

## ACTOS MÉDICOS Y CONTRATOS: LA ENCRUCIJADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO MÉDICO EN ESPAÑA


### MEDICAL ACTS AND CONTRACTS: THE CROSSROADS OF CIVIL LIABILITY FOR HEALTHCARE COMPANIES IN SPAIN

Bernardo Arroyo Abad<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Este artículo explora las complejidades del seguro de salud en España, enfocándose en las relaciones jurídicas dentro de un marco contractual. La ambigüedad en la calificación de las acciones fomenta la incertidumbre y falta de seguridad jurídica, bajo la apariencia de proteger al lesionado, simplificando las reclamaciones de indemnización cuando la responsabilidad entre la aseguradora y el médico no está clara. El estudio propone una perspectiva dual sobre la responsabilidad de la aseguradora: contractual y extracontractual, particularmente en actos médicos. Al enfatizar las responsabilidades individuales dentro de un marco contractual, se busca unificar el sistema sin obstaculizar los procesos legales ni las reclamaciones de los perjudicados. Se destaca la necesidad de un marco jurídico coherente que aborde la convergencia de responsabilidades, asegurando protección integral y mecanismos de compensación efectivos. Los hallazgos sugieren que un enfoque sistemático de la coligación contractual puede clarificar responsabilidades, promoviendo certeza jurídica y compensación eficiente.

**Palabras clave:** responsabilidad civil, médico, seguro, indemnización, contrato en beneficio de tercero.

**ABSTRACT:** This article examines the complexities of health insurance in Spain, focusing on the legal relationships within a contractual framework. The ambiguity in action classification fosters uncertainty and lack of legal certainty, under the guise of protecting the injured party, simplifying compensation claims when liability between the insurer and the physician is unclear. The study proposes a dual perspective on the insurer's liability: contractual and extra-contractual, particularly in medical acts. By emphasizing individual responsibilities within a contractual framework, the article aims to unify the system without hindering legal processes or claims by injured parties. It highlights the need for a coherent legal framework addressing the convergence of contractual and extra-contractual liabilities, ensuring comprehensive protection and effective compensation mechanisms for patients.

<sup>1</sup> Doctor en Derecho Universidad Complutense de Madrid. Profesor de Derecho Civil R.C.U. Escorial María Cristina, barroyo@rcumariacristina.com, dirección: Calle Playa Frexeira 6, CP 28400, Collado Villalba, Madrid, España.  0009-0000-7049-9917. El trabajo se enmarca en el Grupo de Investigación UCM 971680: "Derecho de daños. Derecho de la contratación."

The findings suggest that a systematic approach to contractual colligation can clarify responsibilities, promoting legal certainty and efficient compensation.

**Keywords:** civil liability, physician, insurance, compensation, third-party beneficiary contract.

## I. LA PROBLEMÁTICA QUE ENCIERRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO MÉDICO EN ESPAÑA

Una persona tenía un seguro de asistencia sanitaria con una compañía española. Fue ingresada en septiembre de 2021 en un centro hospitalario concertado por la aseguradora para atender a sus clientes. La paciente acudió con un fuerte dolor abdominal. Le realizaron tres citologías y una biopsia que concluyeron en un diagnóstico de "carcinoma urotelial in situ". Esto llevó a varias intervenciones quirúrgicas. La paciente recibió varios ciclos de quimioterapia. En 2023, tras pruebas adicionales, se le informó que se había cometido un error de diagnóstico. Lo que se creía que era un cáncer resultó ser endometriosis, una enfermedad que consiste en el crecimiento del endometrio fuera del útero. Casos como el planteado, donde un usuario de un seguro médico privado sufre daños por una acción u omisión de médicos o sanitarios concertados por la aseguradora, son comunes<sup>2</sup>.

Cada vez es más frecuente que los ciudadanos contraten pólizas privadas de seguro médico en el tráfico jurídico y comercial actual<sup>3</sup>. Existen en el mercado español distintos tipos de pólizas sanitarias: así podemos citar los seguros de reembolso cuyo objeto no es otro que el reembolso de los gastos asistenciales, que es a lo único a lo que se compromete la aseguradora. Entre el médico y la aseguradora no existe ninguna relación jurídica que justifique su intervención. La clínica y, por derivación, el médico, es directamente contratada por el paciente, que asume también el compromiso de abono de todas aquellas actuaciones, tanto médicas como hospitalarias, en tanto estas no sean asumidas por la compañía aseguradora, sin que el posterior reembolso del gasto altere esta relación transformando la naturaleza jurídica del contrato. En este tipo de seguros no hay cuadro médico ni centros médicos, entendido como una relación de facultativos o centros concretos a los que necesariamente deba acudir el asegurado para que actúe la cobertura asegurada, y en los casos en los que la póliza haga referencia a médicos recomendados lo hace para señalar a aquellos médicos o centros que hacen algún descuento a la aseguradora de

<sup>2</sup> Entre otras: STS núm. 77/2023, STS 544/2021, STS núm. 503/2020, STS núm. 129/2015, SAP de Madrid núm. 52/2024, SAP de Baleares, núm. 105/2023.

<sup>3</sup> En el Anuario publicado por ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones) el 11 de mayo de 2023, se señala que entre diciembre de 2019 y diciembre de 2022 la cifra total de asegurados superó la cuarta parte de la población, el 25,32%, ascendiendo a algo más de 12 millones de personas, lo que supuso un crecimiento del 14% en número de usuarios en el citado periodo y un 20,5% en facturación, hasta superar los 10.334 millones de euros facturados por las 58 compañías que operan en el ramo español de salud, representando un 16% de los 64.673 millones de euros que ingresó el seguro español en 2022. ICEA (2023).

los gastos ocasionados hasta una cantidad o porcentaje del mismo, sin afrontar las franquicias, lo que permite garantizar la prestación de cualquier médico en cualquier parte del mundo (seguro de cobertura internacional)<sup>4</sup>. También existen los seguros de subsidios, que indemnizan al asegurado con una cantidad alzada, en el caso de que deba coger una baja laboral por enfermedad, hospitalización, o alguna otra causa relacionada con la salud, en la forma y plazo que establezcan las condiciones particulares de la póliza<sup>5</sup>.

En el caso objeto de análisis, no nos interesan estos seguros sino los de prestación de servicios (asistencia sanitaria o cuadro médico). El contrato de seguro de asistencia sanitaria exige la previa concertación entre la entidad aseguradora y cada uno de los médicos y centros hospitalarios que forman su cuadro médico, lo cual se produce por medio de un contrato de arrendamiento de servicios entre los codemandados, estableciéndose así una relación de dependencia cuando menos económica y funcional<sup>6</sup>. La prestación a que se compromete la aseguradora no es la entrega de una suma de dinero (obligación de dar) sino la asistencia sanitaria en sentido estricto (obligación de hacer), y su existencia no puede inferirse de la mera existencia del aseguramiento, sino que, por lo general, para estimarla existente, la jurisprudencia se funda en la interpretación de la póliza del seguro que se atribuye a los tribunales en primera y segunda instancia<sup>7</sup>.

Es elemento caracterizador del mercado del seguro privado de salud la desvinculación existente entre la prestación de servicios sanitarios y su financiación, de forma que el que presta el servicio no recibe remuneración del beneficiario sino de la aseguradora<sup>8</sup>. El beneficiario o paciente se limita a abonar la prima de la póliza contratada y es la entidad de seguro la que establece la estructura organizativa que financia, pone a disposición del asegurado los servicios del médico u hospital y fija el importe de la prima de acuerdo con parámetros estadísticos y técnicas actuariales y comerciales. El problema de la asegurabilidad de la prestación sanitaria, la naturaleza jurídica de la responsabilidad de la compañía, el esquema de provisión de servicios a través del seguro, la naturaleza jurídica de la responsabilidad del facultativo o centro médico incluido en los cuadros médicos de las aseguradoras, las vías de acción del perjudicado o la legitimación pasiva de los diversos intervinientes en el proceso asistencial, son algunos de los temas jurídicos que plantea la prestación de servicios sanitarios en el ámbito del seguro privado, que entrañan indudable complejidad y presentan un difícil encaje en los esquemas jurídicos actuales.

Aspectos tales como el tratamiento de la responsabilidad contractual y extracontractual, o la diferenciación entre la responsabilidad proveniente de hecho propio o ajeno, supone muchas veces espacios contradictorios en los que la juris-

<sup>4</sup> STS 36/2017.

<sup>5</sup> PÓLIZA FIATC DE SEGURO SUBSIDIO ENFERMEDAD Y ACCIDENTE (2024).

<sup>6</sup> STS núm. 527/2004, FD 4; SAP de Baleares, núm. 105/2023, FD 3.

<sup>7</sup> STS 36/2017, FD. 2.

<sup>8</sup> MARTÍN, RIBOT Y SOLÉ (2006) pp. 5-15.

prudencia española ha fomentado una convivencia, sin duda forzada, con la justificación de satisfacer la exigencia social de que todo daño que sufra el ciudadano a las resultas de una actuación médica debe ser indemnizado. La justificación jurídica que se da a esa forma de actuar es que se afectan derechos absolutos del paciente, cuales son la vida o la integridad física, que justifican la relativización o relajación de los conceptos<sup>9</sup>.

En principio no ofrece duda que la relación existente entre el paciente y la compañía es contractual a las resultas de la póliza de salud suscrita por ambas partes. Lo que ofrece más sombras es la naturaleza de la relación que une a paciente y sanitario que no suscribió dicho contrato, pero que le atiende en ejecución de este, y el impacto que tiene dicha relación en la responsabilidad de la compañía frente al asegurado. Se trata, en definitiva, de responder a preguntas elementales que se hace cualquier abogado al redactar una demanda de responsabilidad civil: ¿Quién responde? y ¿de qué responde?

Cuando la jurisprudencia española no delimita claramente la responsabilidad de los agentes concurrentes en la producción del daño, recurre a la “solidaridad impropia”. La doctrina reconoce, junto a la “solidaridad propia” regulada en los arts. 1137 y ss. del Código Civil (en adelante, CC), otra modalidad de solidaridad: la “impropia” (u obligaciones *in solidum*). Esta modalidad surge de la naturaleza del ilícito culposo y de la pluralidad de sujetos responsables debido a diversos vínculos<sup>10</sup>. No es tanto porque todos hayan concurrido en la producción del daño<sup>11</sup>, sino por la imposibilidad de determinar cuotas o grados de participación en el mismo<sup>12</sup>. La solidaridad nace de la sentencia *ex post facto*<sup>13</sup>, sin perjuicio del derecho de repetición en el ámbito interno de la solidaridad<sup>14</sup>.

Pero la problemática es previa y afecta no al reparto de culpas, sino a la configuración de la acción en la demanda. De esta configuración depende que el agente sea traído correctamente al proceso en virtud del vínculo jurídico correspondiente, en aras de los principios de certidumbre y seguridad jurídica. Es un tema de especial impacto, toda vez que se ven involucrados derechos de la personalidad como son la vida y la integridad física y psíquica de las personas. Es precisamente en este punto, en el que la doctrina jurisprudencial española habla de “supuestos fronterizos”<sup>15</sup> o “zonas grises”<sup>16</sup>, refiriéndose a aquellas controversias en las que no es fácil ver si el daño es consecuencia de un incumplimiento contractual, o el contrato es sólo mero antecedente causal de un daño que escapa a la órbita de lo pactado.

<sup>9</sup> ASÚA (2008) p. 974.

<sup>10</sup> ATAZ (2001) pp. 41-68.

<sup>11</sup> SÁNCHEZ (2004) p. 2449.

<sup>12</sup> REGLERO (2008) pp. 181-184. STS núm. 77/2023, FD 4; SAP de Madrid núm. 52/2024, FD. 3.

<sup>13</sup> STS núm. 545/2011, FD. 11.

<sup>14</sup> STS núm. 129/2015, FD 2.

<sup>15</sup> YZQUIERDO (2004) p. 25.

<sup>16</sup> DOMÍNGUEZ (2007) pp. 78 y ss.; YZQUIERDO (2004) p. 25; GARCÍA (1962) p. 833.

En el caso analizado, es importante diferenciar entre un error de diagnóstico exclusivo del facultativo y otros factores como mal funcionamiento del equipo o insuficiencia de personal. También, distinguir entre mala praxis del médico y otras causas como condiciones de esterilización o incidencias en el transporte sanitario. Esto plantea interrogantes sobre la responsabilidad de la compañía sanitaria y de los diversos intervinientes (centros hospitalarios, médicos, enfermeras, anestelistas) que no han firmado contrato con la víctima. ¿Pueden coexistir ambos sistemas de responsabilidad (contractual y extracontractual) en una única pretensión?

