



JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.1 OLIVENZA

SENTENCIA: [REDACTED]/2023

C/ ANTONIO ORTIZ CORDERO S/N
TELÉFONOS: SECCION CIVIL 924492834 - SECCION PENAL 92449281
Teléfono: JUZGADO 924490011, Fax: 924490684
Correo electrónico: mixtol.olivenza@justicia.es

Equipo/usuario: TR3
Modelo: 0030K0

N.I.G.: 06095 41 1 2021 0000197

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO [REDACTED]

Procedimiento origen: /

Sobre OTRAS MATERIAS

DEMANDANTE D/ña. [REDACTED]
Procurador/a Sr/a. JOSE ANTONIO MALLÉN PASCUAL
Abogado/a Sr/a. CARLOS FRANCO DOMINGUEZ

DEMANDADO, DEMANDADO D/ña. [REDACTED]
Procurador/a Sr/a. [REDACTED]
Abogado/a Sr/a. [REDACTED]

SENTENCIA N [REDACTED] 23

En Olivenza, a 24 de noviembre de 2023

Vistos por mi, D^a Milagros Janeiro Campos, Juez Sustituta del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Olivenza, los presentes autos de Juicio Ordinario N [REDACTED] seguidos a instancias de D. [REDACTED], representada por el Procurador D. JOSE ANTONIO MALLÉN PASCUAL y, asistida por el letrado D. CARLOS FRANCO DOMINGUEZ frente a [REDACTED], representados por la Procuradora D^a [REDACTED] y asistidos del letrado D. [REDACTED], atendiendo a los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la representación procesal parte actora se presentó ante este Juzgado demanda de juicio ordinario en la que, tras alegar los hechos y los fundamentos de derecho y acompañar los documentos que estimó oportunos, interesó se dictara sentencia acorde con los pedimentos contenidos en el suplico.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se emplazó a la parte demandada, para su contestación en el plazo de 20 días, lo que verificó oponiéndose a la misma, por las razones que estimó oportunas, señalándose para la celebración de la Audiencia previa, que se llevó a efecto el día [REDACTED] compareciendo ambas partes y, ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, se abrió el periodo probatorio



proponiendo por su orden la prueba y, admitiéndose en los términos que constan en el soporte audiovisual, señalándose para la vista, que tras suspenderse, se llevó finalmente a efecto el día 22/11/23, donde se practicó la prueba admitida en los términos que consta en el sistema de grabación y, efectuando cada parte sus conclusiones, quedaron los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO- Pretensiones de las partes.

La parte actora formula demanda de Juicio Ordinario ejercitando la acción de nulidad del testamento por falta de capacidad del testador interesando se dictase sentencia por la que se declarase *“nulo el testamento otorgado por el causante en fecha [REDACTED] de 2019, así como la nulidad de todas las actuaciones realizadas como consecuencia del referido testamento, condenando a los demandados a estar y pasar por dicha declaración, con imposición de costas si se opusieran a la demanda”*.

Alegaba en síntesis que era hermana del causante D. [REDACTED], el cual falleció el día 5 de [REDACTED] en estado de viudo y sin descendencia ni ascendencia, siendo las hermanas [REDACTED], las únicas herederas legales, añadiendo, que el mismo, sólo dos meses antes de su fallecimiento otorgó testamento en fecha 1 de [REDACTED] de 2019 ante la Notaria de [REDACTED] favor de los demandados, instituyéndoles como herederos universales de todos sus bienes, revocando así el otorgado en fecha 15.06.1989, pese a haberles manifestado desde hacía años su deseo de dejar sus bienes a su familia y, de sufrir desde hacía tiempo, un importante deterioro cognitivo debido a las enfermedades que padecía, que afectaban a su entendimiento en fecha 1 de [REDACTED] de 2019 cuando otorgó testamento a favor de los demandados.

Así, pone de manifiesto que D. [REDACTED] que contaba con ochenta años de edad al momento de otorgar el citado testamento padecía un deterioro cognitivo suficientemente importante, alcanzando un grado de demencia moderado, por lo que carecía de plena capacidad y lucidez para comprender el acto realizado, considerando que todas las decisiones tomadas a partir de fecha [REDACTED] de Octubre de 2016, fecha en el cual sufrió una hemorragia cerebral -ictus-, eran inapropiadas por no ser persona apta para su autogobierno y gestión de finanzas, que se vio incrementada con el agravante de su edad y de su cuadro respiratorio, con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que generaba también déficit cognitivos.

