cabo en el mes de abril de 2005 y por la que ha sido condenado por Sentencia de la Secc. 8^a de la Audiencia Provincial de Alicante, Rollo 390/301/2007, de fecha 23 de octubre de 2007 .

2.- Que en consecuencia, una vez se determinen y cuantifiquen, en su caso, las responsabilidades descritas, la aseguradora asumirá la obligación de cobertura hasta el límite cuantitativo de la póliza en cuestión.

3.- Con expresa imposición de las costas procesales de la primera instancia a la aseguradora demandada.

4- Y sin expresa imposición de las costas de esta alzada a la parte apelante.

Se acuerda la devolución al apelante de la totalidad del depósito efectuado para recurrir."

Con fecha 20 de setiembre de 2011, la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Alicante, dictó Auto de aclaración, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: *" La Sala acuerda: RECTIFICAR la sentencia núm. 344/11 de fecha 13 de septiembre de 2011 dictada en el Rollo nº 312/231/2011 , en el sentido siguiente: El apelante es D. Manuel . Manteniendo el resto de los pronunciamientos de la Sentencia"*

Interposición y tramitación del recurso de casación.

5. El Procurador D. Juan Ivorra Martínez en nombre y representación de ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., interpuso recurso de casación ante la Audiencia Provincial de Alicante, Sección 8^a, basándose en los siguientes motivos:

"PRIMERO .- Se fundamenta este motivo al amparo del art. 477.1º de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de los arts. 1 y 3 de la Ley de Contratos de Seguro , normas que no han sido debidamente aplicadas para resolver las cuestiones objeto de debate.

SEGUNDO.- Se fundamenta este motivo al amparo del art. 477.1º de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de los arts. 1.255 y 1.281 del Código Civil , normas que no han sido debidamente aplicadas para resolver las cuestiones objeto de debate.

6. Por Diligencia de Ordenación de 31 de octubre de 2011, la Audiencia Provincial de Alicante, Sección 8^a, tuvo por interpuesto el recurso de casación mencionado, y acordó remitir las actuaciones a la Sala Primera del Tribunal Supremo emplazando a las partes para comparecer por término de treinta días.



7. Recibidas las actuaciones en esta Sala, comparece como parte recurrente la Procuradora D^a. María Esther Centoira Parrondo en nombre y representación de ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. y, como recurrido el Procurador D. Jesús Iglesias Pérez en nombre y representación de Manuel .

8. Esta Sala dictó Auto de fecha 22 de mayo de 2012 , cuya parte dispositiva es como sigue:

" 1º) ADMITIR EL RECURSO DE CASACION interpuesto por la representación procesal de ZURICH INSURANCE PLC, Sucursal en España, contra la sentencia dictada en fecha 13 de setiembre de 2011 , y aclarada por Auto de 20 de setiembre, por la Audiencia Provincial de Alicante (Sección 8ª), en el rollo nº 321/231/2011 , dimanante de los autos de juicio ordinario nº 784/2010 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 3 de Alcoy.

2º) Y entréguese copia de los escritos de interposición del recurso formalizado, con sus documentos adjuntos, a la parte recurrida para que formalice su oposición por escrito en el plazo de veinte días, durante los cuales estarán de manifiesto las actuaciones en Secretaría."

9. La representación de D. Manuel , presentó escrito oponiéndose al recurso de casación interpuesto de contrario.

10. Al no solicitarse por ninguna de las partes personadas, la celebración de vista pública, se señaló por Providencia de 29 de julio de 2013, para votación y fallo el día 30 de octubre de 2013, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Sebastian Sastre Papiol,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de Antecedentes.

Son antecedentes necesarios para la resolución del recurso, los siguientes:

D. Manuel formuló demanda de juicio ordinario frente a la Compañía de Seguros ZURICH, hoy recurrente, solicitando que se declarase que la póliza de seguros colectiva concertada por el Colegio de Médicos de Alicante con la compañía de seguros demandada, cubría el riesgo a cargo del actor de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados como consecuencia de la mala praxis médica en el tratamiento de inseminación artificial, y a la que fue condenado el Sr. Manuel en virtud de sentencia dictada por la sección 8ª de la Audiencia Provincial de Alicante, y asimismo que se declarase que, cuantificada que fuera la responsabilidad a cargo del Sr. Manuel , ZURICH fuera obligado a soportar la indemnización derivada del riesgo cubierto, hasta el límite del capital asegurado de 601.012 euros.