La calificación de la responsabilidad como contractual o extracontractual parece relevante si atendemos a cuestiones tan significativas como el plazo de prescripción de acciones que van a encarnar la pretensión indemnizatoria (la acción de responsabilidad civil contractual está sujeta a un plazo de prescripción de 5 años mientras que la extracontractual a un plazo de 1 año según preceptúan respectivamente los arts. 1964 y 1968 CC), la responsabilidad de los dependientes o el mayor a menor alcance de los daños resarcibles<sup>17</sup>.

Las soluciones que se han venido aportando por los tribunales españoles han sido contradictorias. Así, encontramos resoluciones en las que el Tribunal Supremo ha aceptado con carácter general la responsabilidad contractual de la entidad de seguro bajo parámetros de responsabilidad objetiva<sup>18</sup>, pero también hay fallos que aceptan la responsabilidad de la compañía como extracontractual por hecho ajeno con culpa presunta con base en el art. 1903 del CC<sup>19</sup>. Incluso se ha llegado a plantear que lo esencial es la protección del paciente frente al daño, más allá de la calificación de la acción que reconduce la pretensión indemnizatoria y, por ende, más allá de la naturaleza de la relación jurídica que une a agente y víctima en la prestación sanitaria<sup>20</sup>.

## II. EL ALCANCE CONTRACTUAL DE LA PRESTACIÓN SANITARIA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO MÉDICO ESPAÑOLAS

La Constitución Española otorga a los poderes públicos en su art. 43<sup>21</sup>, la responsabilidad de organizar el sistema de salud. En este marco, y respetando el derecho a la libertad de empresa, dichos poderes pueden colaborar con entidades privadas para ofrecer servicios médicos y quirúrgicos. Esta colaboración es viable siempre que la actividad de la entidad privada sea de naturaleza aseguradora y se realice con recursos propios.

<sup>17</sup> GARCÍA (2010) pp. 31-32; ASÚA (2008) p. 974.

<sup>18</sup> STS núm. 527/2004, FD. 4.

<sup>19</sup> SAP de Baleares, núm. 105/2023, FD. 3; SAP de Madrid, núm. 119/2018, FD 2.

<sup>20</sup> DÍAZ-REGAÑÓN (2006) pp. 119-160.

<sup>21</sup> Art. 43 CE: "Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios".

El art. 105 de la Ley del Contrato de Seguro (en adelante, LCS), enmarcado dentro de la Sección titulada “Seguros de enfermedad y asistencia sanitaria”, establece:

Cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan.

La primera parte del artículo se refiere a los seguros de reembolso que no implican el desarrollo de asistencia sanitaria bajo el paraguas del seguro, solo de la obligación de reintegrar gastos médicos o farmacéuticos realizados por el asegurado, dentro de los límites de la póliza.

Cosa distinta es cuando el precepto habla de la asunción directa por la compañía de seguros de servicios médicos y quirúrgicos. Lo que debe entenderse por asumir directamente la asistencia, es cuestión indudablemente controvertida. Resulta particularmente interesante la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de febrero de 2018<sup>22</sup>, que establece los términos del debate: se trata de discernir

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 art. 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 art. 105 de la LCS 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<sup>23</sup>.

La falta de claridad legal ya se puso de manifiesto en la SSTS de 16 de enero de 2012<sup>24</sup> y 4 de junio de 2009<sup>25</sup>, en las que se demandaba una mejor delimitación de los arts. 105 y 106 de la LCS para poder establecer el alcance real de las obligaciones de las partes y su posición frente a los errores médicos y hospitalarios. En ausencia de esta claridad, el Tribunal Supremo ha ido conformando toda una doctrina<sup>26</sup> sobre el contenido y alcance del término “asunción de la asistencia sanitaria” por las compañías aseguradoras, en términos de responsabilidad, con ocasión de la

<sup>22</sup> STS núm. 64/2018.

<sup>23</sup> STS núm. 64/2018, FD. 2.

<sup>24</sup> STS 948/2011, FD. 5.

<sup>25</sup> STS 438/2009, FD. 1.

<sup>26</sup> STS 544/2021, FD3; STS núm. 64/2018, FD. 2; STS 948/2011, FD: 5; STS 438/2009, FD: 1; SAP de Asturias núm. 282/2015, FD. 5.

defectuosa ejecución de las prestaciones sanitarias por los centros o profesionales contratados como auxiliares en el ámbito de la prestación contractualmente convenida. Todo ello, cuando “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”<sup>27</sup>.

Cuando se dice que la aseguradora de servicios sanitarios no es una mera “oferente de cuadros médicos y hospitalarios”<sup>28</sup>, se ignora de forma inexplicable el alcance de la responsabilidad que establece el art. 148 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (en adelante, TRLCU)<sup>29</sup> (antiguo art. 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio), que ha de interpretarse en consonancia con la normativa orgánica del seguro, que también es ignorada a pesar de su carácter imperativo. En concreto, el art. 5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, sobre ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, LOSSP), prohíbe a las aseguradoras privadas ofrecer garantías que no estén directamente relacionadas con su actividad aseguradora y mucho menos asumir directamente prestación sanitaria alguna<sup>30</sup>.

El meritado art. bajo el título de “operaciones prohibidas a las entidades aseguradoras”, dispone la siguiente redacción bajo sanción de nulidad: se prohíben “las que carezcan de base técnica actuarial y cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora”.

El art. 148 del TRLCU establece un estándar de responsabilidad objetiva al disponer, por un lado, que los prestadores de servicios médicos responderán “por los daños originados durante el correcto uso” de tales servicios, lo que supone que, exclusivamente, la culpa de la víctima, la fuerza mayor y la intervención de un tercero son causas de exoneración de la responsabilidad del prestador<sup>31</sup>, especialmente cuando se requiere un nivel específico de eficacia o seguridad, y por otro, que esta responsabilidad incluye la “implementación de controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad hasta que el servicio llegue en condiciones adecuadas al consumidor”, además de incluirse un límite indemnizatorio de 3.005.060,52 euros.

El alcance del precitado precepto fue tratado en la paradigmática STS de 1 de julio de 1997<sup>32</sup>, cuya doctrina se ha mantenido vigente<sup>33</sup>, interpretando el art. en relación con los arts. 11.1 TRLCU y 27 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, que regula las garantías de seguridad en el Sistema Nacional de Salud, aplicable tanto a servicios privados como públicos. Dichos preceptos establecen que los bienes o servi-

<sup>27</sup> STS núm. 64/2018, FD 2. SAP de Asturias núm. 282/201, FD. 5.

<sup>28</sup> STS 544/2021, FD. 3.

<sup>29</sup> Real Decreto Legislativo 1/2007.

<sup>30</sup> ARROYO (2016) p. 275.

<sup>31</sup> INFANTE (2022) p. 2187; YZQUIERDO (2020) pp. 235-248.

<sup>32</sup> STS núm. 604/1997, FD. 4.

<sup>33</sup> Por todas: SAP de Madrid núm. 374/2023, FD. 3; STS núm. 446/2019, FD. 2; STS núm. 340/2011, FD. 3; STS núm. 694/2010, FD. 2; STS 438/2009, FD. 1; STS núm. 1377/2007, FD. 8.

cios ofrecidos en el mercado deben ser seguros. Y esa seguridad se alcanza cuando el prestador de servicios sanitarios cumple determinadas condiciones objetivas, mensurables y que, objetivamente, determinan niveles de eficacia, seguridad y controles de calidad de carácter imperativo, sean estos técnicos, profesionales o sistemáticos<sup>34</sup>.

Hay autores que cuestionan que el art. 148 TRLCU represente un verdadero sistema de responsabilidad. Se arguye que el precepto no delimita convenientemente el ámbito de imputación de responsabilidad, las reglas sobre distribución de carga probatoria y las causas de exoneración<sup>35</sup>. Al respecto, cabe objetar que, aunque el concepto de riesgo no es unitario y es graduable, las reglas expresadas en los tópicos de causalidad e imputación objetiva indican que el servicio es defectuoso cuando no ofrece la seguridad que legítimamente cabe esperar y afecta a la salud o seguridad de las personas<sup>36</sup>. Ahora, no es una responsabilidad automática, sino que el perjudicado debe demostrar que el servicio desarrollado no es un seguro, demostrando la existencia de un nexo causal entre la prestación del servicio sanitario y el resultado dañoso<sup>37</sup>.

Es un criterio consolidado en la jurisprudencia sobre la responsabilidad por los servicios sanitarios, que la responsabilidad objetiva recae sobre los aspectos funcionales de los servicios, entendiéndose por ellos los organizativos o prestacionales, pero no alcanza a los daños imputables a los médicos y profesionales sanitarios de los que se sirve la compañía como auxiliares para prestar asistencia sanitaria<sup>38</sup>. La responsabilidad del médico o profesional sanitario es subjetiva<sup>39</sup>, y su diligencia debe valorarse en atención a la *lex artis*<sup>40</sup>. El Tribunal Supremo ha negado que la expresión "servicios sanitarios" sea equiparable al acto médico, ya que los factores de atribución son diversos (responsabilidad objetiva y culpa)<sup>41</sup>.

El principio culpabilístico en torno al que se articulan, tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual,

no se opone [...] a un criterio de imputación que se basa en la falta de diligencia o de medidas de prevención o precaución que, al hilo de la normativa específica de protección de los consumidores, debe entenderse ínsita objetivamente en el funcionamiento de un servicio [...] cuando éste se produce de forma diferente a lo que hay derecho y cabe esperar de él, en tanto no concurren circunstancias exógenas aptas para destruir este criterio de imputación antepo-

<sup>34</sup> INFANTE (2022) p. 2190. STS núm. 446/2019, FD 2; STS núm. 1377/2007, FD 8. En el mismo sentido se manifiestan SSTs de 17 de noviembre de 2004, 26 de marzo de 2004 y 5 de febrero de 2001, entre otras.

<sup>35</sup> PERTÍNEZ (2011) p. 1907.

<sup>36</sup> INFANTE (2022) p. 2191.

<sup>37</sup> YZQUIERDO (2020) p. 272, REGLERO (2008) pp. 292-294; STS núm. 171/2020, FD 3.

<sup>38</sup> PARRA (2011) p. 261; STS 488/2012, FD. 2; STS 438/2009, FD. 1.

<sup>39</sup> GALÁN (2022) p. 239 y 240. Cita la resolución de la Corte de casación italiana (Sección tercera), de 9 de octubre de 2012: "no cabe exigir responsabilidad objetiva del médico"; STS núm. 1377/2007, FD. 8.

<sup>40</sup> STS núm. 1216/2007, FD. 4.

<sup>41</sup> SEIJAS (2015) pp. 322-325; STS núm. 171/2020, FD 2.



niendo [...] las legítimas expectativas de seguridad del servicio a la valoración de la conducta del empresario<sup>42</sup>,

pero el ámbito de responsabilidad que le es propio a la compañía es la supervisión, el control o la provisión de servicios sanitarios seguros y garantizados.

No puede responsabilizarse contractualmente del acto médico porque este no constituye acto propio de la compañía, ni puede serlo porque se lo prohíbe su normativa orgánica. La compañía no puede otorgar garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora. En todo caso, de responsabilizarse, lo haría de un acto ajeno que tendría su marco normativo en el art. 1903.4 CC (extracontractual por hecho ajeno).

A mi juicio, el art. 148 TRLCU permite cohonestar los arts. 105 LCS y 5 LOSSP. No es que las compañías de asistencia sanitaria no garanticen la prestación que proveen en el ámbito del contrato, claro que lo hacen, pero en los términos que establece el TRLCU (responsabilidad objetiva por la organización, supervisión y provisión al asegurado de servicios sanitarios seguros y eficaces)<sup>43</sup>, que, como hemos dicho, excluye al acto médico en sentido estricto, sometido a normas de reproche culpabilístico<sup>44</sup> por vulneración de la *lex artis*.

La actividad médica y la actividad aseguradora son distintas y se rigen por criterios diferentes, lo que no obsta para que la compañía se constituya en garante última de la calidad, seguridad y correcta prestación del servicio, de ahí el corte objetivo de su responsabilidad que se sustenta en un deber jurídico<sup>45</sup>: si un paciente sufre daños (que involucran derechos fundamentales como la salud, la integridad física y psíquica o la vida), en el correcto uso de los servicios acordados en la póliza, la compañía sanitaria debe asumir la responsabilidad<sup>46</sup> porque tiene una obligación contractual de actuar diligentemente tanto en la selección y supervisión de los profesionales que integran sus cuadros médicos, como en el suministro e inspección de las instalaciones, equipos o material quirúrgico que se utilizará en la asistencia contratada por el asegurado.

Sin embargo, no se le puede atribuir responsabilidad contractual por errores médicos en sentido estricto, tales como un diagnóstico erróneo, una intervención quirúrgica dañina, una prescripción inapropiada de medicamentos, porque, en definitiva, todas versan sobre la sujeción del médico en su desempeño profesional a la *lex artis*, que sólo a él es exigible como hecho propio ex art. 1101 o 1902 CC<sup>47</sup> (en virtud de que exista o no vínculo contractual entre el médico y el paciente). El acto médico es ajeno a la competencia o hecho que como propio, le es reconocido a las

<sup>42</sup> PARRA (2008) pp. 510-511.