Finalmente ponía de manifiesto que, la familia de D. [REDACTED] a excepción de su hermana, Doña [REDACTED], residía en Madrid, y que, al poco tiempo de sufrir el ictus, la demandada Doña [REDACTED], empezó a trabajar cuidando del mismo, atendiéndole en sus necesidades más básicas (llevarle las comidas, acompañarle al banco y al médico y tareas básicas de limpieza de la casa) estando retribuida económicamente por ello, habiendo sido aislado de su familia en los últimos meses de vida, por parte de quien lo cuidaba.

Por su parte, los demandados, admitiendo el parentesco, el fallecimiento en estado de viudedad y el otorgamiento de testamento a su favor el 1 de [REDACTED] de 2019, se opusieron a la demanda alegando en síntesis que fue la propia familia quien se despreocupó por completo en los últimos años de su bienestar y cuidados, lo que motivó que sorpresivamente el Sr. [REDACTED] por iniciativa propia, sin que lo obligara nadie y, por su propio pie, decidiera otorgar nuevo testamento, en uso de todas sus facultades mentales como pudo comprobar la propia Notaria, por el que dejaba todos sus bienes a ellos, negando que D. [REDACTED] no fuera «una persona apta para su autogobierno y gestión de finanzas», o que no

tenía un autogobierno apropiado para tomar decisiones y formular un testamento, impugnando el informe médico pericial aportado de contrario, por carecer de objetividad e imparcialidad al tratarse de un informe elaborado a instancia de dicha parte, no haber valorado en vida al causante y, no ajustarse a la realidad sus conclusiones, negando que los antecedentes personales y patológicos que padecía el causante pudieran vincularse a una hipotética pérdida de la capacidad legal de testar y que padeciese «un importante deterioro cognitivo, alcanzando un grado de demencia moderado» manifestando que gozaba de una lucidez mental que le capacitaban totalmente para poder realizar actos jurídicos como el testamento.

Finalmente reconoció que comenzó a trabajar en casa de D. [REDACTED] en 2016, para la atención en las labores de asistencia domiciliaria, además de para acompañarle al centro de salud o al banco, siendo retribuida por ello. Negó que hubiese aislado a D. [REDACTED] de su familia en los últimos años, alegando que siempre mantuvo un contacto asiduo con sus hermanas y sobrinas para informarles sobre su estado de salud, sosteniendo que fue la familia quien, en sus últimos años no se preocupó de sus necesidades y quien, un mes antes de su fallecimiento decidió unilateralmente internarlo en el Centro de Mayores [REDACTED] donde falleció el 5 de [REDACTED] del año 2019, al igual que a su hermana de avanzada edad que vivía en el mismo municipio, en vez de contratar los servicios de alguien que pudiera cuidarle igualmente en su domicilio como habían hecho con su hermano.

SEGUNDO. Normativa y doctrina aplicable.

Dispone el artículo 662 del Código Civil que tienen capacidad para testar todas las personas “a quienes la ley no lo prohíbe expresamente” y el artículo 666 del mismo texto legal que “para apreciar la capacidad del testador se atenderá únicamente al estado en que se halle al tiempo de otorgar testamento”.

Respecto a las personas a las que la ley prohíbe expresamente testar la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, dio nueva redacción a los artículos 663 y 665 del Código Civil.

Así, en su redacción actual el artículo 663 del CC dispone que no pueden testar: “... 2º La persona que en el momento de testar no pueda conformar o expresar su voluntad ni aun con ayuda de medios o apoyos para ello”.

Por su parte, el artículo 665 del C.C. establece que “La persona con discapacidad podrá otorgar testamento cuando, a juicio del Notario, pueda comprender y manifestar el alcance de sus disposiciones. El Notario procurará que la persona otorgante desarrolle su propio proceso de toma de decisiones apoyándole en su comprensión y razonamiento y facilitando, con los ajustes que resulten necesarios, que pueda expresar su voluntad, deseos y preferencias”.

