



Roj: **STS 361/2026 - ECLI:ES:TS:2026:361**

Id Cendoj: **28079119912026100005**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **991**

Fecha: **10/02/2026**

Nº de Recurso: **2070/2021**

Nº de Resolución: **182/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **ANTONIO GARCIA MARTINEZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

Sentencia núm. 182/2026

Fecha de sentencia: 10/02/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 2070/2021 Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 28/01/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio García Martínez

Procedencia: Audiencia Provincial de Sevilla. Sección Octava.

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen

García Álvarez Transcrito por: Emgg

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 2070/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio García Martínez

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen

García Álvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

Sentencia núm. 182/2026

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg



D. Antonio García Martínez

D. Manuel Almenar Belenguer

D.ª Raquel Blázquez Martín

D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano

D. Fernando Cerdá Alberó

En Madrid, a 10 de febrero de 2026.

Esta Sala ha visto en pleno el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por D. Epifanio y D.ª Melisa, en su propio nombre y en representación de su hija, la menor Sagrario, representados por la procuradora D.ª María Asunción Sánchez González, bajo la dirección letrada de D.ª María Jesús Villalpando Sedeño, así como el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por Zurich Insurance Plc, Sucursal en España, representada por el procurador D. Joaquín de Diego Quevedo, bajo la dirección letrada de D. Julio Albi Nuevo, contra la sentencia n.º 32/2021, dictada el 25 de enero de 2021 por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Sevilla, en el recurso de apelación n.º 1594/2020, dimanante de los autos de procedimiento ordinario n.º 349/2018, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 16 de Sevilla. Ha sido parte recurrida D. Epifanio y D.ª Melisa, en su propio nombre y en representación de la menor Sagrario y Zurich Insurance Plc, Sucursal en España, respecto a los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos de contrario.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Antonio García Martínez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. *Tramitación en primera instancia*

1.La procuradora D.ª Adela María Gutiérrez Rabadán, en nombre y representación de D.ª Sagrario (menor) y actuando como representantes legales sus padres, D.ª Melisa y D. Epifanio, interpuso una demanda de juicio ordinario contra Zurich España Insurance Plc, en la que solicitaba se dictara sentencia por la que se condenara a la demandada:

«[...] A indemnizar a los actores por todos los daños derivados de la DIRECCION000 de la menor Sagrario, dejando para un pleito posterior la determinación de las cantidades en las que se concretará dicha indemnización.

»A pagar costas y gastos.»

2.La demanda correspondió al Juzgado de Primera Instancia n.º 16 de Sevilla y se registró como Procedimiento Ordinario n.º 349/2018. Admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada para que compareciera en autos y la contestara, lo que hizo en tiempo y forma la procuradora D.ª Julia Calderón Segura, en nombre y representación de Zurich Insurance Plc, Sucursal en España, mediante escrito en el que solicitaba:

«[...]que teniendo por presentado este escrito de contestación a la demanda en tiempo y forma, se sirva admitirlo y, previos los trámites de la Ley, en su día dicte resolución por la que se desestime en su integridad la demanda interpuesta condenando a la actora al pago de las costas del presente Procedimiento.

3.Tras seguirse los trámites correspondientes la magistrada del Juzgado de Primera Instancia n.º 16 de Sevilla dictó la sentencia n.º 220/2019, de 17 de mayo de 2019, con la siguiente parte dispositiva:

«Acogiendo la excepción de prescripción de la acción, debo desestimar y desestimo en su integridad la demanda formulada por la Procuradora de los Tribunales DOÑA ADELA MARÍA GUTIÉRREZ RABADÁN en la representación de DOÑA Melisa y DON Epifanio, actuando en su propio nombre y en el de la menor Sagrario contra la entidad ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA, absolviendo a la demandada de los pedimentos de la demanda, con imposición a la parte actora de las costas procesales causadas.»

SEGUNDO. *Tramitación en segunda instancia*

1.La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación procesal de Sagrario (menor) y de sus padres y representantes legales D.ª Melisa y D. Epifanio, así como por la representación procesal de Zurich Insurance Plc Sucursal en España. Cada una de las partes se opuso al recurso de apelación presentado de contrario.



2.La resolución de los recursos de apelación correspondió a la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Sevilla, que lo tramitó con el número de rollo 1594/2020 y, tras seguirse los trámites correspondientes, dictó la sentencia n.º 32/2021, de 25 de enero de 2021, con la siguiente parte dispositiva:

«FALLAMOS

»Se desestiman los recursos interpuestos por la representación de Sagrario (menor) Representantes legales Melisa y Epifanio y por la representación Zurich Insurance PLC Sucursal en España contra la Sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 16 de Sevilla con fecha 17 de mayo de 2019 en el Juicio Ordinario n.º 349/18, y se confirma íntegramente la misma con imposición de las costas de esta Alzada a sus promotores.

»Dentro del plazo legal devuélvanse las actuaciones originales al Juzgado de procedencia con testimonio de esta resolución para su ejecución.

»Dése a los depósitos constituidos el destino legal.»