<sup>43</sup> SEIJAS (2015) pp. 241 y 242; BELADÍEZ (1997) p. 103.

<sup>44</sup> PÉREZ (2021) pp. 161 y 162; ELIZARI (2021) p. 161; SEIJAS (2015) pp. 322-325 y 334-339.

<sup>45</sup> DÍEZ Y GULLÓN (2012) pp. 119-120.

<sup>46</sup> DÍAZ-REGAÑÓN (2006) pp. 86 ss.

<sup>47</sup> CÓDIGO CIVIL (1889): art. 1902 CC; STS 204/2024, FD. 1.

compañías de asistencia sanitaria legalmente: la organización, supervisión y provisión de servicios sanitarios seguros y eficaces (art. 148 TRLCU). Ello no significa que no se pueda responsabilizar a la compañía por dicho acto. Pero no ex art. 148 TRLCU, ni en el ámbito del contrato de seguro sanitario, sino ex art. 1903.4 CC, es decir, en ámbito de responsabilidad extracontractual por hecho ajeno<sup>48</sup> (en el que opera no la responsabilidad objetiva, sino la culpa presunta)<sup>49</sup>.

Dispone el art. 1903 CC, en su párrafo cuarto, que tienen obligación de responder los "dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el ejercicio de los ramos en los que estuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones". La necesaria prueba de la dependencia del sanitario de la compañía sanitaria no precisa de un vínculo laboral, sino que basta con que el profesional esté dentro de la órbita o estructura organizativa de la entidad aseguradora<sup>50</sup>. Es decir, ha de ser funcional, independientemente de la naturaleza formal de la relación (ya sea laboral o civil)<sup>51</sup>, y, además, debe apreciarse una conducta negligente por parte del personal contratado o sobre el que hay deber de vigilancia<sup>52</sup>.

Es evidente que existe una falta de claridad en cuanto al contenido obligacional de la póliza de asistencia sanitaria para las compañías. Como consecuencia, se ha optado por una interpretación expansiva, lo que ha transformado a la póliza en un factor de atribución de responsabilidad civil. Esto garantiza que cualquier lesión que sufra el asegurado será indemnizada. Además, este enfoque ha impactado el plano procesal, dando lugar a teorías que relativizan las diferencias entre los sistemas de responsabilidad contractual y extracontractual. No obstante, cabe destacar que la reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil del año 2000<sup>53</sup> ha tenido un impacto significativo y progresivo sobre estas teorías<sup>54</sup>, como veremos a continuación.

### III. LA RELATIVIZACIÓN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL COMO GARANTÍA DEL DERECHO DEL PERJUDICADO A SER INDEMNIZADO POR DAÑO MÉDICO

Por lo que respecta a la determinación del objeto del proceso, se han distinguido tradicionalmente dos teorías: la teoría de la sustanciación y la teoría de la

<sup>48</sup> STS 129/2015, FD. 2.

<sup>49</sup> YZQUIERDO (2020) pp. 314-316, FERNÁNDEZ (2016) p. 2298; GÓMEZ (2008) pp. 1014-1024.

<sup>50</sup> YZQUIERDO (2020) p. 361; BELADÍEZ (1997) p. 103.

<sup>51</sup> SAP de Tarragona 132/2024, FD. 2.

<sup>52</sup> ATS de 24 de marzo de 2021, FD: 3.

<sup>53</sup> ESPAÑA: Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 de 7 de enero.

<sup>54</sup> DOMÍNGUEZ (2019) p. 53.

individualización. Ambas son objeto de análisis detallado en la STS de 28 de junio de 2010<sup>55</sup>.

La teoría de la substanciación sostiene que la causa de pedir se basa en los hechos que fundamentan la pretensión del demandante. La demanda debe incluir una narración detallada de estos hechos, permitiendo al juez valorar adecuadamente la pretensión sin centrarse en la calificación jurídica que el demandante les dé. En cambio, la teoría de la individualización postula que la causa de pedir incluye tanto los hechos como la calificación jurídica que se les atribuye. Esto implica que la demanda debe especificar no solo los hechos sino también el derecho aplicable.

Frente a las dos posturas posibles, considero que el art. 218.1 LEC consagra de una manera clara la teoría de la individualización<sup>56</sup>, lo que se confirma si se analiza la regla preclusiva que consagra el art. 400.1 LEC, que obliga a la parte actora a especificar en su escrito la concreta tutela procesal que solicita y la causa de pedirla, pudiendo en caso contrario incurrir en preclusión<sup>57</sup>.

No hay derecho que pueda reclamarse que no provenga de una situación jurídica en la que se haya intervenido y no hay relación jurídica que no dependa de hechos o actos. En este sentido, la *causa pretendi* de la pretensión o fundamento de la demanda es la razón de lo que en ella se pide y pasa necesariamente por la exposición de unos fundamentos jurídicos y fácticos<sup>58</sup>.

Además, de ambos preceptos cabe extraer otra conclusión: el tribunal no puede cambiar el título jurídico esgrimido por las partes porque, en ese caso, incurriría en incongruencia<sup>59</sup>. Lo que sí puede hacer es aplicar las normas que conoce, aunque se hubieran alegado erróneamente por las partes, siempre que con ello no modifique el verdadero fundamento de la pretensión<sup>60</sup>.

Constituye doctrina reiterada del Tribunal Supremo que el requisito de la congruencia no impone sino una racional adecuación del fallo a las pretensiones de las partes, y a los hechos que las fundamentan, pero no una literal concordancia. Por ello, guardando el debido acatamiento al componente jurídico de la acción<sup>61</sup>, y a la base fáctica aportada, le está permitido al órgano jurisdiccional establecer su juicio crítico de la manera que entienda más ajustada<sup>62</sup>.

No obstante, en la realidad jurisprudencial anterior a la reforma de la LEC del 2000, encontramos resoluciones<sup>63</sup> cuya vía argumentativa se mantiene tras la

<sup>55</sup> STS núm. 411/2010, FD 4.

<sup>56</sup> DOMÍNGUEZ (2019) p. 53; DE LA OLIVA (2005) pp. 52 y ss.

<sup>57</sup> ARMENTA (2021) p. 128.

<sup>58</sup> CORTÉS Y MORENO (2021) p. 149.

<sup>59</sup> CORTÉS Y MORENO (2021) pp. 158 y 159; GONZÁLEZ (2008) pp. 239-243.

<sup>60</sup> DOMÍNGUEZ (2019) pp. 52-54; STS núm. 288/2004, FD 1.

<sup>61</sup> STS de 11 de abril de 199, FD 3; en el mismo sentido, STS núm. 717/2024, FD 3.

<sup>62</sup> DOMÍNGUEZ (2019) p. 53.

<sup>63</sup> STS núm. 1109/1996, FD 2.

reforma en diversas resoluciones<sup>64</sup> que, con sustento en la teoría de la sustanciación, excepcionan la doctrina del *iura novit curia*, aplicando derecho distinto del invocado a la causa de pedir del proceso. La causa de pedir en estos casos no es la fundamentación jurídica de la demandada, sino los acontecimientos de la vida en que se apoya: es el fundamento histórico de la acción. El proceso en ellos versa sobre supuestos de hecho a los que se aplican normas de carácter sustantivo, pero estas normas se aplican, aunque las partes las ignoren, siempre que se facilite al juez los hechos y se supliquen concretas peticiones.

Como hemos dicho, la teoría de la sustanciación, frente a la individualizadora que sostiene que toda demanda se basa en una relación jurídica específica, defiende que lo esencial en todo proceso son los hechos presentados en la demanda. Mientras estos no cambien, la *causa pretendi* permanece intacta y, en consecuencia, las partes pueden variar sus argumentos jurídicos sin alterar la esencia de la demanda, teniendo el juez libertad para aceptar o cambiar estos argumentos sin incurrir en incongruencias<sup>65</sup>.

Con base en esta teoría, la doctrina del concurso de pretensiones o yuxtaposición de responsabilidades defiende el carácter único de la indemnización desde una perspectiva menos radical y sostiene que, a pesar de que la responsabilidad contractual tiene una normativa específica, distinta de la extracontractual, la ley permite que un mismo hecho lesivo pueda ser abordado en favor del principio *pro actione*<sup>66</sup>, mediante dos acciones diferentes: una contractual y otra extracontractual<sup>67</sup>. Ambas acciones son autónomas, pero no excluyentes, permitiendo al demandante elegir la más conveniente (la elección puede ser directa, subsidiaria o, incluso, alternativa, pero nunca en acumulación simple ya que no pueden combinarse debido a su incompatibilidad)<sup>68</sup>.

Una vez tomada una decisión, no se puede revertir ni cambiar la base de la demanda, ya que esto iría en contra de la coherencia del proceso y podría llevar a sentencias incongruentes. Las alegaciones adicionales durante el proceso no justifican un cambio en la acción inicialmente presentada.

Por su parte, la teoría de la unidad de culpa civil, que a menudo es utilizada por nuestra jurisprudencia en términos equivalentes a la teoría de yuxtaposición de responsabilidades (cuando abordan aspectos distintos del problema, aunque defiendan el carácter único de la indemnización)<sup>69</sup>, surge de la insatisfacción con la distin-

<sup>64</sup> STS núm. 908/2005, FD. 16; STS núm. 203/2008, FD. 2; STS núm. 607/2010, FD. 3; SAP de Jaén núm. 39/2024, FD. 2.

<sup>65</sup> GONZÁLEZ (2008) pp. 242-243.

<sup>66</sup> YZQUIERDO (2001) pp. 100-101; STS núm. 607/2010, FD. 3.

<sup>67</sup> SAP de Jaén núm. 39/2024, FD. 2.

<sup>68</sup> GARCÍA (1962) p.833. STS núm. 798/2021, FD. 4, SAP de Jaén 39/2024, FD 2, SAP de Barcelona 244/2023, FD. 3.

<sup>69</sup> SAP de Barcelona núm. 244/2023, FD. 3; en el mismo sentido SAP de Jaén núm. 39/2024, FD 2 y SAP de Barcelona núm. 585/2023, FD. 1.

ción entre los sistemas de responsabilidad contractual y extracontractual. Defiende la teoría que, ambos regímenes presentan normas en concurso sobre unos mismos hechos, con una única acción dirigida a reparar el daño. Por lo tanto, la diferencia de sistemas, a juicio de los que defienden los postulados de esta teoría, no parece justificada, ya que el último objetivo es reparar el daño, independientemente de su origen contractual o extracontractual, sin que el tribunal haya de estar atado a la calificación de las partes<sup>70</sup>.

En consecuencia, el demandante no necesita especificar el tipo de acción, sino simplemente presentar los hechos que fundamentan su reclamación. Aunque el demandante pueda intentar clasificar los hechos, esta clasificación no es vinculante para el juez (*iura novit curia*) que tiene la libertad de evaluar y reubicar la reclamación en el marco jurídico adecuado, sin que resulte un fallo incongruente<sup>71</sup>.

Como ya apuntamos al inicio del epígrafe, resulta complicado asumir la vigencia de estas teorías flexibilizadoras a la luz de la vigente LEC, en particular, en presencia de los arts. 218 y 400 LEC ya analizados. El fundamento de pedir o *causa pretendi* viene conformado por un elemento fáctico y un elemento jurídico<sup>72</sup>. El componente fáctico se refiere al relato de los hechos que pueden ser incluidos dentro de la norma jurídica. El componente jurídico no se limita únicamente a la norma específica que puede aplicarse, sino que se divide en dos subelementos. Por un lado, está el enfoque o título jurídico que incluye la calificación, el fundamento y el razonamiento jurídico. Este enfoque comprende el conjunto de consecuencias jurídicas que el ordenamiento vincula a un supuesto fáctico determinado, justificando la tutela solicitada en lugar de otra distinta. Por otro lado, está el componente puramente normativo de esta calificación o perspectiva jurídica, que consiste en las citas legales que respaldan dicha calificación jurídica que es donde debe operar el principio *iura novit curia*<sup>73</sup>. Así, se hace presente, por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad por vicios constructivos, aún a pesar de que la Ley 38/99 de Ordenación de la Edificación (en adelante, LOE) ofrece un marco normativo específico, regulando las obligaciones de los distintos agentes que intervienen en la edificación, estableciendo un régimen de responsabilidades para los mismos y determinando los requisitos y plazos de caducidad y prescripción para el ejercicio de las acciones que nacen ante el incumplimiento de dichas obligaciones.

Aunque la Ley se aplica plenamente en los casos previstos y siempre que la reclamación se base en vicios constructivos, nuestra jurisprudencia también permite que estos agentes de la construcción respondan ante el perjudicado mediante acciones contractuales derivadas del incumplimiento de sus obligaciones. Esta aplicación de la teoría de la nulidad de culpa civil parece acertada al permitir la coexistencia de

<sup>70</sup> STS núm. 527/2004, FD. 4.

