



Roj: **STS 3029/2021 - ECLI:ES:TS:2021:3029**

Id Cendoj: **28079110012021100527**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **19/07/2021**

Nº de Recurso: **5677/2018**

Nº de Resolución: **544/2021**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **FRANCISCO JAVIER ARROYO FIESTAS**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 544/2021

Fecha de sentencia: 19/07/2021

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 5677/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 13/07/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

Procedencia: Audiencia Provincial de Alicante, Sección 6.ª

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: L.C.S.

Nota:

CASACIÓN núm.: 5677/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 544/2021

Excmos. Sres.

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

En Madrid, a 19 de julio de 2021.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto contra la sentencia de fecha 25 de octubre de 2018, dictada en el recurso de apelación 456/2018, de la Sección 6.ª de la Audiencia Provincial de Alicante, dimanante de autos de juicio ordinario 1957/2015, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Alicante; recurso interpuesto ante la citada Audiencia por D. José , representado en las instancias por la procuradora



Dña. Cristina Quintar Mingot, bajo la dirección letrada de D. Francisco Javier Bruna Reverter, compareciendo ante este tribunal en su nombre y representación la procuradora Dña. María Isabel Afonso Rodríguez en calidad de recurrente y en calidad de recurrido se persona Sanitas Sociedad Anónima de Seguros, representado por la procuradora Dña. María Isabel Campillo García, bajo la dirección letrada de D. Carlos Fornes Vivas.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-1.- D. José , actuando su madre Dña. Eugenia en su representación por ser menor de edad, y representados por la procuradora Dña. Cristina Quintar Mingot bajo la dirección letrada de D. Javier Bruna Reverter, interpuso demanda de juicio ordinario contra Sanitas S.A. y, alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al juzgado se dictara sentencia:

"Por la que se condene a la entidad demandada Sanitas S.A. de Seguros, conforme al art. 219.3 de la LEC, a indemnizar a la actora por todos los daños y perjuicios ocasionados, más intereses del art. 20 de la LEC, dejando para un pleito posterior la determinación de las cantidades en las que se concretará dicha indemnización, de conformidad con lo manifestado en el fundamento de derecho 9.º, así como también a las costas causadas en el presente procedimiento".

2.- Admitida a trámite la demanda, la entidad demandada Sanitas Sociedad Anónima de Seguros, representada por el procurador D. José Córdoba Almela y bajo la dirección letrada de D. Carlos Fornes Vivas, contestó a la misma y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación terminó suplicando al juzgado dictase en su día sentencia:

"Por la que desestime íntegramente la demanda, absolviendo a mi representada de todas las pretensiones deducidas, con expresa imposición a la actora, en todo caso, de todas las costas causadas".

3.- Previos los trámites procesales correspondientes y práctica de la prueba propuesta por las partes y admitida, en el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Alicante se dictó sentencia, con fecha 15 de mayo de 2018, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Fallo. Que desestimando la demanda interpuesta por la procuradora Sra. Quintar Mingot, en nombre y representación de Dña. Eugenia y de su hijo menor D. José , debo absolver y absuelvo a la entidad Sanitas S.A., de todas las pretensiones formulada contra ella, con imposición de costas a la actora".

SEGUNDO.- Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandante, la Sección 6.ª de la Audiencia Provincial de Alicante dictó sentencia, con fecha 25 de octubre de 2018, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Fallamos: Desestimar el recurso de apelación interpuesto por el/la procurador/a Don/ña Cristina Quintar Mingot en representación de Don/ña José contra la sentencia n.º 119/18 dictada por el Sr. magistrado juez del Juzgado de Primera Instancia núm. Dos de la ciudad de Alicante en fecha 15 de mayo de 2018 y en los autos de los que dimana el presente rollo, y en su consecuencia confirmar como confirmamos íntegramente la misma al estar ajustada a derecho, con imposición de las costas de esta alzada a la parte recurrente al ser preceptivas".