TERCERO. *Interposición y tramitación de los recursos extraordinarios por infracción procesal y de los recursos de casación.*

1.La representación de Sagrario y de sus representantes legales D.ª Melisa y D. Epifanio, interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación por interés casacional del artículo 477.2.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

1.1.Fundamenta la presentación del recurso extraordinario por infracción procesal en un único motivo que introduce en su escrito con el siguiente encabezamiento:

«[...]El presente recurso se presenta por infracción procesal, subordinada a la admisión del recurso de casación según la DF 16ª de la LEC y Casación atendiendo a los siguientes motivos recogidos, respetivamente, en los art. 469 y 477.2.3º de la LEC: En cuanto al recurso extraordinario por infracción procesal por los motivos recogidos en el artículo 469 LEC y, concretamente:

» Apartado 4 del art. 469 de la LEC, Vulneración, en el proceso civil, de derechos fundamentales reconocidos en el artículo 24 de la Constitución. Se interpone recurso por infracción procesal de acuerdo a lo previsto en el artículo 469 de la LEC apartado 4º. Vulneración del art. 24 CE, que garantiza la tutela judicial efectiva por error patente en la valoración de la prueba.»

1.2.Fundamenta la presentación del recurso de casación en un motivo único que introduce en su escrito con el siguiente encabezamiento:

«[...]Motivo único de casación: la sentencia dictada por la Sección Octava de la Audiencia de Sevilla infringe los arts. 1968.2, y 1969 del CC en relación con el artículo 1902 del mismo texto legal por oposición o errónea aplicación de la doctrina de la sala primera del Tribunal Supremo en relación a fijar el inicio del plazo de prescripción en el momento en que supo el agraviado el efecto invalidante de las secuelas, desde el momento en que pudo medir su trascendencia, y determinar su incapacidad; el computo del plazo para el ejercicio de las acciones resarcitorias no se inicia hasta el conocimiento definitivo de las consecuencias lesivas sufridas; cuando existe una resolución de incapacidad administrativa, el día inicial del cómputo será la fecha de la resolución firme que marca el grado de discapacidad: jurisprudencia reiterada de esa Ilma. Sala sobre la determinación del dies a quo como aquel en que queda determinada la incapacidad o defectos permanentes originados (STS 10 de junio de 2.020; SSTS 19 de julio de 2013; STS. sala 1. 819/2012, de 9 de enero; 15 de octubre

2009; 19 de julio 2013; 3 de marzo de 2.015, entre otras).»

2.La representación de Zurich Insurance PLC, sucursal en España interpuso de manera conjunta recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

2.1.Fundamenta la presentación del recurso extraordinario por infracción procesal en un único motivo, cuyo encabezamiento dice así:

«[...]ÚNICO. Recurso extraordinario por infracción procesal, al amparo del art. 469.1.2º LEC, por infringir la Sentencia 32/2021, de 25 de enero, los artículos 216 y 218 LEC al confirmar la desestimación de la falta de legitimación pasiva de mi mandante por falta de cobertura temporal por considerar erróneamente que esta excepción no fue "desarrollada realmente" en la contestación a la demanda.»

2.2.Fundamenta la presentación del recurso de casación en un único motivo que introduce en su escrito con el siguiente encabezamiento:



«[...]ÚNICO. Se formula recurso de casación al amparo de lo establecido en el artículo 477.2. 3º y 3 de la LEC, por infracción de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a los seguros de grandes riesgos y la inaplicación a los mismos del art. 2 de la Ley de Contratos de Seguro (en adelante LCS), con respecto a la imperatividad de los preceptos de dicha Ley, de conformidad con el art. 44 párr. 2 de la Ley del Contrato de Seguro. Se citan como sentencias infringidas 545/2020 dictada por la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 20 de octubre de 2020, en el recurso de casación 39/2018 y 117/2019 dictada por la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 22 de febrero de 2019, dictada en el recurso de casación 3792/2015.»

Recibidas las actuaciones en esta sala y personadas las partes, mediante auto de 22 de febrero de 2023 se acordó admitir los recursos extraordinarios por infracción procesal y los recursos de casación interpuestos y dar traslado a las partes para que formalizaran su oposición respecto a los recursos interpuestos de contrario, lo que hicieron en tiempo y forma.

3. Por providencia de 29 de septiembre de 2025 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista pública, señalándose para la votación y fallo el día 5 de noviembre de 2025, día en el que iniciada la deliberación se acordó someter el asunto a conocimiento del Pleno de esta Sala, señalándose inicialmente el 21 de enero de 2026, día en el que se suspendió el señalamiento por necesidades del servicio. Mediante providencia de 26 de enero de 2026 se acordó nueva fecha de votación y fallo, 28 de enero de 2026, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Resumen de antecedentes

1.D. Epifanio y D.ª Melisa, actuando en su propio nombre y en representación de su hija menor, Sagrario, interpusieron una demanda en la que ejercitaron una acción de condena al resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos por esta, afectada de DIRECCION000, así como de los padecidos por ellos mismos, con fundamento en la mala praxis médica y en la falta de información durante el parto gemelar pretérmino que tuvo lugar en el DIRECCION001 de Sevilla el 23 de marzo de 2005. Dicho parto ya había dado lugar, en el año 2011, a una condena al Servicio Andaluz de Salud por las graves secuelas ocasionadas entonces a la segunda gemela, que hoy es gran parálitica cerebral.

La demanda, dirigida contra la aseguradora del Servicio Andaluz de Salud en el momento de los hechos, Zurich España Insurance PLC, contiene reserva para la posterior liquidación de los daños conforme al art. 219.3 LEC. En ella se expone que hasta el año 2013 no se inició un estudio neurológico de la menor, pues hasta ese momento sus problemas de deambulación se habían atribuido a cuestiones de podología.