<sup>71</sup> YZQUIERDO (2001) p. 103, se muestra crítico: "ambas formas de reclamación constituyen pretensiones jurídicas independientes".

<sup>72</sup> CORTÉS Y MORENO (2021) pp. 149-151; DOMÍNGUEZ (2019) p. 53; DE LA OLIVA (2005) pp. 51 y ss.

<sup>73</sup> DE LA OLIVA (2005) pp. 51 y ss.; 71 y ss.

acciones bajo la LOE y las derivadas de relaciones contractuales. Sin embargo, surge la duda cuando la jurisprudencia admite reclamaciones basadas en la existencia de sus vicios constructivos sin que el demandante necesite fundamentar si su acción se deriva de la LOE o de un incumplimiento contractual, dejando esta decisión al órgano judicial<sup>74</sup>, con el riesgo evidente de que se sustente en parámetros no litigados.

El daño, con carácter general, puede provenir del incumplimiento de una relación negocial o del incumplimiento del deber general de no dañar a otro, pero no puede ser al mismo tiempo contractual y extracontractual: "Cuando los contratantes tienen la ocasión de pactar, de asumir los riesgos conscientemente, de verse las caras, en una palabra, la regulación por ellos querida desplazará a las normas extracontractuales"<sup>75</sup>.

Al amparo de la LEC vigente, no cabe la acumulación alternativa de acciones incompatibles. Si la parte actora se propone ejercitar dos acciones para el caso de no ser acogida la principal (art. 71.4 LEC) "[...] el actor podrá acumular eventualmente acciones entre sí incompatibles, con expresión de la acción principal y de aquella otra u otras que ejercita para el solo evento de que la principal no se estime fundada [...], debiendo expresarlo de modo claro e inequívoco en la demanda"<sup>76</sup>.

La teoría de la unidad de culpa civil sigue vigente en nuestra jurisprudencia, especialmente en los "casos fronterizos"<sup>77</sup> o "zonas grises"<sup>78</sup>, también llamadas zonas mixtas<sup>79</sup>, donde no está claro el ámbito de responsabilidad de los diferentes agentes implicados en un daño. Un ejemplo de ello es nuestro caso de estudio, donde convergen responsabilidades contractuales y extracontractuales, subjetivas y objetivas. En estas situaciones, incluso el contenido de la obligación contractual puede resultar confuso como hemos visto anteriormente.

Dado que los bienes jurídicos en cuestión tienen gran relevancia social, los tribunales tienen la facultad de corregir de oficio cualquier calificación jurídica incorrecta, incluso si esto afecta el derecho de defensa del demandado o si ya ha concluido el plazo de alegaciones<sup>80</sup>. Esto es posible cuando la aplicación de diferentes regímenes jurídicos podría tener efectos significativos y los elementos de la pretensión permiten determinar claramente la naturaleza de la acción, lo que justifica aplicar la disposición pertinente de manera precisa y diferenciada<sup>81</sup>.

En el ámbito sanitario, la jurisprudencia española ha utilizado esta doctrina para resolver casos basándose en los hechos y no únicamente en la fundamentación

<sup>74</sup> LÓPEZ (2017) pp. 5-8; STS 403/2016, FD. 7.

<sup>75</sup> CORTÉS Y MORENO (2021) pp. 143; ARMENTA (2021) p. 129-132; YZQUIERDO (2020) p. 146; DE ÁNGEL (2017) p. 765; MOLINA (2008) pp. 246-250.

<sup>76</sup> STS núm. 411/2010, FD 4.

<sup>77</sup> DE ÁNGEL (2017) p. 760.

<sup>78</sup> DÍAZ-REGAÑÓN (2006) pp. 119-160; BLANCO (2004) p. 5.

<sup>79</sup> STS núm. 798/2021, FD. 4.

<sup>80</sup> STS núm. 488/2012, FD. 2.

<sup>81</sup> STS núm. 203/2008, FD. 2.

jurídica de la demanda<sup>82</sup>. De este modo, se ha identificado la responsabilidad contractual y extracontractual a través de los hechos, sin que la argumentación jurídica de las partes influya en la calificación de la relación jurídica ni en las normas aplicables. Así, el tribunal puede aplicar normas relativas a una acción distinta a la ejercitada en la demanda sin que esto implique una incongruencia en la sentencia.

El paradigma del exceso al que estaba abocando la utilización expansiva de la doctrina de la unidad de culpa civil lo constituyó la STS de 30 de diciembre de 1999<sup>83</sup>, que consideró como contractual la relación existente entre INSALUD y la paciente demandante para poder aplicar el plazo prescriptivo contractual a la pretensión indemnizatoria ejercida, habiendo transcurrido el año de la extracontractual, a pesar de tratarse de una administración pública. El voto particular emitido por D. Antonio Gullón Ballesteros, negando la naturaleza contractual de la relación, representó la semilla de un cambio de línea jurisprudencial tanto en el ámbito público como privado de la asistencia sanitaria<sup>84</sup>, negando la posibilidad de acudir de forma alternativa a uno u otro sistema por un mismo hecho si los contornos fácticos en los que se asienta la pretensión están perfectamente definidos<sup>85</sup>.

El criterio fijado por el mentado voto particular fue recogido por la STS de 12 de febrero de 2000<sup>86</sup>, considerando "incontestable" la prescripción de un año por tratarse de una "relación jurídico-pública [...] distinta en su conformación técnica de la genuina contractual". En el mismo sentido, la sentencia 414/2009, de 29 de mayo<sup>87</sup>, fue confirmada posteriormente por otros pronunciamientos, como la STS plenaria de 3 de octubre de 2015<sup>88</sup>, que abordó nuevamente la problemática concluyendo que:

[...] las relaciones entre el paciente o usuario del servicio sanitario y el ente público que lo dispensa no son, en puridad, contractuales [...] y la acción se encuentra sujeta al plazo anual de prescripción (propio de la responsabilidad extracontractual) a que hace mención el art. 1968.2 CC y su orientación jurisprudencial<sup>89</sup>.

La jurisprudencia no puede derogar el instituto de la prescripción a través de la interpretación<sup>90</sup> y debe ser escrupulosa en la apreciación de los requisitos que determinan la presencia de uno u otro sistema, sobre todo en aquellos casos en los que

<sup>82</sup> STS núm. 488/2012, FD. 2.

<sup>83</sup> STS núm. 1136/1999, Voto particular de ANTONIO GULLÓN BALLESTEROS.

<sup>84</sup> GARCÍA (2018) pp. 123-145.

<sup>85</sup> MUÑOZ (2016) pp. 45-70.

<sup>86</sup> STS núm. 113/2000, FD. 3.

<sup>87</sup> STS núm. 414/2009, FD. 2.

<sup>88</sup> STS núm. 546/2015, FD. 3.

<sup>89</sup> STS núm. 546/2015, FD. 3.

<sup>90</sup> STS núm. 150/2010, FD. 2.

se pretende invocar la aplicabilidad al caso concreto de las teorías de yuxtaposición de responsabilidades o de unidad de culpa civil<sup>91</sup>.

En pura teoría procesal, cuando dos acciones tienen las mismas partes, *petitum* y *causa petendi*, estamos ante una única acción con normas concurrentes, pero cuando difiere alguno de estos elementos, las acciones son distintas, aunque conexas<sup>92</sup>, pues las acciones de responsabilidad contractual y extracontractual no pueden ser una<sup>93</sup>. Aunque los sujetos involucrados en el *petitum* (lo que se solicita) permanecen constantes, la *causa petendi* como fundamento de la solicitud de protección del demandante limita la capacidad del juez en la aplicación del principio *iura novit curia*, ya que *éste, al dictar sentencia, debe basarse en los argumentos presentados por las partes, tal como lo establece el art. 218 de la LEC. Ni las partes, ni el juez tienen la facultad de alterar la acción presentada (mutatio libelli)*<sup>94</sup>. Hacerlo no solo iría en contra del principio de congruencia protegido por el art. 24 de la Constitución española, sino que, también violaría el principio de justicia rogada, inherente al proceso civil<sup>95</sup>.

La *causa petendi* tiene un componente fáctico basado en los hechos y un componente jurídico que, a su vez, se divide en la calificación jurídica y las referencias legales que respaldan esa calificación<sup>96</sup>, y el art. 218 de la LEC es, a mi juicio, claro y suficiente al respecto. Entiendo que no hay habilitación legal que permita al tribunal reemplazar una acción por otra, menos aún cuando la sustituta no haya sido siquiera invocada o que se pueda admitir, en virtud del principio *pro actione*, el traslado de la carga de especificar la tutela que se pretende al propio tribunal, más aún cuando la dirección de la defensa de los intereses jurídicos de la parte la ostenta un letrado en ejercicio.

La libertad de apreciación del tribunal encarnada en los principios *iura novit curia* y *da mihi factum, dabo tibi ius* no es absoluta<sup>97</sup>, y no permite al tribunal desviarse sustancialmente de los fundamentos jurídicos presentados por el demandante que constituyen el fundamento de su pretensión<sup>98</sup>. En caso contrario la tutela civil se aproximaría a la penal y carecería de sentido el principio de justicia rogada, propio del proceso civil.

Mucho más adecuada parece la llamada teoría de la absorción, también conocida como teoría negativa o de incompatibilidad. Defiende esta teoría que la responsabilidad contractual y la extracontractual no pueden coexistir simultáneamente. Si

<sup>91</sup> STS núm. 326/2019, FD. 5. STS núm. 478/2015, FD 2.

<sup>92</sup> ARMENTA (2021) p. 129; DOMÍNGUEZ (2007) p. 78.

<sup>93</sup> CORTÉS Y MORENO (2021) pp. 143; ARMENTA (2021) p.129-132; DE ÁNGEL (2017) p. 765; MOLINA (2008) pp. 246-250.

<sup>94</sup> GIMENO (2014) pp. 342-346; FLORS (2020) pp. 229-233; ATS de 20 de septiembre de 2023, FD 3.

<sup>95</sup> STS 488/2012, FD. 2.

<sup>96</sup> DE LA OLIVA (2005) pp. 51 ss.

<sup>97</sup> STS núm. 68/2012, FD. 2.

<sup>98</sup> DOMÍNGUEZ (2007) pp. 80-81.



se presentan ambas acciones, la responsabilidad contractual debe prevalecer, ya que su regulación es específica, mientras que la extracontractual es de carácter general<sup>99</sup>.

Según esta perspectiva, el contrato engloba y regula todo lo que está naturalmente asociado a él. En consecuencia, el artículo 1107 CC establece que el deudor de buena fe responderá de los daños y perjuicios previstos o que se hayan podido prever al tiempo de constituirse la obligación, que sean consecuencia necesaria de la falta de cumplimiento y el dolo de todo lo que, conocidamente, deriven de la falta de cumplimiento de la obligación. Por lo tanto, cualquier daño que ocurra dentro del marco contractual debe ser abordado y reparado según las normas contractuales.

Esta teoría ha ganado especial relevancia en Francia, donde se conoce como el principio de *non cumul*. En este país, los tribunales han rechazado la idea de que las normas extracontractuales puedan intervenir en situaciones ya reguladas por un contrato. De todas las teorías presentadas, consideramos que esta es la más lógica y coherente. Los sistemas de responsabilidad son distintos y no deben mezclarse o quedar sujetos a la determinación del juez en el caso concreto. La presencia de un contrato y el daño que deriva de su incumplimiento debe sujetarse al ámbito de lo expresamente pactado por las partes y a todas las consecuencias del mismo que, según su naturaleza, sean conformes a la buena fe, el uso y la ley (art. 1258 CC)<sup>100</sup>.

A la vista de lo expuesto hasta el momento, podemos concluir que la tendencia jurisprudencial actual va en la dirección de analizar con pulcritud la naturaleza de las diversas relaciones que vinculan al agente o agentes del daño con el perjudicado para aplicarles el estatuto jurídico que corresponde (contractual o extracontractual) al ser ámbitos incompatibles. A pesar de ello, teorías como la de yuxtaposición de responsabilidades y la de unidad de culpa civil, siguen utilizándose de forma prácticamente equivalente por los tribunales españoles en aquellos supuestos en que no quepa discernir con absoluta claridad del relato fáctico y su fundamentación jurídica sobre la naturaleza de la responsabilidad objeto de reclamación; y eso, porque el daño que deriva del acto médico en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria sigue planteándose desde la forzada convivencia de la responsabilidad de la compañía firmante de la póliza por un lado (de naturaleza contractual), y la de los facultativos de sus cuadros médicos (extracontractual por hecho propio), todo ello, sin perjuicio de la responsabilidad objetiva de la compañía de seguros sanitarios ex art. 148 TRLCU, siendo también predicable la responsabilidad extracontractual de la aseguradora por hecho ajeno (ex art. 1903.4 CC), cuestión que parece carecer de sentido si se defiende el postulado de que la compañía asume en todo caso la prestación contractual directa de la asistencia sanitaria al asegurado y, por tanto, la responsabilidad por el acto médico, lo que niego de manera tajante como ya ha quedado tratado en el epígrafe anterior.