Nuestra jurisprudencia ha señalado que toda persona debe reputarse en su cabal juicio como atributo normal de su ser, de manera que la prueba en contra no debe dejar margen de duda. Por otro lado, se ha señalado, -sentencia de 14-4-87-, que la aseveración notarial respecto de la testamentificación del otorgante adquiere, dada la seriedad y prestigio de la institución notarial, una especial relevancia de certidumbre, constituyendo una enérgica presunción iuris tantum de aptitud.

Así, el Tribunal Supremo en sentencia 461/2016, de 7 de Julio indica que tratándose de acción de nulidad por falta de capacidad del testador, “nuestro Código Civil sitúa el contexto del debate en la necesaria prueba, por parte del impugnante, de la ausencia o falta de capacidad mental del testador en el momento de otorgar el testamento. Esta carga de la prueba deriva del principio de favor testamenti, que acoge nuestro Código Civil, y de su conexión con la presunción de capacidad del testador en orden a la validez y eficacia del testamento otorgado (SSTS de 26 de abril de 2008 , núm. 289/2008, de 30 de octubre de 2012 , núm. 624/2012, de 15 de enero de 2013 , núm. 827/2012 y de 19 de mayo de 2015, núm. 225/2015). Con lo que

el legitimado para ejercitar la acción de nulidad del testamento debe probar, de modo concluyente, la falta o ausencia de capacidad mental del testador respecto del otorgamiento del testamento objeto de impugnación y destruir, de esta forma, los efectos de la anterior presunción iuris tantum de validez testamentaria. Prueba concluyente que, por lo demás, no requiere en sede civil, concorde con la duda razonable que suelen presentar estos casos, que revele una seguridad o certeza absoluta respecto del hecho de la falta de capacidad del testador, sino una determinación suficiente que puede extraerse de la aplicación de criterios de probabilidad cualificada con relación al relato de hechos acreditados en la base fáctica".

Y, ciertamente resulta relevante la intervención notarial en la comprobación de la capacidad del testador por cuanto el artículo 685 del CC obliga al fedatario a "asegurarse de que a su juicio tiene el testador la capacidad legal necesaria para testar" de manera que el juicio notarial acerca de la capacidad del testador está revestido de relevancia de certidumbre, dado el prestigio y la confianza social que merecen los notarios, sin embargo, no conforma presunción iuris et de iure, sino iuris tantum, que cabe destruir mediante prueba en contrario (STS de 26 de junio de 2015).

La prueba de la falta de capacidad del testador, conlleva una demostración *a posteriori* de su estado mental, un diagnóstico retrospectivo que ha de efectuarse partiendo de diversos elementos de juicio como testimonios, historial médico, contenido del propio testamento ... pues circunstancias como el que las disposiciones efectuadas contradigan las directrices de la vida del otorgantes o que las motivaciones sean irracionales, son datos indiciarios que junto con otros permiten concluir la incapacidad del testador en el momento de testar. Esta prueba, aunque no requiera certeza absoluta sobre la falta de capacidad, dado el contexto en el que se sitúa el debate, sí ha de estar revestida de una determinación suficiente que permita extraer en aplicación de criterios de probabilidad cualificada con relación al relato de hechos acreditados en la base fáctica, la falta de capacidad del testador.

TERCERO.- Valoración de la prueba.

En el caso que aquí nos ocupa no resulta discutido que D. [REDACTED], falleció, a la edad de 80 años, el día 5 de [REDACTED] de 2019 viudo y sin descendencia ni ascendencia, siendo la demandante una de sus hermanas.

Asimismo de la documental aportada, consistente en Certificación del Registro General de Actos de última Voluntad (ac 5) se desprende que D. [REDACTED] había otorgado un primer testamento (abierto) el 15.06.1989 y, con posterioridad, dos meses antes de su fallecimiento, esto es, en fecha 1 de [REDACTED] de 2019, otorga nuevo testamento (abierto), revocando el anterior e instituyendo como herederos por partes iguales a los demandados D^a. [REDACTED] y D. [REDACTED].