Los demandantes alegan que el 1 de marzo de 2013, en la hoja de interconsulta, se hace referencia a que se trata de una niña de ocho años, procedente de un parto gemelar con sufrimiento fetal, con un cuadro compatible con hemiparesia izquierda previamente no diagnosticada. Afirman que fue en ese momento cuando empezaron a sospechar que el problema de la menor no era de podología, sino neuronal, lo que motivó el primer contacto con la aseguradora demandada el 12 de junio de 2013, «cuando aun ignoraban donde conduciría esa primera toma de contacto con neuropediatría (sic)». Añaden que, en el año 2016, a la sospecha de hemiparesia izquierda que afecta a la marcha de la menor, se sumó un retraso cognitivo de nueva aparición el 10 de marzo de ese año, igualmente vinculado al sufrimiento fetal, y que finalmente el 30 de enero de 2017 se dictó una resolución -notificada el 16 de febrero siguiente- por la que se reconoció a la menor un grado de discapacidad del 40%.

2. La aseguradora demandada se opuso. Alegó, en primer lugar, la falta de legitimación pasiva, invocando la cláusula de delimitación temporal de la póliza, según la cual el siniestro no estaría cubierto a la fecha de la reclamación; en segundo lugar, la prescripción de la acción por haber transcurrido más de un año desde que pudo ejercitarse; y, finalmente, negó la existencia de mala praxis y de relación causal entre el parto y la DIRECCION000, que atribuye exclusivamente a la prematuridad de la menor.

3. La sentencia de primera instancia desestimó la excepción de falta de legitimación pasiva al entender que, aunque la demandada invocaba la cláusula de delimitación temporal del riesgo (*claims made*) prevista en el contrato de seguro suscrito con el Servicio Andaluz de Salud, dicha cláusula no cumplía los requisitos del art. 3 ni se ajustaba a lo dispuesto en el art. 73, ambos de la LCS. El juzgado consideró que no constaba su aceptación expresa por el asegurado -existiendo únicamente una referencia genérica a la aceptación de cláusulas limitativas- y que tampoco se ajustaba, «en cuanto a la reclamación de autos, al contenido imperativo del artículo 73 LCS».

Señaló, en este sentido, que no se había discutido la producción del siniestro «durante la vigencia del primero de los contratos de seguro para el ejercicio 2005», sino únicamente «que su reclamación no se produzca en



el período de vigencia de la póliza», añadiendo que, «[a]un no considerando que la reclamación el 12 de junio de 2013 llene los requisitos legales a los efectos de entender producida la reclamación efectiva de los daños hoy reclamado (sic) [...], la reclamación producida en el mes de junio de 2017 no puede producir la exclusión de la responsabilidad, pues por ley la misma sólo puede ocurrir un año después de extinguida la última de las prórrogas del contrato [el contrato tuvo dos prórrogas "la primera de fecha 12/12/2015 con duración hasta el 13/12/2016 y la segunda desde esta fecha hasta el 12 de marzo de 2017"]».

No obstante, el juzgado desestimó la demanda al apreciar la prescripción de la acción ejercitada, al considerar aplicable y transcurrido el plazo de un año previsto tanto en el art. 67 LPAC como en los arts. 1902 y 1968 CC, conforme a la doctrina de la *actio nata*.

Entendió que la lesión sufrida por la menor (DIRECCION000) tenía carácter permanente o estático, y no progresivo, de modo que el cómputo del plazo debía iniciarse cuando los perjudicados tuvieron un conocimiento razonable del daño y de su alcance, y no cuando la enfermedad fue calificada definitivamente como DIRECCION000 .

Expuso que de la historia clínica y de los informes periciales resultaba que desde marzo de 2016 los progenitores conocían la existencia y la extensión esencial del daño -la DIRECCION000 espástica izquierda leve, los trastornos cognitivos y de atención, y las dificultades de aprendizaje-, constando además el reconocimiento administrativo de un grado de discapacidad en junio de 2016 con ese mismo diagnóstico.

Aunque el informe médico de enero de 2018 eliminó el término «probable», el juzgado entendió que ya en marzo de 2016 el daño estaba suficientemente determinado y que no se produjo posteriormente ninguna evolución que alterara su naturaleza ni su alcance.

La primera reclamación extrajudicial frente a la aseguradora se formuló el 12 de junio de 2017, más de un año después de que la acción pudiera ejercitarse, sin que la comunicación de 12 de junio de 2013 pudiera considerarse una reclamación válida a efectos interruptivos.

4.La sentencia de segunda instancia desestima el recurso de apelación interpuesto por los demandantes y la impugnación de la sentencia apelada formulada por la aseguradora demandada, confirmando íntegramente la resolución recurrida.

La Audiencia Provincial examina en primer lugar la impugnación de la aseguradora demandada, que rechaza al considerar que «la tesis sobre la naturaleza inmune de la póliza no fue realmente desarrollada en la contestación a la demanda, y la parte actora tenía derecho a refutar este punto de su resistencia procesal».

A continuación, aborda el recurso de apelación de los demandantes y confirma la prescripción de la acción, al entender que estos conocieron el resultado lesivo «desde al menos marzo de 2016», expresión que -según la Audiencia Provincial- no implica indefinición, sino la convicción judicial de que esa fecha refleja con certeza el conocimiento del daño, e incluso que este pudo ser anterior, conforme a la historia clínica de la menor.

Añade que, aunque la resolución administrativa es de diciembre de 2017, fija la graduación de la lesión a 27 de junio de 2016, y, además, no puede servir para determinar el inicio del cómputo del plazo de prescripción, por carecer de valor jurídico a tal efecto.