De ahí la importancia de clarificar el esquema jurídico a que responde la asistencia sanitaria dispensada por las compañías. Es preciso conseguir una solu-

<sup>99</sup> RODRÍGUEZ (2003) p. 25.

<sup>100</sup> STSJ de Madrid, número 181/2024, FD.

ción homogénea y coherente que se ajuste al esquema negocial que asumen las compañías de seguro médico al suministrar asistencia sanitaria a sus asegurados, sin violentar ninguno de los aspectos regulatorios existentes en la actualidad. Por ello, y asumiendo como la más acertada la teoría de la absorción, cabe preguntarse si el esquema negocial a que responden los seguros médicos podría tener explicación, como hipótesis de trabajo dentro del fenómeno de la coligación contractual.

#### IV. EL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA Y LA COLIGACIÓN CONTRACTUAL

Los llamados contratos conexos están encuadrados dentro de lo que la doctrina científica denomina "categoría contractual heterogénea"<sup>101</sup> (al responder a una pluralidad de situaciones negociales) y existen "cuando varios sujetos celebran dos o más contratos distintos que presentan una estrecha vinculación funcional entre sí por razón de su propia naturaleza o de la finalidad global que los informa, vinculación que es o puede ser jurídicamente relevante"<sup>102</sup>.

A diferencia de otros ordenamientos como el argentino, el brasileño o el alemán, donde los contratos conexos conforman una categoría contractual general, el ordenamiento jurídico español identifica y regula concretas manifestaciones de la coligación contractual en legislación especial (normalmente relacionada con el Derecho de Consumo), como es el caso de los contratos de crédito vinculados, recogidos en el art. 29 de la Ley 16/2011 de 24 de junio, de crédito al consumo.

Por crédito al consumo cabe entender aquel crédito concedido al consumidor por medio de una persona física o jurídica que, regularmente, actúa en el mercado crediticio para satisfacer necesidades de carácter personal, familiar o doméstico y cuya garantía no es superior ni inferior a la fijada por ley<sup>103</sup>, recogiendo una relación sistémica de esquema triangular de dos contratos (uno de suministro de bienes y servicios cuyo pago va a ser financiado y otro de crédito vinculado a través del cual se va a financiar la adquisición de bienes o la prestación de servicios) y tres partes; un consumidor, un prestamista y un proveedor.

La Ley 16/2011, que incorporó la directiva 2008/48/CE al derecho español, introdujo importantes novedades en los contratos de crédito al consumo, particularmente en lo relativo a los contratos vinculados. La normativa anterior, bajo la Ley 7/1995, requería un acuerdo exclusivo y previo entre proveedor y prestamista para considerar la vinculación, un requisito que fue parcialmente corregido por la Ley 62/2003 al eliminar la necesidad de exclusividad en ciertos casos.

El efecto principal de la vinculación contractual es que cualquier cambio en uno de los contratos repercute en los demás contratos vinculados. El art. 29 de la nueva ley permite al consumidor desistir del contrato de suministro de bienes o servicios finan-

<sup>101</sup> BUSTAMANTE (2004) p. 332; CIURO (1999) p. 7; LÓPEZ (1994) p. 272.

<sup>102</sup> LÓPEZ (1994) p. 273.

<sup>103</sup> CASADO (1983) pp. 494-495.

ciado mediante un crédito vinculado, lo que también cancela el contrato de financiación sin penalización. Este derecho de desistimiento es también reconocido en otras leyes, como la Ley 42/1998 y la Ley 28/1998 para ciertos contratos específicos.

Aunque la coligación contractual ha sido tratada en España principalmente a través de leyes especiales, la jurisprudencia también reconoce su relevancia en diversos ámbitos, apreciando la conexidad contractual como un mecanismo útil en relaciones jurídicas complejas. La casuística es heterogénea. Se aprecia conexidad, por ejemplo, cuando existe un contrato preliminar que incide en el definitivo (contratos tipo respecto de los que se van a celebrar en serie en base a aquel), en supuestos de novación modificativa parcial (entre el contrato nuevo y el novado), cuando un contrato desempeña una función respecto de otro (negocios auxiliares, secundarios o de garantía), o cuando se conciertan contratos ligados por sus efectos, sin estar en situación de accesoriedad o subordinación entre sí (tales son los supuestos de apoderamiento y la aceptación por el apoderado, la estipulación a favor de un tercero y su aceptación por éste, y la designación de heredero en el testamento y la aceptación de la herencia)<sup>104</sup>.

En todo caso, la exégesis del caso concreto arrojará la existencia de un negocio jurídico único, una pluralidad de contratos autónomos, una identidad o diversidad de partes, una finalidad económica supracontractual que operará como nexo entre todos ellos hacia la consecución de un resultado con independencia de que estén vertebrados en cadena o en red<sup>105</sup>, negocio que habrá de interpretarse en virtud tanto de la finalidad económica como del resultado perseguido<sup>106</sup>. Así ocurre en el caso tratado en la STS de 11 de marzo de 2020<sup>107</sup>, respecto de una reclamación de daños y perjuicios relativa a los defectos de fabricación de un vehículo comprado por el demandante que presenta un supuesto complejo de conexidad articulado como sucesión de contratos en cadena.

El Tribunal Supremo español reconoce que la contratación en el sector del automóvil presenta particularidades que justifican limitar el principio de relatividad de los contratos, debido a la estrecha relación entre fabricantes, concesionarios y compradores. A pesar de que no exista un contrato directo entre el fabricante y el comprador final, hay vínculos jurídicos relevantes como las garantías adicionales y las ofertas publicitarias hechas por el fabricante, que afectan la relación contractual. El Tribunal señala que los concesionarios son solo canales de distribución y que el incumplimiento de las características ofertadas por el fabricante implica responsabilidad no solo del vendedor directo sino también del propio fabricante. Limitar la responsabilidad al distribuidor perjudica al comprador, especialmente cuando se trata de consumidores que tienen derecho a indemnización por daños según la Ley de Consumidores y Usuarios. Por lo tanto, en el sector del automóvil, los contratos en-

<sup>104</sup> DE LORENZO Y TOBIÁS (1996) p. 1387.

<sup>105</sup> PERROT (2000) p. 1.

<sup>106</sup> Ley 26.994 (01/10/2014). Art. 1074.

<sup>107</sup> STS núm. 167/2020, FD. 4.

tre fabricantes, distribuidores y compradores forman un conjunto contractual unitario con vínculos de responsabilidad solidaria, lo que impide separar estos contratos.

Interesa en este punto traer a colación los postulados menos rigoristas de la ley alemana respecto de los contratos conexos, así, de los párrafos 358 y 359 del *Bürgerliches Gesetzbuch* alemán<sup>108</sup> (en adelante, BGB), cabe defender que la convergencia de la triple voluntad jurídica de las partes en el negocio conexo es posible deducirla de la conformación de una unidad económica (*wirtschaftliche Einheit*) entre los contratos de préstamo y consumo. Es lo que la doctrina italiana cataloga como función compleja u operación económica unitaria<sup>109</sup>, que viene a consistir en que las partes aceptan la convergencia de otros contratos o relaciones jurídicas para hacer posible el fin específico de cada cual, de forma que se quiere o acepta la consecución de ambos fines (individual y global) o no se quiere ninguno por imposibilidad de cumplimiento.

El modelo de conexión alemán es de carácter funcional. La conexión contractual objetiva tiene mayor relevancia que la típica vinculación subjetiva de la voluntad jurídica de las partes. Es por ello, que el concurso de un acuerdo previo entre los empresarios no tiene en sí un marcado rigor de exigencia, ya que basta la comprobación de simples actos de colaboración empresarial para admitir la existencia de una voluntad jurídica uniforme en la conexión de contratos de préstamo y consumo.

En la estructura de prestación sanitaria de las compañías de seguro médico existen dos vínculos contractuales que responden a la función económico social del negocio jurídico. Por un lado, la que vincula a asegurado y compañía mediante la suscripción de la póliza de asistencia sanitaria; y, por otra, la que vincula a centros sanitarios y facultativos que integran los cuadros médicos de la compañía con esta misma. Además, el conjunto de pólizas concertadas por los asegurados con la aseguradora integra el mecanismo de financiación del servicio, pero no existe vínculo contractual alguno entre facultativo y paciente, por lo que no cabe hablar de contratos vinculados o conexos cuando no todas las relaciones negociales que comprende el negocio jurídico complejo de los seguros de asistencia sanitaria privada son contractuales.

Hay autores que defienden que, aunque exista un contrato entre médico y paciente, al lesionarse derechos como la vida o la integridad física, se vulnera un deber general o imperativo legal que trasciende el contrato y es tutelado por normas de responsabilidad extracontractual<sup>110</sup>. Con sustento en esta teoría, cabría sostener que la vinculación entre médico y paciente es irrelevante, toda vez que el sistema de responsabilidad aplicable por vulneración de la *lex artis* es siempre extracontractual.

A este planteamiento se ha opuesto, acertadamente bajo mi criterio, que si existe contrato, la obligación encuentra en él su única fuente y las normas de aplicación han de ser contractuales, pues "el contrato crea una situación particular, querida explícitamente, la cual es absorbente y excluye aquella más general que la

<sup>108</sup> Código Civil Alemán (*Bürgerliches Gesetzbuch*) (18/08/1896) § 358 y 359.

<sup>109</sup> RAPPAZZO (1998) p 157.

<sup>110</sup> SANTOS (1986) p. 715; PUIG (1983) p. 133.

ley crea por su cuenta, a falta de pactos particulares"<sup>111</sup>. Las normas corporativas que integran la *lex artis* conforman parte del conjunto de obligaciones contractuales exigibles al profesional de la medicina, toda vez que integran el conjunto de consecuencias del contrato que, conforme a su naturaleza, derivan de la buena fe, el uso y la ley (art. 1258 CC); y, por tanto, no quedan al margen del contrato, sino que, forman parte de la órbita de lo pactado.

La jurisprudencia española admite la coligación, aun tratándose de contratos distantes con diversidad de partes concatenados en la realización de la función económico social del conjunto, pero no fuerza la cohabitación de esquemas contractuales y extracontractuales en el fin común. La aseguradora (ex art. 148 TRLCU) es garante contractual frente al asegurado de la calidad y seguridad del servicio que suministra, pero, como ya dijimos, esto no implica que la responsabilidad de la compañía sea, asimismo, contractual por el daño médico producido en sentido estricto. De esta forma, aquellos supuestos oscuros o no definidos en que concurra responsabilidad no individualizada de compañía y sanitario seguirán forzando espacios no deseables de coexistencia entre ambos sistemas de responsabilidad civil, a menos que se encuentre una solución que explique, en términos contractuales, el papel de los diversos intervinientes en el proceso asistencial.

## V. EL SANITARIO CONCERTADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO COMO RESPONSABLE CONTRACTUAL DEL ACTO U OMISIÓN LESIVA: EL CONTRATO EN BENEFICIO DE TERCERO

La solución a la problemática descrita pasa por hacer una lectura correcta de los vínculos contractuales existentes en el esquema negocial complejo de los seguros médicos, sin desbordar la responsabilidad predicable de cada uno de ellos.

La compañía de seguros de asistencia sanitaria realiza dos contratos: uno con el tomador que se documenta en la póliza de seguros y comprende las condiciones y requerimientos de la atención sanitaria a recibir por el beneficiario; y, otro, normalmente antecedente, con profesionales o centros médicos, por lo que se garantiza la provisión por estos al asegurado o beneficiario de la póliza, de la prestación sanitaria que constituye la cobertura del riesgo contratado, que es conceptuado por nuestra jurisprudencia como un contrato de arrendamiento de servicios que sustenta el vínculo de dependencia que exige la responsabilidad extracontractual de la compañía sanitaria por hecho ajeno del art. 1903.4 CC<sup>112</sup>.

A mi juicio, esa vinculación contractual reviste los caracteres de un contrato en beneficio de tercero que excepciona el principio de relatividad contractual (art. 1257 CC) y permite dar una explicación contractual al conjunto de relaciones jurídicas que posibilitan la prestación sanitaria al asegurado. No cabe duda de que los supuestos en los que la prestación estipulada a favor de tercero está constituida por

<sup>111</sup> YZQUIERDO (2020) p. 128.

<sup>112</sup> SAP de Madrid, núm. 119/2018, FD. 2.

un “dar”, son, desde un punto de vista cuantitativo, los más importantes, pero nada impide que la prestación consista en un “hacer” o un “no hacer”<sup>113</sup>. Así, mediante el contrato en beneficio de tercero, la compañía (estipulante) acuerda con el médico o centro (promitente) proporcionar atención médica al asegurado (beneficiario).