TERCERO.- 1.- D. José interpuso recurso de casación por interés casacional basado en el siguiente:

Motivo primero y único. Infracción del art. 105 de la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro (en relación con los arts. 1101, 1902 y 1903 del Código Civil), por errónea interpretación de la jurisprudencia que lo desarrolla, por haber estimado la sentencia de la Audiencia Provincial, en el fundamento jurídico primero, la falta de legitimación pasiva de la demandada Sanitas S.A. La sentencia recurrida se opone a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo expresada en las sentencias: 438/2009, de 4 de junio, recurso 2701/2004; 948/2011, de 16 de enero de 2012, recurso 2243/2008; 336/2012, de 24 de mayo, recurso 2128/2009, y 36/2017, de 20 de enero, recurso 1637/2014, con la decisión de apreciar la falta de legitimación pasiva de Sanitas S.A.

Remitidas las actuaciones a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, por auto de fecha 10 de marzo de 2021, se acordó admitir el recurso de casación interpuesto y dar traslado a la parte recurrida personada para que formalizara su oposición en el plazo de veinte días.

2.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido la procuradora Dña. María Isabel Campillo García, en nombre y representación de Sanitas, Sociedad Anónima de Seguros, presentó escrito de oposición al mismo.

3.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 13 de julio de 2021, en que tuvo lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Antecedentes.*

Dña. Eugenia, en nombre y representación de su hijo menor, D. José, interpuso demanda contra Sanitas, en reclamación de una indemnización por los daños sufridos por su hijo como consecuencia del parto, debido a una mala praxis médica.

La sentencia de primera instancia desestimó la demanda, al entender que la aseguradora se limita a poner a disposición de los clientes los centros médicos y el cuadro de especialistas, entre los que pueden elegir libremente.

Contra dicha resolución se interpone recurso de apelación por la parte demandante, que es desestimado por la sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante que ahora se recurre. Confirma que la demandada carece de legitimación pasiva, puesto que no presta asistencia médica, sino que pone a disposición de sus asegurados un conjunto de instalaciones y medios, tanto técnicos como humanos, que conforman un listado de facultativos y centros, dentro de los que aquellos pueden elegir libremente, asumiendo la aseguradora directamente su coste a cambio de una prima.

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de casación por la parte demandante, y tuvo acceso a la casación, a través del ordinal 3.º del art. 477.2 LEC.

El escrito de interposición del recurso de casación se articula en un único motivo, en el que se cita como norma infringida el art. 105 LCS, y arts. 1101, 1902 y 1903 CC, por haber apreciado la sentencia recurrida falta de legitimación pasiva de la demandada, con oposición a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo contenida en las sentencias de esta sala 438/2009, de 4 de junio; 948/2011, de 16 de enero; 336/2012, de 24 de mayo y 36/2017, de 20 de enero.

SEGUNDO.- *Motivo único.*

Por infracción del artículo 105 de la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro (en relación con los artículos 1.101, 1.902 y 1.903 del Código Civil), por errónea interpretación de la jurisprudencia que lo desarrolla, por haber estimado la sentencia de la Audiencia Provincial, en el fundamento jurídico primero, la falta de legitimación pasiva de la demandada Sanitas S.A.

TERCERO.- *Decisión de la sala. Legitimación pasiva de la aseguradora de asistencia sanitaria.*

Se estima el motivo.

Entiende la parte recurrente que concurre legitimación pasiva en la aseguradora de asistencia sanitaria, de acuerdo con la jurisprudencia de esta sala, dado que garantiza el servicio médico y hospitalario y la calidad del servicio, conforme establece el art. 105 de la LCS.

La sentencia 64/2018, de 6 de febrero, declaró:

"El segundo tiene que ver con el criterio de imputación de responsabilidad a la aseguradora, que no ha sido cuestionado. La jurisprudencia de esta sala no imputa automáticamente responsabilidad a las entidades aseguradoras de la asistencia médica, como se ha sostenido por alguna doctrina. La sentencia 1242/2007, de 4 de diciembre, establece las bases o criterios doctrinales que se han ido reiterando en posteriores sentencias y que no son más que la concreción de los criterios con que ha sido reconocida o rechazada, alternativa o combinadamente, en la jurisprudencia de esta sala, "en atención a las circunstancias de cada caso".