Del examen de la historia clínica concluye que la DIRECCION000 de la menor era conocida con certeza médica suficiente desde 2013, pese a las cautelas propias del lenguaje clínico, y que el daño tenía carácter permanente y no progresivo. Finalmente, la Audiencia Provincial destaca que los recurrentes no impugnan de forma directa el hecho probado relativo al conocimiento del daño «al menos» desde esa fecha, limitándose a insistir en su carácter probable. Sin embargo, tanto la sentencia de instancia como la de apelación consideran el daño cierto y cuantificable.

5.La resolución ha sido impugnada por ambas partes, que interpusieron sendos recursos extraordinarios por infracción procesal y casación, los cuales han sido admitidos.

SEGUNDO. Contenido de los recursos

1. De los demandantes.

1.1. Recurso por infracción procesal. Se basa en un motivo único en el que se denuncia, al amparo del art. 469.1.4.º LEC, la infracción del art. 24 CE por error patente en la valoración de la prueba.

Los recurrentes alegan que la Audiencia Provincial ha privado a la resolución administrativa de 30 de enero de 2017 de la fuerza probatoria que le corresponde para fijar el *dies a quode* la prescripción, otorgando, en cambio, valor absoluto a un documento -el informe del servicio de neurología de 3 de marzo de 2016- en el que ni siquiera figura un diagnóstico, sino, literalmente, una «sospecha» que no se confirmó hasta enero de 2018,

cuando desapareció definitivamente el término «probable» que hasta entonces se había consignado de forma reiterada en las hojas de evolución que figuran en la historia clínica de la menor.

1.2. Recurso de casación. El recurso de casación se basa también en un motivo único en el que se denuncia la infracción de los arts. 1968.2 y 1969 en relación con el art. 1902, todos del CC, así como la vulneración de la doctrina jurisprudencial «sobre la determinación del *dies a quo* como aquel en que queda determinada la incapacidad o defectos permanentes originados (STS 10 de Junio de 2.020; SSTS 19 de julio de 2013; STS. Sala 1. 819/2012, de 9 de enero; 15 de octubre 2009; 19 de julio 2013; 3 de Marzo de 2.015, entre otras) -sic-».

Los recurrentes alegan que «cuando existe una resolución de incapacidad administrativa, el día inicial del cómputo será la fecha de la resolución firme que marca el grado de discapacidad» y que «[d]e hecho la secuela/ diagnóstico (sic) de DIRECCION000), siempre ira (sic) precedida del adjetivo "probable" o "sospecha", hasta el 23 de enero de 2018 [...], que tras muchos estudios se disipa la duda, y se consigna sin dudas que la niña tenía (sic) una PCI, y no otra cosa. Lo que explica que se entable la acción el 16 de febrero de 2018 (fecha de interposición de la demanda), y no antes, dado que hasta el 2017, igualmente no se tiene una resolución del 40% del grado de discapacidad. Ítem mas (sic), al no estar absolutamente definidas las secuelas, se formuló un procedimiento sin cuantía, dejando para otro posterior, la cuantificación de las lesiones, pues al día de la fecha, siguen siendo objeto de estudio por los especialistas, debido a la complejidad de las secuelas y lo tardío de su aparición».

2. De la aseguradora demandada.

2.1. Recurso por infracción procesal. Se basa en un motivo único en el que se denuncia, al amparo del art. 469.1.2.º LEC, la infracción de los arts. 216 y 218 LEC al confirmar la resolución impugnada «la desestimación de la falta de legitimación pasiva de mi mandante por falta de cobertura temporal por considerar erróneamente que esta excepción no fue "desarrollada realmente" en la contestación a la demanda».

La recurrente precisa que el objeto del recurso «no es la desestimación de la excepción de falta de legitimación pasiva por la sentencia de apelación, sino la decisión del tribunal de no entrar a conocer de los puntos y cuestiones discutidos en el ámbito del recurso de apelación e impugnación de la sentencia por una consideración errónea de que estos no habían sido temporáneamente alegados -o "realmente desarrollados"- al contestar a la demanda» cuando «[s]í que lo fueron».

2.2. Recurso de casación. Se formula «por infracción de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a los seguros de grandes riesgos y la inaplicación a los mismos del art. 2 de la Ley de Contratos de Seguro [...], con respecto a la imperatividad de los preceptos de dicha Ley, de conformidad con el art. 44 párr. 2 de la Ley del Contrato de Seguro. Se citan como sentencias infringidas 545/2020 dictada por la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 20 de octubre de 2020, en el recurso de casación 39/2018 y 117/2019 dictada por la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 22 de febrero de 2019, dictada en el recurso de casación 3792/2015».

La recurrente sostiene que la sentencia impugnada incurre en una infracción evidente al desestimar la excepción de falta de legitimación pasiva por considerar aplicables los requisitos del art. 3 y lo previsto en el art. 73, ambos de la LCS. Alega que, tratándose de una póliza de grandes riesgos, es de aplicación el art. 44, párrafo segundo, de la LCS, que excluye la aplicación de los arts. 2 y 3 de dicha ley y, en consecuencia, también la del párrafo segundo del art. 73.

TERCERO. Orden de examen: prioridad de los recursos interpuestos por la aseguradora demandada

Procede examinar en primer lugar los recursos interpuestos por la aseguradora demandada -que en el de casación reitera la falta de legitimación pasiva por inexistencia de cobertura de la póliza, cuestión a la que se halla estrechamente vinculado el recurso por infracción procesal-, puesto que su resolución condiciona la necesidad misma de entrar a conocer de los recursos formulados por los demandantes dirigidos a combatir el pronunciamiento que apreció la prescripción de la acción.