Este contrato no se limita solo a la estipulación en beneficio de tercero, sino que también establece cómo se remunera al profesional y las condiciones bajo las cuales se presta el servicio. Aunque la relación directa del asegurado es con la compañía de seguros, la atención médica es proporcionada por un tercero (centro hospitalario, clínica, médico o facultativo), que suscribe un contrato o acuerdo con la compañía en beneficio del asegurado o beneficiario, creando así una serie de vínculos contractuales interdependientes, siendo el conjunto de las pólizas las que financian el servicio de forma directa.

La figura es ampliamente aceptada en diversos ámbitos de la contratación conceptuados como masivos<sup>114</sup>. Al gozar de indudable versatilidad aporta una comprensible explicación a las relaciones jurídicas existentes, por ejemplo, en el seguro de vida, donde una persona (asegurado o tomador) acuerda con una aseguradora que, tras su fallecimiento y mediante el pago de una prima, se entregará un monto a un beneficiario, también en el contrato de transporte de mercancías, donde el transportista se compromete a entregar la mercancía a un destinatario que tiene derecho a actuar contra el transportista en caso de incumplimiento. Tampoco son ajenos a la figura los seguros de responsabilidad civil profesional o de vehículos, donde las aseguradoras deben compensar a las víctimas que son ajenas al contrato original. Específicamente, la LCS otorga a las víctimas un derecho directo (ex art. 76 LCS) para reclamar compensación.

La jurisprudencia francesa anterior a la promulgación de la Ley 98/389 de 19 de mayo de 1998, en materia de productos defectuosos, ha utilizado frecuentemente el contrato en beneficio de terceros, especialmente en el ámbito de los seguros, llegando a extender su aplicación a supuestos dudosos con el sólo fin de garantizar compensaciones contractuales y evitar las complejidades de la responsabilidad extracontractual<sup>115</sup>. Si bien es cierto que se considera el interés del beneficiario, no siempre se puede asumir que existe una estipulación a favor de un tercero simplemente porque las partes tuvieron en cuenta el interés de otro al firmar el contrato.

En derecho alemán, el parágrafo 328 del BGB establece que un contrato puede otorgar una prestación a un tercero, permitiéndole exigir su cumplimiento directamente<sup>116</sup>. A falta de una disposición clara, se debe inferir de las circunstancias y del propósito del contrato si el tercero adquiere tal derecho. Basándose en esto,

<sup>113</sup> DÍEZ-PICAZO (2011) p. 434.

<sup>114</sup> STS núm. 167/2020, FD. 4.

<sup>115</sup> Decisión del Tribunal de Gran Instancia de Niza (TGI de Nice) pp. 38-40, Decisión del Tribunal de Gran Instancia de Toulouse (TGI de Toulouse) pp. 437-440, Decisión del Tribunal de Gran Instancia de París (TGI de Paris) pp. 413-416.

<sup>116</sup> Código Civil Alemán (*BürgerlichesGesetzbuch*) (18/08/1896) § 328.

la jurisprudencia alemana ha identificado como verdaderos contratos en beneficio de tercero aquellos que tienen un propósito de previsión o ahorro, como contratos laborales que incluyen pensiones para las viudas o acuerdos parentales para tratamientos médicos de sus hijos. En estos casos, el tercero adquiere el derecho directamente, sin necesidad de aceptación y sin pasar por el patrimonio del estipulante<sup>117</sup>.

El contrato en beneficio de tercero obtiene reconocimiento legal en derecho español en el art. 1257.2 CC que dispone: "Si el contrato incluye una estipulación en favor de un tercero, dicho tercero puede exigir su cumplimiento, siempre que haya comunicado su aceptación a la parte obligada antes de que dicha estipulación se vea revocada".

Este precepto supone una excepción al principio de relatividad contractual, lo que significa que no se puede asumir automáticamente que existe una estipulación a favor de un tercero solo porque el estipulante tenga interés en otorgarle un derecho, incluso si este tercero ha sido designado como beneficiario<sup>118</sup>.

En el esquema negocial objeto de estudio, el asegurado acepta el beneficio (la prestación sanitaria) mediante la suscripción de la póliza que, además, obra al efecto de individualizar a la persona o personas que son acreedores de la asistencia, permitiendo su prestación una vez actúe el riesgo que es objeto de cobertura. Los acreedores vienen determinados por su pertenencia al grupo de asegurados o beneficiarios de la compañía aseguradora. La prestación, por tanto, ha de ser cumplida directamente al acreedor, en la medida que en él confluye la titularidad del interés asegurado<sup>119</sup> y es el verdadero poseedor de un derecho derivado hacia él<sup>120</sup>.

Nada obsta en derecho español para que la posición del beneficiario venga ocupada por un grupo determinado de sujetos, siempre que venga estipulado en contrato<sup>121</sup>. Lo esencial es que la tercera parte del contrato quede claramente identificada o, al menos, sea posible identificarla<sup>122</sup>, debiendo estarlo antes del cumplimiento de la obligación a su favor<sup>123</sup>. Esta cuestión viene expresamente admitida en derecho comparado en el art. 445 del CC portugués<sup>124</sup>.

No obstante, hay que advertir que el Código portugués es uno de los más aperturistas de Europa al permitir como beneficiarios a un conjunto indeterminado de personas, incluso intereses públicos, lo que no parece inferirse del CC español,

<sup>117</sup> HADDING (1990) p. 1531, ESSER Y SCHMIDT (1993) p. 272.

<sup>118</sup> GOUTAL (1981) p. 57.

<sup>119</sup> VARGAS (1998) p. 268. Por todas, STS de 9 de diciembre de 1940 (RJA 1131) y de 10 de diciembre de 1956 (RJA 4126).

<sup>120</sup> MACARRONE (1997) pp. 22-43.

<sup>121</sup> CARBALLO (2000) pp. 1703-1704 y Díez-PICAZO (2011) p. 538.

<sup>122</sup> PÉREZ (1999) p. 141; Díez-PICAZO (2011) p. 539; MACIÁ (2020) pp. 575-580; STS de 10 de diciembre de 1956, Sala de lo Civil, (RJA 4126).

<sup>123</sup> MARTÍN (1985) p. 187; AZZARO (2009) p. 766

<sup>124</sup> Código Civil Portugués. Ley 47344 (25/11/1966). BAR Y CLIVE (2009) p. 617.

aunque tal posición también cuenta con defensores en la doctrina española<sup>125</sup> y en la francesa<sup>126</sup>. Al respecto, en lo atinente al derecho privado español, se ha señalado que

no parece que existan razones que inhabiliten la utilización de esta figura con carácter general en ámbito de derecho privado, si bien conviene precisar que, al depender de una de las partes la posible designación del tercero, la otra parte contratante suele admitir dicha cláusula al celebrar el contrato cuando sus expectativas de cobro o la satisfacción de sus derechos se encuentren asegurados. Es natural que ocurra así, pues al vincularse con un tercero, virtualmente desconocido [...] podría resultar muy peligroso para quien acepta la cláusula de persona a designar<sup>127</sup>.

Por lo que respecta al resto de países europeos, en el Reino Unido se busca garantizar que no existan dudas sobre la intención de las partes de nombrar a un tercero y debe estar claramente estipulado en el contrato (no sujeto a definiciones posteriores). Sin embargo, una vez que se menciona explícitamente esta intención, la identificación específica del beneficiario puede permanecer abierta<sup>128</sup>. Esta solución es también la adoptada con éxito en la doctrina alemana<sup>129</sup> y francesa<sup>130</sup>, incorporándose en el art. 1205 del CC francés<sup>131</sup>.

El derecho italiano se desmarca de esta tendencia permitiendo que la identificación del tercero quede a discreción del estipulante, sin criterios preestablecidos en el contrato. Es importante destacar que esta práctica proviene de la jurisprudencia y no es uniformemente aceptada por la doctrina<sup>132</sup>. El beneficiario

está asimilado a un contratante, y como tal, exigirá la responsabilidad por incumplimiento al amparo de las normas reguladoras del contrato. Desde el punto de vista técnico, sólo son contratos en beneficio de tercero aquellos que las partes celebran para atribuir, de manera directa o indirecta, a un tercero un derecho subjetivo que le permita exigir el cumplimiento de la promesa<sup>133</sup>.

En derecho italiano la doctrina sostiene de manera unánime que el tercero adquiere derechos directamente del contrato entre el promitente y el estipulante, adquisición que se presenta como automática e inmediata, sin requerir una declaración de voluntad adicional por parte del tercero. En este sentido, el art. 1411 del CC italiano, en su párrafo cuarto, permite al tercero renunciar con efectos retroactivos

<sup>125</sup> BOSCH Y OTROS (2016) pp. 84 y 87.

<sup>126</sup> FAGES (2017) p. 220.

<sup>127</sup> LASARTE Y CALAZA (2023) p. 130.

<sup>128</sup> Contracts (Rights of Third Parties) Act 1999, (11/11/1999), Sección 1 (3).

<sup>129</sup> HARKE (2010) p. 422; SCHULZE Y BEIRLE (2016) p. 47

<sup>130</sup> DOUVILLE (2016) p. 195; DESHAYES (2018) p. 488; TERRÉ (2019) p. 789.

<sup>131</sup> Código Civil Francés (21/03/1804): Code Civil (2023) Art. 1205.

<sup>132</sup> SACCO Y NOVA (2016) p. 1162.

<sup>133</sup> CORDERO Y MARÍN (2023) pp. 118-121



al beneficio acordado, reconociendo su independencia jurídica<sup>134</sup>. Sin embargo, para que el tercero pueda reclamar el cumplimiento de la estipulación, debe aceptarla.

En derecho español, algunos creen que la aceptación es un requisito legal esencial para que el derecho se incorpore al patrimonio del beneficiario<sup>135</sup>. Otros, sin embargo, argumentan que la aceptación está relacionada con la revocación de la estipulación y no es una condición esencial para la adquisición del derecho por parte del beneficiario<sup>136</sup>. La jurisprudencia refleja esta diversidad de opiniones. Hay resoluciones que apoyan la idea de que el derecho solo se perfecciona con la aceptación del tercero, al afirmar que "el derecho no surge perfecto en su persona, más que cuando él mismo declare querer aprovecharlo mediante su aceptación, hecha saber al obligado deviniendo titular de una obligación"<sup>137</sup>, de forma que es acreedor "en potencia desde el momento mismo de la celebración del contrato", pero hasta que no cumple la "condición suspensiva de la aceptación, prevenida en el art. 1257 CC, no adquiere definitiva e irrevocablemente el concepto de 'acreedor único', asistido de la correspondiente acción para apremiar al deudor"<sup>138</sup>.

Existen resoluciones que, en contraposición, admiten la posibilidad de proceder contra el promitente en caso de incumplimiento, sin necesidad de probar la aceptación, siempre que no haya habido revocación, argumentando que la aceptación solo sirve para evitar la revocación<sup>139</sup>.

De cualquier forma, es un debate estéril en relación con nuestro objeto de estudio por cuanto la aceptación del beneficio opera con la suscripción de la póliza. La revocación de la promesa de prestación tiene, en este caso, sólo efecto *inter-partes* (asegurador-médico). Aunque el tenor del art. 1257.2 CC sugiera que el contrato en beneficio de tercero se formaliza antes de que el beneficiario intervenga<sup>140</sup>, el derecho en este caso no surge hasta que no se suscribe la póliza convirtiéndose el contratante en asegurado y aceptando, por tanto, la condición que le permite acceder al beneficio.

Lo realmente trascendente es que el beneficiario no es un tercero ajeno a la prestación médica pactada entre el sanitario y la compañía, sino que es tercera parte de dicho contrato y, por tanto, puede exigir contractualmente la prestación y las consecuencias de su incumplimiento al profesional sanitario que responde por hecho propio. Esto permite interpretar todos los vínculos de este negocio jurídico complejo en términos contractuales, evitando la coexistencia de sistemas de responsabilidad incompatibles, manteniendo a cada actor dentro de su ámbito de responsabilidad.

La responsabilidad de la compañía se mantiene objetiva y contractual, basada en su obligación de organizar, supervisar y proporcionar servicios médicos seguros.

<sup>134</sup> Código Civil Italiano (16/03/1942) art. 1411.

<sup>135</sup> ROCA Y PUIG (2009) pp. 220-230; GARCÍA (1995) p. 382.

<sup>136</sup> LACRUZ (2011) p. 528.

<sup>137</sup> STS de 10 de diciembre de 1956. (RJA 4126).

<sup>138</sup> SSTS de 9 de diciembre de 1940 (RJA 1131), y 10 de diciembre de 1956 (RJA 4126).

<sup>139</sup> STS núm. 1088/2004, FD. 2.

<sup>140</sup> YZQUIERDO (2020) p. 121

Lo que no obsta para que el perjudicado pueda reclamar daños y perjuicios contra la aseguradora, por la acción u omisión del médico, contraria a la *lex artis*, utilizando una acción de responsabilidad extracontractual (ex art. 1903.4 CC), siempre que se acredite la culpa del médico y su vínculo con la compañía.