"Lo que se dice tiene relación con un aspecto indudablemente controvertido en la doctrina y en la solución de algunas Audiencias Provinciales sobre la delimitación del contenido de la prestación de la aseguradora: si el objeto del seguro de asistencia sanitaria se extiende a asegurar el daño cuya causa es la mala práctica profesional médica o si esa asunción directa del servicio, a que se refiere el artículo 105 de la LCS, se limita a la actividad de organización, financiación y provisión, pero no al acto médico, cumpliendo la aseguradora con contratar a profesionales con la titulación y conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión médico sanitaria, y poner a cargo de estos profesionales la salud del paciente, y todo ello en atención a la forma en que se prestan estos servicios sanitarios, y el control que sobre los mismos tiene la aseguradora, teniendo en cuenta que el artículo 105 de la Ley de Contrato de Seguro establece como característica del seguro de asistencia sanitaria, frente al seguro de enfermedad o de reembolso, la circunstancia de que "el asegurador asume directamente la prestación de servicios médicos y quirúrgicos".

"Se podrá discutir, como se razona en las sentencias 438/2009, de 4 de junio y 948/2011, de 16 de enero, si sería necesaria una mejor delimitación de los artículos 105 y 106 de la LCS, que estableciera el alcance de las respectivas obligaciones de las partes y su posición frente a los errores médicos y hospitalarios, pero



lo cierto es que en su redacción actual no permite otros criterios de aplicación que los que resultan de una reiterada jurisprudencia de esta sala sobre el contenido y alcance de la norma y la responsabilidad que asumen las aseguradoras con ocasión de la defectuosa ejecución de las prestaciones sanitarias por los centros o profesionales, como auxiliares de las mismas en el ámbito de la prestación contractualmente convenida, en unos momentos en que la garantía y calidad de los servicios mediante sus cuadros médicos se oferta como instrumento de captación de la clientela bajo la apariencia y la garantía de un servicio sanitario atendido por la propia entidad".

De esta doctrina jurisprudencial se infiere que en la sentencia recurrida se ha incurrido en infracción de la doctrina jurisprudencial en la interpretación del art. 105 de la LCS, cuando en la sentencia de apelación se niega la legitimación pasiva de la aseguradora, al entender que ninguna influencia tiene la aseguradora en la prestación de los servicios médicos y hospitalarios.

Es más, del propio contrato que firma la aseguradora con el centro hospitalario consta que la ahora demandada se reserva la inspección de los niveles de calidad, implantación de protocolos o guías de práctica clínica, y el centro hospitalario se compromete a implementar los procesos de mejora implantados por Sanitas.

Es decir, la aseguradora no es una mera oferente de cuadros médicos y hospitalarios, por lo que concurre legitimación pasiva, en principio, lo que provoca la estimación del recurso de casación (sentencia 480/2013, de 19 de julio), procediendo la devolución de los autos a la sala de apelación, para que una vez establecida por esta sala, en abstracto, la legitimación pasiva, resuelva el resto de las cuestiones planteadas, tal y como se solicitó en el suplico del recurso de casación.

CUARTO.- No procede imposición de la costas de la casación, con devolución del depósito constituido (art. 398 LEC).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º- Estimar el recurso de casación interpuesto por D. José, contra sentencia de fecha 25 de octubre de 2018 de la Sección 6.ª de la Audiencia Provincial de Alicante (rollo de apelación 456/2018).

2.º- Casar la sentencia recurrida procediendo la devolución de los autos a la sala de apelación, para que resuelva el resto de las cuestiones planteadas, por turno preferente.

3.º- No procede imposición de la costas de la casación, con devolución del depósito constituido.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de apelación.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.