2. Sustenta la actora que el Colegio de Médicos de Alicante, en calidad de tomador, concertó un seguro colectivo de responsabilidad civil profesional con la compañía ZURICH destinado al aseguramiento particular de los colegiados ejercientes, asegurándose en tal calidad el demandante, ginecólogo, por un capital de 601.012,10 euros por siniestro; que ni la aseguradora ni la mediadora, corredora de seguros, hicieron firmar al actor un boletín de adhesión, ni se le hizo entrega del condicionado de póliza.

3. La demandada se opuso indicando que el actor tenía conocimiento del contenido de la póliza, entendiéndolo, en cualquier caso, que el artículo 5 apartado nº 37 de la póliza establecía como *riesgos excluidos* el incumplimiento de una obligación legal, la de solicitar y obtener del paciente el consentimiento informado, pues el asegurado, Sr. Manuel , fue condenado por Sentencia de la Sección octava de la Audiencia Provincial de Alicante a reparar daños y perjuicios por infracción de la *lex artis ad hoc* en un tratamiento de inseminación artificial, derivada de la falta de obtención del consentimiento informado por escrito de la paciente.

4. La sentencia de primera instancia, a pesar de señalar que también en los seguros colectivos, no sólo el tomador del seguro sino cada asegurado, debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas de derechos en los términos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro , naturaleza -de cláusula limitativa- que se atribuye a la deducida como fundamento del rechazo del siniestro por la aseguradora, y sin que conste que se haya cumplido con el deber impuesto en el indicado precepto, concluye, sin embargo, que, dado que la cláusula 5.37 del clausulado de la póliza reproduce el artículo 8 de la Ley 41/2002 , debe presumirse conocida por un profesional de la medicina, como lo es la parte actora, y el incumplimiento de dicho deber constituye en sí mismo un claro incumplimiento de la obligación de medios de índole legal, sin que de ello deba responder la entidad aseguradora al no poder aceptarse desconocimiento de un riesgo como éste, objeto de exclusión, cuando el mismo deriva de una norma de derecho positivo, desestimando, en consecuencia, la demanda.

5. Frente a la anterior resolución el demandante interpuso recurso de apelación. La Audiencia Provincial, por sentencia de 13 de septiembre de 2011 , estimó el recurso, revocó dicha resolución y, en su lugar, acordó estimar en su integridad la demanda.



Indica la Audiencia que la cláusula que excluye en la póliza litigiosa -cláusula 5.37- la responsabilidad derivada del incumplimiento de la obligación de solicitar y obtener del paciente en determinados casos, el consentimiento informado por escrito, es limitativa de derechos, por cuanto que el incumplimiento de dicha obligación, aunque sea una obligación impuesta por la ley, primero, forma parte de la obligación general del médico en el ejercicio de su actividad profesional, forma parte de la *lex artis* y, segundo, no es el incumplimiento de una obligación que tiene un contenido explícitamente legal, por ello intencional o necesariamente intencional en la producción del siniestro, ni desde luego excluyente de la actividad médica generadora del riesgo, pues tal deber es tan médico como cualquiera, dada la naturaleza estrictamente sanitaria que el consentimiento informado tiene; y dado que las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados deben cumplir, en orden a su validez, como expresión de un principio de transparencia legalmente impuesto, los requisitos de ser destacadas de modo especial y ser específicamente aceptadas por escrito, en el caso que nos ocupa, ni las generales ni las particulares, ni en el boletín de suscripción-adhesión, ni en el certificado de aseguramiento, no consta dicha firma como tampoco la entrega de las condiciones al asegurado, lo que supone un incumplimiento de los requisitos de transparencia exigidos específicamente para las cláusulas limitativas de derechos a que se refiere el art. 3 LCS, por lo que la inoponibilidad de dichas cláusulas deviene evidente.