## VI. CONCLUSIONES

La Constitución española otorga a los poderes públicos la responsabilidad de organizar el sistema de salud, con la facultad, dentro del respeto a la libertad de empresa, de colaborar con entidades privadas para ofrecer servicios médicos y quirúrgicos, siempre y cuando, la actividad de la entidad sea de carácter asegurador y se realice con recursos propios.

Las compañías aseguradoras que suministran asistencia sanitaria a sus asegurados, en ningún caso asumen la responsabilidad por la acción u omisión lesiva de los profesionales concertados por ella para atender a los asegurados. Esta responsabilidad es propia del médico y se rige por criterios de reproche culpabilístico con base en el art. 1902 CC.

Cabe, no obstante, exigir a la compañía responsabilidad extracontractual por hecho ajeno, con base en el art. 1903.4 CC, que es una responsabilidad que opera por culpa presunta, es decir, por un lado, el perjudicado deberá probar la existencia siquiera de un vínculo de dependencia funcional entre el médico y la compañía (basta probar su inclusión en el cuadro médico de la compañía) y que el daño se ha producido en el ejercicio de sus funciones como sanitario. Por otro lado, la culpa de la compañía se presume salvo que pruebe que actuó con toda la diligencia exigible (culpa *in vigilando*, culpa *in eligendo*).

La asunción de la prestación sanitaria por las compañías aseguradoras con base en el art. 105 LCS está necesariamente modulada por el art. 5 LOSSP, que circunscribe las garantías a prestar por la compañía a las estrictamente de aseguramiento y, por tanto, derivadas del esquema de organización y provisión del servicio en términos de seguridad ex art. 148 TRLCU, lo que implica: que es una responsabilidad de corte objetivo que concurre en todo caso, pero no automática, requiere de la existencia de una relación de causalidad entre la prestación realizada y el daño, y que no se hayan dispensado los servicios sanitarios con los niveles exigibles de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, que supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario.

La esencia del acto médico se basa en la relación entre el médico y el paciente y se ejerce por el sanitario con absoluta independencia, quedando solo sometido a los estándares profesionales que integran la conocida como *lex artis*. La jurisprudencia española asume de forma unánime y pacífica que el médico es un auxiliar de la compañía en la prestación sanitaria. Esa circunstancia solo puede entenderse bajo el prisma que el acto médico es un hecho ajeno a la actividad aseguradora.

La compañía sanitaria concierta acuerdos con profesionales y centros sanitarios que son auténticos contratos en beneficio de tercero. En consecuencia, el paciente tiene acción contractual contra el médico por el acto u omisión médica lesiva, responsabilidad que es subjetiva y, asimismo, tiene acción contractual contra la compañía, responsabilidad de corte objetivo, en la medida en que el daño derive de sus obligaciones de provisión, organización, vigilancia, inspección y seguridad, para lo que es necesaria la prueba del nexo causal.

El planteamiento descrito permite dar una explicación jurídica uniforme y homogénea en términos contractuales al conjunto de relaciones que surgen a las resultas del seguro de asistencia sanitaria y que vinculan a aseguradora, sanitario y asegurado o beneficiario. Permite asimismo sostener el carácter especial y preferente de la responsabilidad contractual sobre la extracontractual (teoría de la absorción) con un plazo más amplio de prescripción (5 años frente al año de la extracontractual) y permite huir de teorías que fuerzan la coexistencia de sistemas de responsabilidad civil incompatibles relativizando principios de certidumbre y seguridad jurídica que no deberían ser soslayados bajo premisa alguna.

Si se discute la calificación del concierto compañía/médico como contrato en beneficio de tercero, no existe relación contractual entre el médico y el paciente y en consecuencia la responsabilidad extracontractual del sanitario tiene su acomodo en el art. 1902 CC. Esta responsabilidad, como hemos dicho, es subjetiva o basada en la culpa. En consecuencia, el acto médico quedaría fuera de la póliza o contrato.

El esquema de provisión y financiación del seguro sanitario sólo puede explicarse a través de la doctrina de la coligación contractual si consideramos la vinculación existente entre el médico y la compañía como contrato en beneficio de tercero. Considero que el esquema de asistencia sanitaria comprende dos contratos conexos: la póliza y el contrato que suscribe la compañía con los profesionales o centros que integran sus cuadros médicos para la provisión de asistencia sanitaria al asegurado (beneficiario). Este contrato no se agota en la estipulación a favor de tercero, por cuanto también determina el régimen de remuneración del facultativo y las condiciones de prestación del servicio.

Aunque la responsabilidad extracontractual (aquiliana) puede ofrecer un panorama más propicio para el reclamo indemnizatorio del demandante, especialmente en términos de daños morales, disponer de una acción contractual amplía el período de prescripción y simplifica la tarea probatoria. Por ejemplo, se libera al accionante de la necesidad de acreditar la relación de dependencia que deriva de la propia vinculación contractual, prueba a la que estaría obligado el actor si la acción ejercitada es extracontractual por hecho ajeno.

### BIBLIOGRAFÍA CITADA

ARMENTA, Teresa (2021): *Lecciones de Derecho Procesal Civil* (Madrid, Editorial Marcial Pons, decimotercera edición).

- ARROYO, Bernardo (2016): *La responsabilidad civil en el marco de los seguros de asistencia sanitaria* (Pamplona, Editorial Thomson Reuters Aranzadi).
- ASÚA, Clara (2008): "Responsabilidad civil médica" en Reglero, Fernando (coord.), *Tratado de responsabilidad civil*, tomo 2 (Navarra, Editorial Thomson Reuters, Cizur Menor) pp. 698-806.
- ATAZ, Joaquín (2001): "Tutela judicial efectiva y efectos de la solidaridad", *Revista Derecho Privado y Constitución*, N° 20: pp. 41-68.
- AZZARO, Andrea (2009): "Il contratto a favore di terzi", *Diritto Civile*, vol. 3, tomo 3: pp. 761-774.
- BELADÍEZ, Margarita (1997): *Responsabilidad e imputación de daños por el funcionamiento de los Servicios Públicos* (Madrid, Editorial Tecnos).
- BLANCO, Juan José (2004): "La concurrencia de responsabilidad civil contractual y extra-contractual en un mismo hecho dañoso", *Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro*, N° 3: pp. 4-23.
- BOSCH, Esteve; DEL POZO, Pedro y VAQUER, Antoni (2016): *Teoría general del contrato. Propuesta de regulación* (Madrid, Editorial Marcial Pons).
- BUSTAMANTE, Luis (2004): "Los contratos conexos. Los principios del derecho contractual clásico: autonomía del contrato y efecto relativo del mismo", en MARTINIC, María Dora (coord.), *Nuevas tendencias del derecho* (Santiago, Editorial Lexis Nexis) pp. 329 y ss.
- CARBALLO, Marta (2000): "El contrato en favor de tercero", *Actualidad civil*, vol. 5, N° 40-48: pp. 1697-1727.
- CASADO, Alberto (1983): "El crédito al consumo y la protección de los consumidores", *Revista de derecho bancario y bursátil*, N° 11: pp. 481-532.
- CIURO, Miguel (1999): *Los contratos conexos en la filosofía del derecho y el derecho internacional privado* (Rosario, Editorial Amalevi).
- CORDERO, Encarna y MARÍN, Manuel (2023): *Lecciones de Derecho Civil. Derecho de Obligaciones y Contratos en General* (Madrid, Editorial Tecnos, sexta edición).
- CORTÉS, Valentín y MORENO, Víctor (2021): *Derecho Procesal Civil. Parte General* (Valencia, Editorial Tirant lo Blanc, decimoprimera edición).
- DE ÁNGEL, Ricardo (2017): "Acción de responsabilidad civil" en LLAMAS, Eugenio (dir.), *Acciones civiles*, vol. 2 (Madrid, Editorial Wolters Kluwer, segunda edición) pp. 753-1206.
- DE LA OLIVA, Andrés (2005): *Objeto del proceso y cosa juzgada en el proceso civil* (Madrid, Editorial Thomson Civitas).
- DE LORENZO, Miguel y TOBÍAS, José (1996): "Complejo de negocios unidos por un nexo (el ligamen negocial)", *La ley*, D-1387.
- DESHAYES, Olivier; GENICON, Thomas y LAITHIER, Yves-Marie (2018): *Réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations. Commentaire article par article* (Paris, Editorial Lexis Nexis, segunda edición).
- DÍEZ-PICAZO, Luis (2011): *Fundamentos de Derecho Civil Patrimonial*, vol. I (Madrid, Editorial Thomson Civitas, sexta edición).
- DÍEZ-PICAZO, Luis y GULLÓN, Antonio (2018): *Sistema de Derecho Civil*, vol. II (Madrid, Editorial Tecnos, decimosegunda edición).

- DÍAZ-REGAÑÓN, Calixto (2006): *Responsabilidad objetiva y nexos causal en el ámbito sanitario* (Granada, Editorial Comares).
- DOMÍNGUEZ, Andrés (2007): *Derecho sanitario y responsabilidad médica* (Valladolid, Editorial Lex Nova, segunda edición)
- DOMÍNGUEZ, Andrés (2019): "Comentario de la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de noviembre de 2018 (628/2018). Excepción de cosa juzgada material: los hechos y fundamentos jurídicos aducidos en un litigio se consideran los mismos que los alegados en otro juicio anterior si hubieran podido alegarse en este", en YZQUIERDO, Mariano (coord.), *Comentarios a las sentencias de unificación de doctrina* (Madrid, Editorial Dykinson) pp. 45-57.
- DOUVILLE, Thibault (2016): "Arts. 1205-1209" en DESHAYES, Olivier; GENICON, Thomas y LAITHIER, Yves-Marie (dirs.), *Le réforme du droit des contrats. Commentaire article par article de l'ordonnance du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations* (Paris, Editorial Lexis Nexis, segunda edición) pp. 193-201.
- ELIZARI, Leyre (2021): "Responsabilidad civil en residencias privadas para personas mayores y los contagios de Covid-19 de los usuarios. Títulos de imputación", en VIVAS, Inmaculada (dir.), BOTELLO, Pedro (coord.), *Daños, responsabilidad civil y seguros: desafíos actuales del derecho español y comparado* (Madrid, Editorial Tecnos) pp. 109-120.
- ESSER, Josef y SCHMIDT, Eilke (1993): *Schuldrecht*, Tomo I, Vol. 2 (Heidelberg, Editorial C.F. Müller, séptima edición).
- FAGES, Bertrand (2017): *Droit des obligations* (Francia, Issy-les-Moulineaux, séptima edición).
- FERNÁNDEZ, María Eugenia (2016): "La responsabilidad del prestador de servicios", en DE LEÓN, Alicia (dir.), GARCÍA, Luz (coord.), *Derecho de los consumidores y usuarios: doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios*, tomo 1, vol. 2 (Valencia, Editorial Tirant lo Blanch) pp. 2275-2316.
- FLORES, José (2020): *GPS Procesal Civil* (Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, cuarta edición).
- GALÁN, César (2022): *Responsabilidad civil médica* (Madrid, Editorial Civitas).
- GARCÍA, Guillermo (1962): "El problema de la acumulación de la responsabilidad contractual y delictual en el derecho español", *Revista de Derecho Privado*, tomo XLVI: pp. 831-849.
- GARCÍA, José Luis (2018): "La responsabilidad patrimonial de la administración pública: evolución y desafíos actuales", *Revista de Administración Pública*, N° 206: pp. 123-145.
- GARCÍA, Manuel (1995): *Teoría general de las obligaciones y contratos. Lecciones de Derecho Civil II* (Madrid, Editorial McGraw-Hill Interamericana de España).
- GARCÍA, María del Carmen (2010): "Aspectos básicos de la responsabilidad civil médica", en ASÚA, Clara (coord.), *Responsabilidad civil médica. Tratado de responsabilidad civil* (Navarra, Editorial Thomson Reuters).
- GÓMEZ, Esther (2008): "Los sujetos de la responsabilidad civil. La responsabilidad por hecho ajeno", en REGLERO, Luis (coord.), *Tratado de Responsabilidad Civil*, tomo II (Pamplona, Editorial Thomson Aranzadi, cuarta edición) pp. 931-1066.
- GONZÁLEZ, José Luis (2008): "Objeto del proceso", en ROBLES, Juan Antonio (coord.), *Conceptos básicos de derecho procesal* (Madrid, Editorial Tecnos) pp. 239-243.

