

**EL CASO DEL BEBÉ
GRAVEMENTE LESIONADO EN UNA RESONANCIA
SENTENCIA N° 1217/2025, DE 8 DE SEPTIEMBRE
DE 2025 DE LA SALA PRIMERA DE LO CIVIL
DEL TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL***

*THE CASE OF THE BABY
SERIOUSLY INJURED DURING AN MRI SCAN
JUDGMENT NO. 1217/2025, OF SEPTEMBER 8, 2025,
OF THE FIRST CIVIL CHAMBER OF THE SPANISH SUPREME COURT*

*ALBERTO J. TAPIA HERMIDA***

*Fecha de recepción: 10 de octubre de 2025
Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2025
Disponible en línea: 30 de junio de 2026*

Para citar este artículo/To cite this article

Tapia Hermida, Alberto J. *El caso del bebé gravemente lesionado en una resonancia Sentencia N° 1217/2025, de 8 de septiembre de 2025 de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo Español*, 64 *Rev.Ibero-Latinoam.Seguros*, 109-220 (2026). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris64.cbgl>

doi:10.11144/Javeriana.ris64.cbgl

* Análisis jurisprudencial.

** Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Es Abogado de ESTUDIO JURÍDICO SÁNCHEZ CALERO. Ha sido Letrado de la Comisión Nacional del Mercado de Valores. Es experto en Derecho de seguros y ha intervenido en numerosos litigios relativos a este sector. También tiene una dilatada experiencia en mercados financieros y en Derecho bancario y bursátil. Emite dictámenes e informes en asuntos mercantiles y ha sido requerido para actuar como experto en procedimientos judiciales y arbitrales. Catedrático de Derecho mercantil. Facultad de Derecho. Universidad Complutense de Madrid. Vicepresidente de SEAIDA. Contacto: atapia@sanchezcalero.com; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5736-1611>.

RESUMEN

Este artículo comenta la Sentencia nº 1217/2025, de 8 de septiembre de 2025, de la Sección 1ª de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo español que ha tenido un gran impacto en la opinión pública al condenar a la aseguradora de un anestesista a abonar 1,2 millones de euros a los padres de un bebé que quedó con un 90 por ciento de discapacidad y secuelas neurológicas permanentes tras una parada cardiorrespiratoria durante una resonancia magnética craneal bajo sedación.

Palabras clave: Sentencia, Sala Primera de lo Civil, Tribunal Supremo español, condena, aseguradora, anestesista, bebe, parada cardiorrespiratoria, resonancia magnética craneal.

ABSTRACT

This article discusses Judgment No. 1217/2025, of September 8, 2025, of the First Section of the First Civil Chamber of the Spanish Supreme Court, which has had a major impact on public opinion by ordering the insurer of an anesthesist to pay €1.2 million to the parents of a baby who was left with a 90 percent disability and permanent neurological sequelae after suffering cardiorespiratory arrest during a cranial MRI scan under sedation.

Keywords: Judgment, First Civil Chamber, Spanish Supreme Court, conviction, insurance company, anesthesist, infant, cardiopulmonary arrest, cranial magnetic resonance imaging.

SUMARIO:

I. Identificación e importancia de la Sentencia. II. Supuesto de hecho. III. Conflicto jurídico. IV. Doctrina jurisprudencial. A) Fallo estimatorio del recurso extraordinario por infracción procesal. B) Razonamiento que sustenta el fallo expuesto en forma de silogismo. 1. Premisa mayor: El asegurador deberá demostrar su diligencia profesional específica cuando pretenda alegar que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos. 2. Premisa menor: En el supuesto litigioso, la aseguradora demandada no ha acreditado que no conoció el siniestro en fecha posterior a su acaecimiento conforme a las previsiones del art.20.6 LCS. 3. Conclusión: Debe estimarse el recurso de casación. V. Conclusiones

I. IDENTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA SENTENCIA

El pasado día 8 de septiembre de 2025 la Sección 1ª de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo español dictó su Sentencia nº 1217/2025¹ que ha tenido un gran impacto en la opinión pública al condenar a la aseguradora de un anestesista a abonar 1,2 millones de euros a los padres de un bebé que quedó con un 90 por ciento de discapacidad y secuelas neurológicas permanentes tras una parada cardiorrespiratoria durante una resonancia magnética craneal bajo sedación.

Esta Sentencia nº 1217/2025 nos parece extremadamente interesante desde el punto de vista humano y técnico-jurídico. En el primer sentido, el mero relato del caso nos conmueve. Desde el punto de vista técnico-jurídico la Sentencia resulta de una gran importancia por el tema específico que trata directamente (cuál es el día de inicio de cómputo de los intereses del art.20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro², LCS en caso de una acción directa ejercitada por los padres de un menor gravemente lesionado contra la aseguradora de un seguro de responsabilidad civil médica³) como por el tema genérico que aborda indirectamente como presupuesto de su decisión estimatoria del recurso de casación (la diligencia exigible a un “ordenado asegurador”).