Respecto a la capacidad del Sr. [REDACTED] al momento de otorgar testamento, nos encontramos con dos informes periciales de parte totalmente contrarios, cuyos peritos depusieron en el acto de la vista, concluyendo igualmente de manera contradictoria el uno del otro. Así, el perito propuesto por la parte actora determina en su informe que "... a partir de la fecha **22 de octubre de 2016**, que tuvo el hematoma cerebral el Sr. [REDACTED] **no estaría en plenas condiciones para ejercer con su propio juicio**, y el 11-01-2017, por el propio servicio de neurología lo etiqueta de deterioro cognitivo vascular, y que posteriormente en ese mismo año y en el siguiente se constata un deterioro cognitivo moderado". Y concluye que "5. De todo ello, se deduce que el Sr. [REDACTED], padecía un deterioro cognitivo suficientemente importante como señala su historial, alcanzando un grado de demencia moderado, basado en la escala GDS, y que **todas sus decisiones tomadas a partir de esta fecha (22 de octubre de 2016) se consideran como inapropiadas por su falta de autogobierno"**.



Sin embargo, la perito de la parte demandada, ultima en su informe que *“No existe datos suficientes para Diagnosticar con certeza que D. [REDACTED] presentara un Deterioro Cognitivo Vascular con grado GDS-4, y que en el caso que sí existiera un Deterioro cognitivo leve afectara a su capacidades volitivas, ...”* Y concluye que *“presentaba ciertas limitaciones y cuadros transitorios debido a su pluripatologías y un posible Deterioro Cognitivo leve producido por la edad avanzada y ACV, pero que esta sintomatología clínica era transitoria y no afectaban a sus capacidades cognitivas para la toma de decisiones”*.

No obstante, obra también en las actuaciones la historia clínica completa del S. [REDACTED] de la que se desprende que el 22 de octubre de 2016, ingresa en el Servicio de urgencias del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, derivado de AP por síndrome confusional agudo y probable infección respiratoria, donde es diagnosticado de *“Reagudización de EPOC, Insuficiencia respiratoria parcial y Hematoma intraparenquimatoso”* y se le cursa su ingreso en Medicina Interna del Hospital universitario de Badajoz por *“Hematoma cerebral fronto-parieto-temporal izquierdo”*, donde permanece hasta el día 08/11/16, en que causa alta.

Dos meses después de dicha alta, esto es, el día 10/01/17, vuelve a ingresar en el Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Badajoz por alucinaciones visuales, siendo diagnosticado de *“deterioro cognitivo, alucinosis visual y los previos”* y se le cursa ingreso en el Servicio de Neurología, donde permanece hasta el 17/01/17 y se le diagnostica deterioro cognitivo vascular GDS 4-5 por la neuróloga D^a. [REDACTED]

En informe posterior de neurología, de fecha 04-05-2017 es diagnosticado de *“Deterioro cognitivo moderado de origen vascular, GDS=4 Ictus previos. Delirio parasitario bien compensado con Risperidona”*. Dicho deterioro cognitivo vascular, GDS: 4, (entre otras), se mantiene en el informe de seguimiento del Servicio de neurología de 23/04/18, donde se le recomienda estimulación cognitiva y también en el informe de consulta del Servicio de Neurología de fecha 09/04/19, esto es, algo mas de dos meses antes de que D. [REDACTED] otorgase el testamento impugnado en el presente procedimiento.

Obra también, entre su historia clínica, informe de neumología de 25/06/19, esto es, seis días antes de realizar el testamento, en el que se establece *“Disnea de mínimos esfuerzos. Sibilancias si disnea. No agudizaciones. EF: eupneico en reposo. AP: SatO2: tras caminar unos metros 78%. Tras reposo 91%. Tiene pautado concentrador portátil pero no lo utiliza. Apenas sale de casa”*.

Y, al mes de otorgar testamento y, un mes antes de fallecer, esto es, el día 09/08/19 es ingresado nuevamente por fractura subcapital de cadera derecha. En dicho informe, se establece en el apartado *“otros antecedentes”*: *“Deterioro cognitivo. Miastenia gravis en seguimineto por neurologia. EPOC estadio IV de GOLD fenotipo no agudizador con enfisema pulmonar. Lesión pseudonodular en LSD sin cambios en más 2 años Anemia. Hemorragia cerebral temporoparital izquierda, ictus frontal derecho crónico. Valorado recientemente por PSQ por cuadro de alucinosis visual. IQx: ulcus gástrico”*.