Contra la anterior sentencia el demandado y apelado en la instancia interpuso recurso de casación, al amparo del ordinal 2º del art. 477.2 LEC.

SEGUNDO.- Primer motivo. Su formulación.

Se fundamenta este motivo al amparo del artículo 447.1º de la LEC, por infracción de los artículos 1 y 3 de la Ley de Contrato de Seguro, normas que no han sido debidamente aplicadas para resolver las cuestiones objeto del debate.

El motivo que plantea es estrictamente jurídico, referido a la valoración jurídica que haya de darle a una de las cláusulas pactadas en la póliza.

Concretamente, entiende que la cláusula 5ª, apartado 37, relativa a "riesgos excluidos", no es, dice, una cláusula limitativa de derechos que exija las formalidades del art. 3 LCS (ser destacadas y aceptadas por escrito), sino que *delimita el riesgo asegurado*. El art. 1 LCS establece que la obligación del asegurador existe dentro de los límites establecidos en la Ley, y en el contrato.

Cita la STS de 13 de julio de 2002 que distingue unas de otras, las limitativas de derechos de aquellas que delimitan el riesgo, estando las primeras afectadas por el art. 3 LCS y las segundas no. Refuerza su fundamentación al considerar que el objeto de la póliza es cubrir los errores o negligencias que los asegurados puedan realizar o sufrir en el desempeño de su profesión, es decir, en la práctica de la medicina, pero no en el incumplimiento de normas reguladoras del desempeño de su profesión, como acontece en el presente caso, al no recabar de la cliente el consentimiento informado por escrito, como exige el art. 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente, vigente en la fecha de los hechos.

TERCERO.- Valoración de la Sala. Su desestimación.

La cláusula que ha sido la materia nuclear del pleito (art. 5 relativo a los "riesgos excluidos", apartado nº 37), y es fundamento de este motivo, además de objeto de discrepancias, dice así: " *incumplimiento de la obligación de solicitar y obtener del paciente el consentimiento informado en los siguientes casos: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación del procedimiento que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente*".

Por otra parte, el objeto del seguro, definido en el art. 3 de la póliza, es " *... el pago de las indemnizaciones de que puedan resultar civilmente responsables los colegiados que figuren en la relación de asegurados ..., siendo el riesgo objeto de cobertura previsto en dicho precepto los ...daños corporales, materiales y perjuicios... ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo descrito en las condiciones particulares mediando culpa o negligencia, describiéndose en el artículo 4-2 la responsabilidad civil profesional asegurada, señalándose en concreto que por tal se entendería la ... **derivada de errores u omisiones profesionales en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el asegurado en relación con el ejercicio de la actividad especificada** ". (énfasis añadido)*

La aseguradora rechazó el siniestro aduciendo como causa de exclusión la cláusula 5 nº 37 de la póliza antes reproducida que, según el recurrente, constituye una cláusula que delimita el riesgo asegurado.

No siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras. Llegándose incluso al caso de que las cláusulas que limitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.



La STS de 11 de septiembre de 2006 (RC 3260/1999) sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas, (entre las más recientes la STS núm. 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan (i) qué riesgos constituyen dicho objeto, (ii) en qué cuantía (iii) durante qué plazo y (iv) en que ámbito temporal. Otras SSTS posteriores a la citada, como la de 17 de octubre de 2007 , recordada en la más reciente de 5 de marzo de 2012 , entiende que debe incluirse en esta categoría, la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, establecer " exclusiones objetivas ", como señala la citada sentencia de 5 de marzo de 2012 , eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera no frecuente o inusual (sorprendentes).

Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Estas deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS , de modo que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS de 20 de abril de 2011, RC 1226/2007 y de 15 de julio de 2009, RC 2653/2004). Estas últimas, determinan, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

Respecto del caso que se debate en el presente recurso, tiene establecido esta Sala (SSTS de 28 de noviembre de 2007 , 15 de noviembre y 21 de diciembre de 2006 , entre otras), que la vulneración del deber de obtener el consentimiento informado del paciente constituye una infracción de la *lex artis ad hoc* , en la que se integran un conjunto de deberes profesionales exigibles en las artes profesionales, con inclusión de las que tienen un contenido estatutario legal, como en el presente caso, (art. 8 de la Ley 41/2002 , sobre el consentimiento informado) así como aquéllas derivadas del ejercicio profesional, por una actuación culposa o negligente, vinculada causalmente a la producción de un daño, lo que puede dar lugar a las responsabilidades profesionales.