- GIMENO, Vicente (2014): *Derecho Procesal Civil I. El proceso de declaración. Parte General* (Madrid, Editorial Colex, quinta edición).
- GOUTAL, Jean Louis (1981): *Essai sus le principe de l'effet relative du contrat* (Paris, Editorial Librairie générale de droit et de jurisprudence).
- HADDING, Walther (1990): *Soergel Bürgerliches, Gesetzbuch mit Einführungsgesetz und Nebengesetzen (§328 BGB)* (Berlin, Kohlhammer, decimosegunda edición).
- HARKE, Jan (2010): *Allgemeines Schuldrecht* (Heidelberg, Dorrecht).
- ICEA (2023): *Anuario del Sector Asegurador. Datos 2022*. Disponible en: <https://www.icea.es/es-ES/informaciondelseguro/paginas/fichadetexto.aspx?idpublicacion=3244>. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2024.
- INFANTE, Francisco (2022): “Art. 148. Régimen especial de responsabilidad”, en ZUMAQUERO, Laura (coord.); CAÑIZARES, Ana (dir.), *Comentario al texto refundido de la Ley de consumidores y usuarios (arts. 92 a 170 y Disposiciones)*, vol. 2, tomo 2 (Valencia, Tirant lo Blanch) pp. 2169-2207.
- LACRUZ, José Luis (2011): *Elementos de derecho civil*, vol. 2, tomo 1 (Madrid, Editorial Dykinson).
- LASARTE, Carlos y Calaza, Alicia (2023): *Contratos. Principios de derecho civil III* (Madrid, Editorial Marcial Pons, vigesimocuarta edición).
- LÓPEZ, Ana (1994): *Los contratos conexos* (Barcelona, Editorial J.M. Bosch).
- LÓPEZ, Javier (2017): “Reflexiones sobre la doctrina de la unidad de culpa civil”, *Revista de Responsabilidad Civil y Seguro*, enero 2017: pp. 5-8.
- MACARRONE, Giovanni (1997): *Contratto con prestazione al terzo (Quaderni della Rasegna di diritto civile diretta da Pietro Perlingieri)* (Nápoles, Edizioni Scientifiche Italiane).
- MACIÁ, Andrea (2020): “El contrato o estipulación a favor de tercero a la luz del Derecho comparado y del moderno Derecho de contratos”, *Actualidad de Derecho Civil*, tomo LXXIII, fasc. II: pp. 559-634.
- MARTÍN, José Manuel (1985): *La estipulación a favor de tercero* (Madrid, Editorial Montecorvo).
- MARTÍN, Miquel; RIBOT, Jordi y SOLÉ, Josep (2006): *Dictamen sobre la responsabilidad de las entidades de seguros de salud en reclamaciones judiciales por errores o negligencias médicas. Cuadernos de Seaida, 04* (Madrid, Editorial Española de Seguros).
- MOLINA, María Jesús (2008): “Inicio del Juicio Ordinario. La demanda”, en ROBLES, Juan Antonio (coord.), *Conceptos Básicos de Derecho Procesal* (Madrid, Editorial Tecnos) pp. 255-283.
- MUÑOZ, Marta (2016): “Responsabilidad patrimonial y la administración pública: Un análisis comparativo”, *Revista de Administración Pública*, N° 199: pp. 45-70.
- PARRA, María Ángeles (2008): “Responsabilidad civil por bienes y servicios defectuosos”, en REGLERO, Luis (coord.), *Tratado de responsabilidad civil*, tomo 2 (Pamplona, Editorial Thomson Aranzadi, cuarta edición) pp. 421-556.
- PARRA, María Ángeles (2011): *La protección al consumidor frente a los daños: Responsabilidad civil del fabricante y del prestador de servicios* (Madrid, Editorial Reus).

- PÉREZ, Ana María (2021): “Daños resarcibles y negligencias médico-sanitarias”, en VIVAS, Inmaculada (dir.), BOTELLO, Pedro (coord.), *Daños, responsabilidad civil y seguros: Desafíos actuales del derecho español y comparado* (Madrid, Editorial Tecnos) pp. 151-173.
- PÉREZ, Carmen (1999): *El contrato a favor de tercero* (Granada, Editorial Marcial Pons).
- PERROT, Abeledo (2000): *XVII Jornadas Nacionales de Derecho Civil: Conclusiones* (Santa fe, Argentina).
- PERTÍÑEZ, Francisco (2011): “Daños causados por otros bienes y servicios”, en REBOLLO, Manuel e IZQUIERDO, Manuel (dirs.), *La defensa de los consumidores y usuarios (Comentario sistemático al texto refundido aprobado por R.D. Leg. 1/2007)* (Madrid, Editorial Iustel).
- PUIG, José (1983): *Fundamentos de Derecho Civil*, tomo 2-3 (Barcelona, Editorial Bosch).
- RAPPAZZO, Antonio (1998): *Il contratti collegati* (Bologna, Giuffrè).
- REGLERO, Luis (2008): “Conceptos generales y conceptos de delimitación”, en REGLERO, Luis (coord.), *Tratado de responsabilidad civil*, tomo 1 (Pamplona, Editorial Thomson Aranzadi, cuarta edición) pp. 47-246.
- ROCA, Ramón y PUIG, José (2009): *Estudios de Derecho Privado*, tomo 1 (Pamplona, Editorial Aranzadi, segunda edición).
- RODRÍGUEZ, Pablo (2003): *Responsabilidad contractual* (Santiago, Editorial Jurídica).
- SACCO, Rodolfo y DE NOVA, Giorgio (2016): *Il contratto* (Vicenza, Utet Giuridica, cuarta edición).
- SANTOS, Jaime (1986): *La responsabilidad civil. Derecho sustantivo y Derecho procesal* (Madrid, Editorial Montecorvo, cuarta edición).
- SCHULZE, Reiner y BEIERLE, Benedikt (2016): “Tiers et contrat en Allemagne”, *Les tiers, Journées panaméennes (Travaux de l'Association Henri Capitant, Bruselas)*: pp. 41-53.
- SÁNCHEZ, María Elena (2004): “La interrupción de la prescripción en los supuestos de solidaridad impropia: Su incidencia en la solidaridad de los intervinientes en el proceso de ejecución”, *Revista crítica de Derecho Inmobiliario, año 80*, N° 685: pp. 2449-2466.
- SEIJAS, José Antonio (2015): *Responsabilidad Civil. Aspectos Fundamentales* (Madrid, Editorial Sepin).
- TERRÉ, François; SIMLER, Philipp; LEQUETTE, Yves y CHÉNEDE, François (2019): *Droit Civil. Les obligations* (París, Dalloz).
- VARGAS, Carlos (1998): “La individualización subjetiva del beneficiario en el seguro de daños”, *Revista española de seguros*, N° 94: pp. 261-269.
- VON BAR, Christian y CLIVE, Eric (2009): *Principles, definitions and model rules of European private law: Draft common frame of reference (DCFR)* Disponible en: [https://www.ccbe.eu/fileadmin/speciality\\_distribution/public/documents/EUROPEAN\\_PRIVATE\\_LAW/EN\\_EPL\\_20100107\\_Principles\\_\\_definitions\\_and\\_model\\_rules\\_of\\_European\\_private\\_law\\_-\\_Draft\\_Common\\_Frame\\_of\\_Reference\\_\\_DCFR\\_.pdf](https://www.ccbe.eu/fileadmin/speciality_distribution/public/documents/EUROPEAN_PRIVATE_LAW/EN_EPL_20100107_Principles__definitions_and_model_rules_of_European_private_law_-_Draft_Common_Frame_of_Reference__DCFR_.pdf). Fecha de consulta: 15 de julio de 2024.
- YZQUIERDO, Mariano (2001): *Sistema de responsabilidad contractual y extracontractual* (Madrid, Editorial Dykinson).
- YZQUIERDO, Mariano (2004): “La concurrencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual en un mismo hecho dañoso”, *Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro*: pp. 24-25.

YZQUIERDO, Mariano (2020): *Responsabilidad Civil Extracontractual. Parte General. Delimitación y especies. Elementos. Efectos o consecuencias* (Madrid, Editorial Dykinson, sexta edición).

## NORMAS CITADAS

- ALEMANIA, *Código Civil Alemán (Bürgerliches Gesetzbuch)* (18/08/1896).  
ARGENTINA, Ley N° 26.994 (01/10/2014): Código Civil y Comercial Unificado.  
ESPAÑA, *Constitución Española* (06/12/1978).  
ESPAÑA, *Código Civil* (24/07/1889).  
ESPAÑA, Real Decreto Legislativo 1/2007 (30/11/2007): *Texto refundido de la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios*.  
ESPAÑA, Real Decreto Legislativo 1/2000 (07/01/2000): *Ley de enjuiciamiento civil*.  
FRANCIA, *Código Civil Francés* (21/03/1804).  
ITALIA, *Código Civil Italiano* (16/03/1942).  
PORTUGAL, Ley N° 47.344 (25/11/1966): *Código Civil Portugués*.  
REINO UNIDO, Act. 1999 (11/11/1999): *Contracts*.

## JURISPRUDENCIA CITADA

- ATS, 24/03/2021, Roj ATS 3695/2021.  
ATS, 20/09/2023, Roj ATS 11802/2023.  
SAP de Asturias N° 282/2015, Roj SAP O 2212/2015.  
SAP de Baleares N° 105/2023, 16/02/2013, Roj SAP IB 495/2023.  
SAP de Barcelona N° 244/2023, 27/04/2023, Roj SAP B 4938/2023.  
SAP de Barcelona N° 585/2023, 16/10/2023, Roj SAP B 10853/2023.  
SAP de Jaén N° 39/2024, 17/01/2024, Roj SAP J 128/2024.  
SAP de Madrid N° 119/2018, 16/03/2018, Roj SAP M 3952/2018.  
SAP de Madrid N° 374/2023, Roj SAP M 14083/2023.  
SAP de Madrid N° 52/2024, 08/02/2024, Roj SAP M 2221/2024.  
SAP de Tarragona N° 132/2024, 07/03/2024, Roj SAP T 359/2024.  
STS, 9/12/1949, RJA 1131.  
STS, 10/12/1956, RJA 4126.  
STS, 11/04/1995, Roj STS 2153/1995.  
STS N° 1109/1996, 13/12/1996, Roj STS 7167/1996.  
STS N° 604/1997, 01/07/1997, Roj STS 4655/1997.  
STS N° 1136/1999, 30/12/1999, Roj STS 8561/1999.  
STS N° 113/2000, 12/02/2000, Roj STS 1009/2000.  
STS N° 288/2004, 07/04/2004, Roj STS 2402/2004.  
STS N° 527/2004, 10/06/2004, Roj STS 4007/2004.  
STS N° 1088/2004, 11/11/2004, Roj STS 7310/2004.  
STS N° 908/2005, 29/11/2005, Roj STS 7089/2005.  
STS N° 1377/2007, 05/01/2007, Roj STS 171/2007.



STS N° 1216/2007, 28/11/2007, Roj STS 7752/2007.  
STS N° 203/2008, 13/03/2008, Roj STS 4389/2008.  
STS N° 414/2009, 29/05/2009, Roj STS 3303/2009.  
STS N° 438/2009, 4/06/2009, Roj STS 3490/2009.  
STS N° 150/2010, 16/03/2010, Roj STS 1287/2010.  
STS N° 411/2010, 28/06/2010, Roj STS 3954/2010.  
STS N° 607/2010, 07/10/2010, Roj STS 4860/2010.  
STS N° 694/2010, 29/10/2010, Roj STS 5791/2010.  
STS N° 948/2011, 16/01/2011, Roj STS 279/2012.  
STS N° 340/2011, 20/05/2011, Roj STS 2897/2011.  
STS N° 545/2011, 18/07/2011, Roj STS 5554/2011.  
STS N° 68/2012, 15/11/2012, Roj STS 7820/2012.  
STS N° 488/2012, 17/07/2012, Roj STS 5167/2012.  
STS N° 129/2015, 06/03/2015, Roj STS 826/2015.  
STS N° 478/2015, 14/09/2015, Roj STS 3753/2015.  
STS N° 546/2015, 13/10/2015, Roj STS 4148/2015.  
STS N° 403/2016, 15/06/2016, Roj STS 2884/2016.  
STS N° 36/2017, 20/01/2017, Roj STS 176/2017.  
STS N° 64/2018, 06/02/2018, Roj STS 296/2018.  
STS N° 326/2019, 06/06/2019, Roj STS 1949/2019.  
STS N° 446/2019, 18/07/2019, Roj STS 2763/2019.  
STS N° 167/2020, 11/03/2020, Roj STS 735/2020.  
STS N° 171/2020, 11/03/2020, Roj STS 778/2020.  
STS N° 503/2020, 15/10/2020, Roj STS 3162/2020.  
STS N° 544/2021, 19/07/2021, Roj STS 3029/2021.  
STS N° 798/2021, 22/11/2021, Roj STS 4233/2021.  
STS N° 77/2023, 24/01/2023, Roj STS 1177/2023.  
STS N° 204/2024, 19/02/2024, Roj STS 822/2024.  
STS N° 717/2024, 22/05/2024, Roj STS 2880/2024.  
STSJ de Madrid N° 181/2024, 08/03/2024, Roj STSJ M 2878/2024.