En efecto, la cuestión relativa a la falta de legitimación pasiva de la aseguradora tiene carácter lógico y sistemáticamente previo, en la medida en que afecta a la propia posibilidad de dirigir la acción frente a dicha demandada, dado que su apreciación excluiría la necesidad de entrar a conocer sobre la prescripción de una acción que la aseguradora demandada no estaría legitimada para soportar.

CUARTO. Desestimación de los recursos interpuestos por la aseguradora demandada por falta de efecto útil

En la sentencia 429/2013, de 11 de junio, citada por muchas otras, las más recientes, la 1137/2025, de 15 de julio, y la 1740/2025, de 28 de noviembre, declaramos que:

«En aplicación de la doctrina de la equivalencia de resultados o falta de efecto útil del recurso viene declarando esta Sala (...) que no puede surtir efecto un motivo que no determine una alteración del fallo recurrido pues



el recurso no procede cuando la eventual aceptación de la tesis jurídica del recurrente conduce a la misma solución contenida en la sentencia recurrida (SSTS de 7 de abril de 1995, RC n.º 431/1992, 15 de junio de 2006, RC n.º 4145/1999, 26 de diciembre de 2006, RC n.º 468/2000, 29 de noviembre de 2007, RC n.º 3929/2000, 28 de marzo de 2011, RC n.º 191/2008, 29 de marzo de 2011, RC n.º 2255/2007), incluso cuando no es correcta la doctrina seguida por la sentencia impugnada si la estimación del recurso no produce una modificación del fallo (STS de 2 de junio de 2008, RC n.º 2522/2001). Este es el fundamento de la doctrina de la equivalencia de resultados o falta de efecto útil del recurso, que esta Sala ha aplicado con reiteración y que lleva a la desestimación del recurso cuando la parte dispositiva de la sentencia, apoyada en una argumentación no aceptable jurídicamente, resulta, sin embargo, procedente conforme a fundamentos distintos que podrían haber sido utilizados para decidir la cuestión (STS de 20 de febrero de 2007, RC n.º 3609/1999). Conforme a este criterio no procede acoger el recurso cuando, pese al fundamento de alguno de los motivos que lo sustentan, el fallo deba ser mantenido con otros argumentos (SSTS de 11 de octubre de 2006, RC n.º 4490/1999, 10 de diciembre de 2008, RC n.º 2901/2003, 3 de junio de 2009, RC n.º 1389/2006)».

La eventual estimación de los recursos extraordinarios formulados por la aseguradora demandada conduciría a que, una vez apreciada la incongruencia omisiva y la inaplicabilidad de los arts. 3 y 73 LCS por tratarse de una póliza de grandes riesgos, hubiera de examinarse si el siniestro se encontraba o no cubierto en la fecha de la reclamación conforme a la cláusula de delimitación temporal de la póliza. Ahora bien, como se expondrá seguidamente, dicho examen conduce igualmente a afirmar la existencia de cobertura, lo que priva a tales recursos de efecto útil para alterar el fallo de la sentencia impugnada y determina su desestimación.

A tal efecto, debe partirse de que no se discute que el hecho que se alega por los demandantes como generador del daño -la mala praxis médica y falta de información durante el parto gemelar pretérmino que tuvo lugar en el DIRECCION001 de Sevilla el 23 de marzo de 2005- se produjo dentro del período de retroactividad expresamente contemplado en la póliza -período comprendido entre las 23:59 h del día 30 de diciembre de 1993 y hasta las 24 horas del día 12 de diciembre de 2009-. La controversia se circunscribe, por tanto, a determinar si la reclamación fue formulada a la aseguradora dentro del ámbito temporal previsto en la cláusula *claims made*.

La póliza, calificada como de grandes riesgos, circunscribe la cobertura a las reclamaciones dirigidas al asegurador durante su vigencia, sin establecer exigencias formales específicas respecto de su contenido, más allá de que permitan identificar la existencia de un daño imputado al riesgo asegurado y la voluntad de exigir responsabilidad por él -«la cobertura del contrato de seguro de responsabilidad de esta sección se circunscribe a amparar las reclamaciones que se formulen al asegurador desde las 0:00 h del día 13 de diciembre de 2009 y hasta las 24 horas del día 12 de diciembre de 2012 por errores omisiones o actos negligentes acaecidos durante dichos períodos o durante el período comprendido entre las 23:59 h del día 30 de diciembre de 1993 y hasta las 24 horas del día 12 de diciembre de 2009»-.

En este contexto, la comunicación remitida a la aseguradora demandada en el año 2013 por los demandantes, en la que literalmente exponen que ponen «en su conocimiento las secuelas y el daño sufrido por nuestra hija, Sagrario, como consecuencia de la asistencia prestada en un hospital de Sevilla, dependiente del SAS asegurado por su compañía», y califica expresamente la misiva como «reclamación extrajudicial por el daño ocasionado», y expresando que esperan «se pongan en contacto con quien suscribe una vez puesto en su conocimiento el siniestro», constituye una reclamación a los efectos de la cláusula de delimitación temporal del riesgo.