Asimismo se recibió declaración en el acto de la vista a la doctora D^a. [REDACTED] neuróloga del SES que fue quien atendió al Sr. [REDACTED] en enero de 2017, tras ingresar éste el día 11 de enero de 2017, cuya declaración, por tales circunstancias, es decir, dada su condición de neuróloga del SES y especialista que atendió en vida a D. [REDACTED], se ha de dotar de total imparcialidad frente a las periciales de las partes, siendo dicha especialista quien, en aquél momento (enero de 2017) diagnosticó a D. [REDACTED] la enfermedad de *“deterioro cognitivo vascular GDS 4-5”* explicando, en su declaración, que ella comenzó a tratar a D. [REDACTED] en enero de 2017, a raíz de que, en octubre de 2016 sufriese una hemorragia cerebral,



añadiendo que, con anterioridad había sido tratado en neurología pero por otra patología distinta, "miastenia gravis". Declaró también que D. [REDACTED] sufrió un ingreso por alucinaciones visuales (según documental médica, en enero de 2017) el cual fue consecuencia del deterioro cognitivo que ya presentaba, añadiendo que tenía un daño cerebral importante ya que sufrió una hemorragia cerebral que afectó al lóbulo frontal parietal y temporal izquierdo y otra lesión frontal derecha. Asimismo declaró que lo que mas se altera en estos casos son las funciones ejecutivas tales como toma de decisiones complejas, siendo ello compatible con poder tener preservadas sus funciones cotidianas básicas como tareas rutinarias (vestirse o comidas sencillas) pero no otras mas complejas como la citada toma de decisiones o manejo de finanzas.

Aclaró que el Deterioro cognitivo vascular estaba propiciado por un daño vascular en el cerebro, dado que D. [REDACTED] sufrió diferentes tipos de lesiones vasculares, la hemorrágica que le afectó al lóbulo frontal parietal temporal izquierdo y la isquémica, que afectó al frontal derecho, añadiendo que, ella lo valoró en GDS 4-5 pero que, según informes posteriores, el diagnóstico preciso era Deterioro cognitivo vascular GDS 4.

A preguntas del letrado de la parte actora manifestó que el deterioro cognitivo de D. [REDACTED] era moderado, que es el comienzo de una demencia, siendo ello compatible con poder llevar a cabo una actividad rutinaria básica con un mínimo apoyo, y vivir independiente con cierta supervisión, sin embargo, no tendría plena capacidad para la toma de decisiones o la tendría disminuida y, por tanto, para otorgar testamento. Asimismo declaró que a partir de la hemorragia cerebral sufre un deterioro cognitivo y que, según los informes posteriores, se mantiene en dicho grado 4, añadiendo que el deterioro no puede ser transitorio, aunque podría estabilizarse.

A preguntas del letrado de la parte demandada declaró que para llegar a dicho diagnóstico se le hizo un examen clínico rutinario y test Moca y evaluaciones a posteriori en consulta, siguiendo el protocolo, aclarando que el test del reloj con resultado 7 sobre 10 era también compatible con un deterioro cognitivo vascular GDS 4, explicando que dicho test se trata de una prueba cognitiva muy breve que mide una serie de funciones y que en todo caso se había de valorar conjuntamente con el resto de pruebas. También respondió que contactó con la trabajadora social por considerar que era paciente vulnerable y podría precisar cierta ayuda.

A preguntas de quien suscribe manifestó que consideraba que, a la fecha en que otorgó testamento, en [REDACTED] de 2019 tenía disminuida o dificultad en su capacidad para ese tipo de toma de decisiones.