La limitación de la cobertura que se pretende, en un caso de responsabilidad civil profesional, por un incumplimiento de una norma, pone en evidencia que es una cláusula limitativa de derechos del asegurado, por lo que, debía haberse observado cuanto establece el art. 3 LCS . Como señala la sentencia recurrida es limitativa por cuanto la obligación incumplida forma parte de la general del médico en el ejercicio de su actividad, y es de carácter tan médico como cualquiera, dada la naturaleza estrictamente sanitaria que el consentimiento informado tiene (del Fundamento de Derecho Cuarto).

El motivo se desestima.

CUARTO.- Segundo motivo y su desestimación.

Se fundamenta este motivo al amparo del art. 477.1º de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de los arts. 1.255 y 1.281 del Código Civil , normas que no han sido debidamente aplicadas para resolver las cuestiones objeto de debate.

Insiste el recurrente que la cuestionada cláusula no es limitativa de derechos, sino delimitativa del riesgo asegurado, por lo que no procede la aplicación del art. 3 LCS , basta con conocer el clausulado de la póliza de seguro en la que aparece aquélla, que establece que carecen de cobertura aquellas reclamaciones basadas en la falta de consentimiento informado del art. 8 de la Ley 41/2002 .

Ante la claridad de la cláusula, concluye, debe prevalecer la literalidad de la misma, de conformidad con lo previsto en el art. 1281 Cc con invocación de jurisprudencia de esta Sala.

El motivo se desestima.

Con las consideraciones que han precedido con ocasión de la desestimación del primer motivo, ya no tiene objeto éste.

La sentencia recurrida, justifica y fundamenta la naturaleza de cláusula limitativa de derechos del asegurado, porque la necesidad de obtener un consentimiento informado escrito del paciente en determinadas actuaciones de índole sanitario, no tiene una naturaleza ni una preeminencia especial en el conjunto de deberes impuestos en el ejercicio de la sanidad.



Como bien señala el recurrente, no es viable la revisión en casación de la interpretación de los contratos, tarea propia de la instancia, salvo que fuera ilógica, inverosímil o contraria a las normas de hermenéutica de los artículos invocados (SSTS núm. 66/2011, de 14 de febrero , núm 215/2013 bis, de 8 de abril y, núm 270/2013 de 6 de mayo). Pero la interpretación de la cláusula que hace la sentencia recurrida ni es ilógica, ni inverosímil o contraria a las normas de hermenéutica de los arts 1281 a 1289 Cc , a la luz de cuanto se ha dejado expuesto en el primer motivo, en relación al art. 3 LCS . No se trata, especialmente en este caso, de una simple interpretación contractual, sino del incumplimiento de un deber impuesto por el citado precepto de la ley especial, una vez declarada la naturaleza jurídica de la cláusula debatida.

El motivo se desestima.

QUINTO.- Costas.

Se imponen las costas del recurso de casación a ZURICH, de conformidad con los artículos 398 en relación con el artículo 394 LEC , con pérdida del depósito constituido para recurrir.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Desestimamos el recurso de casación interpuesto por ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., contra la Sentencia dictada, en fecha 13 de septiembre de 2011 , aclarada por Auto de 20 de septiembre, por la Audiencia Provincial de Alicante (Sección 8ª), en el Rollo nº 312 (234)/2011 dimanante de los autos de juicio ordinario nº 784/2010, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Alcoy que, a estos efectos, confirmamos.

Imponemos las costas del recurso a la entidad recurrente, con pérdida del depósito constituido para interponer el recurso de casación.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos .- Jose Ramon Ferrandiz Gabriel.- Antonio Salas Carceller.- Ignacio Sancho Gargallo.- Rafael Saraza Jimena.-Sebastian Sastre Papiol. PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Sebastian Sastre Papiol, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.