Es cierto que dicha comunicación no contiene una descripción detallada de la causa concreta del daño y su naturaleza, ni una cuantificación de este. Sin embargo, esa insuficiencia no puede conducir a negar su eficacia como reclamación cuando cumple la función esencial que es propia de este tipo de cláusulas: poner en conocimiento del asegurador la existencia de un daño por el que se anuncia una exigencia de responsabilidad dentro del período de vigencia de la póliza.

Esta conclusión se ve reforzada por varias circunstancias relevantes.

En primer lugar, la aseguradora demandada no negó en la contestación a la demanda la recepción de dicha comunicación, limitándose a sostener que no podía ser considerada una reclamación eficaz por su carácter genérico e indeterminado. La comunicación debe valorarse, sin embargo, atendiendo a que, con los elementos de que ya disponía y aplicando la diligencia razonablemente exigible conforme a las reglas de la buena fe, la aseguradora demandada podía identificar el riesgo y el hecho generador del daño al que aquella se refería. No puede obviarse que se trataba de un parto gemelar respecto del cual ya se había seguido un procedimiento judicial previo por los daños sufridos por la hermana gemela, que concluyó con condena al mismo servicio de salud asegurado y a la propia aseguradora, lo que permitía vincular sin especial dificultad la comunicación



recibida con un episodio asistencial concreto, previamente conocido y ya judicializado, excluyendo que la falta de mayor precisión formal pudiera impedir su consideración como reclamación eficaz.

Además, en materia de seguro rige el principio de máxima buena fe (*ubérrima fides*), lo que exige actuar y comportarse de forma leal, transparente y diligente. Desde esta perspectiva, no resulta compatible con dicho principio que el asegurador, ante una comunicación que razonablemente anuncia una reclamación por responsabilidad civil sanitaria, permanezca en silencio sin solicitar aclaraciones o información adicional y, posteriormente, pretenda negar la existencia de cobertura por la insuficiencia formal de esa misma comunicación.

Finalmente, aun cuando el art. 16 LCS no resulte aplicable en sentido estricto al presente caso, por dirigirse a las obligaciones de comunicación del tomador o asegurado y no del perjudicado, constituye un criterio material relevante para valorar la eficacia de la comunicación de la reclamación. Dicho precepto establece que la insuficiencia de información solo puede privar del derecho a la indemnización cuando concurra dolo o culpa grave, circunstancias que no han sido alegadas ni acreditadas y que, a la vista del contenido y del contexto de la comunicación, no cabe apreciar en el presente caso.

En tales circunstancias, la falta de mayor precisión formal de la comunicación no puede erigirse en obstáculo para su consideración como reclamación a los efectos de la cláusula de delimitación temporal del riesgo.

De todo ello se sigue que la reclamación a dichos efectos debe considerarse formulada en el año 2013, dentro del período de vigencia de la póliza, por lo que el siniestro se encontraba cubierto conforme a la cláusula de delimitación temporal pactada.

En consecuencia, aun cuando se corrigiera la fundamentación jurídica de la sentencia recurrida en los extremos denunciados por la recurrente, el fallo habría de ser necesariamente el mismo, lo que confirma la falta de efecto útil de los recursos interpuestos y determina su desestimación, con la consiguiente desestimación de la impugnación formulada contra la resolución apelada.

QUINTO. *Causas de inadmisión de los recursos interpuestos por los demandantes alegadas por la aseguradora demandada. Desestimación de las causas referidas al recurso de casación y apreciación de causa en relación con el recurso extraordinario por infracción procesal.*

1. La aseguradora demandada alega causas de inadmisión tanto del recurso de casación como del recurso extraordinario por infracción procesal interpuestos por los demandantes.

En relación con el recurso de casación, sostiene: (i) que la norma aplicable no es la que se cita como infringida (arts. 1968.2 y 1969 en relación con el art. 1902, todos del CC), sino el art. 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al tratarse de una acción dirigida contra la aseguradora de la Administración; (ii) que los recurrentes discuten en realidad la valoración de la prueba efectuada en las sentencias de instancia; y (iii) que en el motivo se mezclan cuestiones heterogéneas relativas al alcance de la resolución administrativa de discapacidad, la naturaleza del daño, la fecha de estabilización de las secuelas y la interpretación de la historia clínica.

En cuanto al recurso extraordinario por infracción procesal, alega: (i) que se plantea como error en la valoración de la prueba lo que en realidad es una discrepancia jurídica sobre el valor de la resolución administrativa de discapacidad a efectos del *dies a quo*; (ii) que se acumulan en un mismo motivo dos errores distintos, referidos, respectivamente, a la citada resolución administrativa y al conocimiento del diagnóstico de DIRECCION000; y (iii) que el pretendido error no es patente, evidente ni inmediatamente verificable a partir de las actuaciones.

2. Las causas de inadmisión opuestas al recurso de casación deben desestimarse: (i) porque la acción ejercitada no se funda en la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino en la responsabilidad civil profesional, también asegurada en la póliza litigiosa; (ii) porque el motivo de casación no impugna la valoración de la prueba ni pretende alterar los hechos probados ni introduce cuestiones heterogéneas, sino que cuestiona el criterio jurídico seguido por la Audiencia Provincial para fijar el *dies a quo* del plazo de prescripción, cuestión revisable en casación atendida la dimensión jurídica propia del instituto de la prescripción; y (iii) porque es doctrina reiterada de esta Sala que, a efectos de admisibilidad, resulta suficiente la correcta identificación del problema jurídico planteado y una exposición razonada que ponga de manifiesto la consistencia de las razones de fondo del recurso, partiendo del respeto a los hechos probados, requisitos que concurren en este caso, en el que se suscita una cuestión de valoración jurídica y concurre, además, el interés casacional ya apreciado en el trámite de admisión.