Teniendo pues en cuenta el resultado de la prueba practicada, en especial la historia clínica de D. [REDACTED] y el testimonio prestado en el acto de juicio por la neuróloga del SES, Sra. Roa Montero, que declaró que el Sr. [REDACTED], entre otras enfermedades y, al momento de otorgar testamento padecía un deterioro cognitivo vascular GDS 4, que le fue diagnosticado en enero de 2017, tras sufrir hemorragia cerebral que le afectó al lóbulo temporal, frontal y parietal del lado izquierdo e ictus frontal derecho crónico, que le afectaba a las funciones ejecutivas tales como la toma de decisiones y gestión de las finanzas, así como que se trata de una enfermedad que suele ir a mas o que, en todo caso, puede estabilizarse pero no ser transitoria, unido a la avanzada edad que tenía a hora de otorgar testamento (80 años), y al dato de que ya en abril de 2018 se le recomendaba la estimulación cognitiva, se consideran pruebas suficientes para destruir la presunción de capacidad del testador, aun cuando venga revestida de esa especial relevancia que le otorga el juicio de valor efectuado por la sra. notaria autorizante del testamento.

En otras palabras, si en el momento en se le diagnostica el deterioro cognitivo vascular grado 4-5 (enero de 2017) D. [REDACTED] contaba con 78 años de edad y, según las manifestaciones de la neuróloga que

lo trató en ese momento, la Doctora [REDACTED], tenía afectadas las funciones ejecutivas y no tenía plena capacidad para la toma de decisiones, ni para el manejo de finanzas, considerando igualmente que dicha enfermedad, según dicha especialista no es transitoria y que como mucho podía estabilizarse, es evidente que tampoco podía tener capacidad dos años después, cuando procede a otorgar nuevo testamento, con 80 años, en tanto que, como poco, seguía padeciendo dicha enfermedad, sin que hubiese remitido.

A lo anterior ha de unirse el hecho de que D. [REDACTED] ya había otorgado testamento notarial en el año 1989 y que, en el testamento ahora impugnado, instituye como herederos por partes iguales a D. [REDACTED] y D^a. [REDACTED] personas ambas con las que el testador carecía de vínculo alguno, mas allá de que D^a [REDACTED] había sido contratada para cuidarlo tras sufrir la hemorragia cerebral en octubre de 2016, siendo D. [REDACTED] el esposo de su cuidadora y, sin que se haya justificado una mala relación del causante con su familia.

CUARTO- Costas.

Dispone el art. 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que *“en los procesos declarativos, las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho”*.

El criterio objetivo del vencimiento, es la regla general en materia de imposición de costas, responde a la idea del resultado del proceso y a la necesidad de que el que se ha visto obligado a acudir al mismo como única forma de ver reconocido el derecho postulado, no puede ver gravada su situación patrimonial cuando la resolución judicial le da la razón.

Por tanto, habiéndose estimado íntegramente la demanda y no apreciándose en el presente caso la salvedad recogida en el precepto, procede la imposición de costas a la parte demandada.

FALLO

Que ESTIMANDO íntegramente la demanda interpuesta por D^a [REDACTED], representada por el Procurador D. JOSE ANTONIO MALLEN PASCUAL y, asistida por el letrado D. CARLOS FRANCO DOMINGUEZ frente a D^a [REDACTED] y D. [REDACTED], representados por la Procuradora D^a. [REDACTED] y asistidos del letrado D. [REDACTED] nulo el testamento otorgado por el causante D. [REDACTED] en fecha 1 de [REDACTED] de 2019 y de todas las actuaciones realizadas como consecuencia del referido testamento, condenando a los demandados a estar y pasar por dicha declaración.

Se imponen las costas a la parte demandada.

Dedúzcase testimonio literal de esta sentencia que quedará en estas actuaciones con inclusión de la original en el Libro de Sentencias.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que no es firme y que contra ella pueden interponer RECURSO DE APELACIÓN, mediante escrito que deberá presentarse en este Juzgado en el plazo de VEINTE DÍAS, contados desde el siguiente a su notificación en la forma prevista en el artículo 457 L.E.C., para su posterior resolución por la Audiencia Provincial de Badajoz.



De conformidad con lo dispuesto en la Disposición Adicional 15ª de la LOPJ, introducida por la LO 1/2009, de 3 de noviembre, al interponer el recurso deberá acreditarse haber constituido el depósito de 50 euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones del Juzgado, sin el cual no se admitirá a trámite el mismo.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