3. El recurso extraordinario por infracción procesal, en cambio, incurre en causa de inadmisión. La queja que formulan los recurrentes no se incardina en el concepto de error patente en la valoración de la prueba del art. 469.1.4.º LEC. La Audiencia Provincial no incurre en un error fáctico evidente ni atribuye a los documentos



un contenido distinto del que objetivamente tienen, ni desconoce ni tergiversa el contenido de la resolución administrativa de 2017 ni del informe del servicio de neurología de 2016, que asume expresamente. La discrepancia de los recurrentes no se proyecta, por tanto, sobre la existencia, autenticidad o contenido de tales documentos.

La cuestión planteada no es, en consecuencia, de naturaleza fáctica, sino estrictamente jurídica, pues lo que se discute es si lo reflejado en un informe clínico en términos de sospecha o probabilidad puede considerarse suficiente para fijar el inicio del cómputo de la prescripción o si, por el contrario, dicho momento debe diferirse hasta la confirmación diagnóstica posterior, producida en enero de 2018, cuando desaparecen tales expresiones, o, en su caso, hasta la resolución administrativa de 30 de enero de 2017. Este juicio no puede resolverse mediante la mera constatación objetiva del contenido de la prueba, sino que exige una operación de calificación jurídica conforme a la doctrina jurisprudencial sobre el *dies a quo*, ajena al ámbito propio del recurso extraordinario por infracción procesal.

En definitiva, como señalamos en la sentencia 123/2022, de 16 de febrero, y recordamos en la 76/2025, de 14 de enero:

«No cabe confundir la revisión de la valoración de la prueba, que se refiere a la fijación o determinación de los hechos, con la revisión de las valoraciones jurídicas extraídas de los hechos considerados probados. Ambas cuestiones se refieren a ámbitos diferentes, fácticos y jurídicos, respectivamente. En el recurso extraordinario por infracción procesal, la primera revisión es posible, en los términos excepcionales antes indicados [existencia de un error patente, o bien por la concreta infracción de una norma tasada de valoración probatoria, y siempre que, por resultar manifiestamente arbitraria o ilógica no supere el test de la racionalidad exigible para respetar el derecho a la tutela judicial efectiva reconocido en el art. 24 de la Constitución]; mientras que la segunda es jurídica y deberá ser impugnada, en su caso, en el recurso de casación, si con tal valoración se infringe la normativa legal reguladora de la materia y su interpretación jurisprudencial».

Concorre, por tanto, causa de inadmisión que en esta sentencia debe apreciarse como causa de desestimación, sin que sea óbice que el recurso fuera inicialmente admitido a trámite, dado el carácter provisional de dicha admisión, sujeta a un examen definitivo en la sentencia (por todas, sentencia 1330/2025, de 30 de septiembre).

SEXTO. *Estimación del recurso de casación interpuesto por los demandantes* 1. El recurso de casación debe estimarse por lo que se expone a continuación.

Conforme a la doctrina jurisprudencial de esta Sala (sentencia 92/2021, de 22 de febrero, citada por la 17/2024, de 9 de enero):

«El día inicial para el ejercicio de la acción (art. 1969 CC) es, aquel en que puede ejercitarse, según el principio *actio nondum nata non praescribitur* [la acción que todavía no ha nacido no puede prescribir] (sentencias 340/2010, de 24 de mayo; 896/2011, de 12 de diciembre; 535/2012, de 13 de septiembre; 480/2013, de 19 de julio; 6/2015, de 13 de enero; 279/2020, de 10 de junio y 326/2020, de 22 de junio). Este principio exige, para que comience a correr la prescripción en su contra, que la parte que propone el ejercicio de la acción disponga de los elementos fácticos y jurídicos idóneos para fundar una situación de aptitud plena para litigar».

Ello determina que la constancia de las secuelas resultantes conforma un elemento básico para el ejercicio de la acción indemnizatoria, lo que exige que el perjudicado tenga un conocimiento preciso de la entidad de los perjuicios sufridos (sentencias 480/2013, de 19 de julio; 326/2019, de 6 de junio; 279/2020, de 10 de junio; y 584/2025, de 21 de abril).

Este criterio resulta particularmente relevante en supuestos de lesiones neurológicas en menores de edad, en los que la ciencia médica reconoce que la determinación del alcance, gravedad y consecuencias funcionales del daño puede dilatarse en el tiempo, al encontrarse condicionado por el propio desarrollo evolutivo del menor (sentencia 562/2025, de 9 de abril). En tales casos, la estabilización de las lesiones no puede darse mientras subsista una evolución clínica relevante o no se haya alcanzado una definición suficiente de las secuelas.

En el presente caso, si bien desde fechas tempranas se formularon sospechas diagnósticas de DIRECCION000 , lo cierto es que, durante un prolongado periodo, el juicio clínico se mantuvo de forma reiterada bajo las expresiones «posible», «probable» o «sospecha», sin que el diagnóstico quedara afirmado sin reservas hasta la consulta de 23 de enero de 2018, en la que desaparece definitivamente el carácter hipotético con el que hasta entonces se había expresado en la documentación médica. Este dato no puede considerarse irrelevante, pues evidencia que hasta entonces no existía una certeza diagnóstica plena sobre la naturaleza definitiva de la lesión, ni sobre su encuadre clínico definitivo.

A ello se añade que los informes médicos y psicopedagógicos posteriores ponen de manifiesto la progresiva exteriorización de dificultades cognitivas, de atención y de aprendizaje, cuya entidad y repercusión funcional



no podía valorarse de forma completa en 2016, lo que refuerza la conclusión de que el daño no se encontraba aún plenamente determinado en ese momento.

De acuerdo con la doctrina de esta Sala, el principio *actio nondum nata non praescribitur* impide que comience a correr el plazo de prescripción mientras el perjudicado no pueda conocer de manera suficiente el daño real sufrido, por causas no imputables a su conducta (sentencias 340/2010, de 24 de mayo; 535/2012, de 13 de septiembre; y 279/2020, de 10 de junio). Este principio cobra especial intensidad en un supuesto como el presente, en el que concurren la minoría de edad de la lesionada y una patología neurológica objeto de prolongado seguimiento y carente hasta un determinado momento de certeza diagnóstica.

Asimismo, debe recordarse que la prescripción de acciones ha de ser aplicada de forma restrictiva y con especial cautela, dada su conexión con el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva en su vertiente de acceso a la jurisdicción (sentencias 623/2016, de 20 de octubre; y 721/2016, de 5 de diciembre). En este marco, corresponde a la parte que opone la prescripción acreditar de forma clara y concluyente el momento en que la acción pudo ejercitarse, de modo que las dudas sobre la determinación del *dies a quo* deben resolverse en perjuicio del perjudicado (sentencias 1139/1993, de 3 de diciembre; 874/1997, de 6 de octubre; 197/2003, de 5 de marzo; y 876/2025, de 2 de junio).

Aplicando estos criterios al caso, no puede afirmarse que el inicio del plazo de prescripción pueda situarse antes de enero de 2018, momento en el que el diagnóstico de DIRECCION000 quedó definitivamente afirmado sin reservas.

Incluso aunque se admitiera que la resolución administrativa de reconocimiento de discapacidad, dictada en enero de 2017 con efectos desde el 27 de junio de 2016, pudiera tomarse como referencia para fijar el *dies a quo* del plazo de prescripción, lo que esta Sala ha admitido en determinados supuestos -como afirma la sentencia 876/2025, de 2 de junio «incluso, se ha llegado a reconocer, como día inicial del plazo del cómputo de la prescripción, la expedición de las certificaciones de incapacidad o grados de invalidez expedidas por las administraciones públicas competentes, en tanto en cuanto pueden influir en la cuantificación de la indemnización procedente», la acción ejercitada tampoco estaría prescrita. En efecto, incluso situando el inicio del cómputo en la fecha de efectos de dicha resolución, ello tampoco conduciría a la prescripción de la acción, pues el plazo anual habría quedado interrumpido por la reclamación extrajudicial efectuada el 12 de junio de 2017.

Por lo tanto, la acción ejercitada debe considerarse no prescrita, y el recurso de casación de los demandantes debe estimarse, devolviendo las actuaciones al tribunal sentenciador para que dicte nueva sentencia en la que, no pudiendo tener ya por prescrita la acción, se pronuncie sobre las demás cuestiones planteadas en el recurso de apelación y que no han sido analizadas (sentencia 1595/2025, de 11 de noviembre).

SÉPTIMO. Costas y depósitos

1. Las costas de los recursos por infracción procesal y casación interpuestos por Zurich España Insurance PLC se imponen a esta, con pérdida de los depósitos para recurrir (arts. 398.1 y 394.1 LEC y disposición adicional 15.ª, apartado 9.ª, LOPJ, respectivamente).

2. Las costas del recurso por infracción procesal interpuesto por D. Epifanio y Dña. Melisa se imponen a estos, con pérdida del depósito para recurrir (arts. 398.1 y 394.1 LEC y disposición adicional 15.ª, apartado 9.ª, LOPJ, respectivamente), y en las del recurso de casación no se condena a ninguno de los litigantes, con devolución del depósito para recurrir (arts. 398.2 y disposición adicional 15.ª, apartado 8.ª, LOPJ, respectivamente).

3. En las costas del recurso de apelación interpuesto por D. Epifanio y Dña. Melisa no se condena a ninguno de los litigantes, con devolución del depósito para recurrir (arts. 398.2 y disposición adicional 15.ª, apartado 8.ª, LOPJ, respectivamente).

4. Las costas de la impugnación de la resolución apelada formulada por Zurich España Insurance PLC se imponen a esta (arts. 398.1 y 394.1 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. -Desestimar el recurso por infracción procesal y estimar el recurso de casación interpuestos por D. Epifanio y Dña. Melisa contra la sentencia dictada por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Sevilla, con el n.º 32/21, el 25 de enero de 2021, en el Recurso de Apelación n.º 1594/20-B5, imponiéndoles las costas del recurso por infracción procesal, con pérdida del depósito constituido para interponerlo, y sin condena a ninguno de los litigantes en las costas del recurso de casación, con devolución del depósito constituido para interponerlo.



2.º.-Desestimar los recursos por infracción procesal y casación interpuestos por Zurich España Insurance PLC contra la anterior sentencia, así como la impugnación que formuló contra la resolución apelada, imponiéndole las costas de dichos recursos e impugnación, con pérdida de los depósitos constituidos para recurrir.

3.º.-Devolver las actuaciones al referido tribunal de apelación para que, desestimada la prescripción, dicte nueva sentencia pronunciándose sobre las demás cuestiones planteadas en el recurso de apelación y que no han sido analizadas.

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

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

Así se acuerda y firma.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