En particular, desde este punto de vista técnico-jurídico, la Sentencia tiene un doble efecto que nos parece extraordinariamente interesante por las dos razones siguientes:

a) Logra una síntesis entre los aspectos procesales y sustanciales que nos parece extremadamente eficiente porque la estimación del primer motivo del recurso extraordinario por infracción procesal conduce a la Sala a dictar nueva Sentencia en la que toma en consideración lo alegado en el recurso de casación. Así se pronuncia el apartado 1 del Fundamento de Derecho Tercero cuando dice: “la estimación del primer motivo del recurso extraordinario por infracción procesal conlleva la anulación de la Sentencia recurrida y, de conformidad con lo previsto en la regla 7ª del apartado primero de la disposición final decimosexta LEC, procede dictar nueva Sentencia, teniendo en cuenta, en su caso, lo que se hubiera alegado como fundamento del recurso de casación”.

b) Sienta el criterio de devengo de los intereses del art.20 de la LCS desde la fecha del siniestro sobre la base de valorar la falta de diligencia exigible a un “ordenado asegurador”, en un caso de acción directa del perjudicado contra la aseguradora del anestesista causante del daño.

¹ ROJ: STS 3854/2025, ECLI:ES:TS:2025:3854, Id CENDOJ: 28079110012025101208, Nº de Recurso: 4488/2020, Ponente: Pedro Jose Vela Torres.

² Sobre los intereses moratorios del art.20 de la LCS se puede ver nuestra “Guía del Contrato de Seguro”, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor (2022), pp. 156 y ss.

³ Sobre la acción directa el art.76 de la LCS se puede ver el comentario de este precepto por SÁNCHEZ CALERO, F. en “Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones (dir. Sánchez Calero, F.), Editorial Aranzadi, Navarra, 4ª Edición, octubre 2010), pp. 1298 y ss.; así como nuestra “Guía del Contrato de Seguro” cit, pp. 250 y ss.

De tal modo que, al estimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por los padres del menor lesionado contra la sentencia núm. 244/2020, de 22 de julio, dictada por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 18ª), en el recurso de apelación núm. 699/2019, que anula y confirmar, por lo tanto la Sentencia núm. 133/2019, de 5 de junio, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 91 de Madrid; la consecuencia práctica es que los intereses del art.20 LCS deben entenderse devengados desde la fecha del siniestro (la prueba médica dañosa de 5 de diciembre de 2012) para no demorar el inicio del cómputo hasta la fecha en la que la aseguradora certificó que el anestesista estaba asegurado con ella (el 17 de abril de 2017). En definitiva, anticipa el devengo de los intereses moratorios sancionadores en 4 años y 5 meses, con el efecto económico que ello supone⁴.

II. SUPUESTO DE HECHO

Sobre la base del resumen de antecedentes del Fundamento de Derecho primero de la sentencia, podemos hacer esta cronología dramática de acontecimientos:

- a) El 5 de diciembre de 2012, los padres de un menor acudieron a la clínica Q-Diagnóstica, de Valladolid, para que se realizara a su hijo Mateo, de 15 meses de edad, una resonancia magnética craneal bajo sedación.
- b) El mismo día de la prueba, 5 de diciembre de 2012, el menor sufrió una parada cardiorrespiratoria, por la que tuvo que ser trasladado a la UCI Pediátrica del Hospital Universitario de Valladolid.
- c) Tras diversas intervenciones y pruebas clínicas, como resultado final, el menor presentó un grave daño neurológico que dio lugar al reconocimiento de una discapacidad del 90%, con movilidad reducida por la necesidad de utilización de una silla de ruedas y ayuda de una tercera persona.
- d) El 17 de abril de 2017, la aseguradora certificó que el anestesista estaba asegurado con ella.

III. CONFLICTO JURÍDICO

El litigio atravesó, resumidamente, las fases siguientes:

- a) Los padres del menor formularon una demanda contra la entidad aseguradora del anestesista interviniente en la resonancia magnética, Agrupación Mutua Aseguradora

⁴ El lector interesado en profundizar en esta materia puede consultar la entrada de nuestro blog (ajtapia.com) de 19 de junio de 2024 sobre la “Jurisprudencia reciente sobre el contrato de seguro: Seguro de responsabilidad civil médica. Perjudicados y víctimas. Sentencia núm. 774/2024 de 3 de junio / Seguro de vida-supervivencia y de invalidez absoluta. Cláusula limitativa por exclusión recíproca de coberturas. Sentencia núm. 789/2024 de 3 de junio / Seguro de responsabilidad civil médica. Daño desproporcionado e imposición de los intereses del art. 20 LCS. Sentencia 853/2024, de 11 de junio”.

(AMA), en reclamación de una indemnización por las lesiones y secuelas, al entender que había existido mala praxis médica. En concreto, los demandantes aseguraban que, pese a constar “alergias alimentarias al huevo, leche de vaca, frutos secos y marisco”, al menor se le administró propofol (un anestésico que contiene lecitina de huevo), “sin llevar a cabo un estudio preanestésico completo, sin la monitorización ni el registro anestésico adecuados y con retraso en la asistencia urgente”.

b) El magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 91 de Madrid dictó sentencia n.º 133/2019, de 5 de junio, que estimó en parte la demanda y condenó a la demandada a indemnizar a los demandantes en la suma de 600.000 euros, más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro.

c) La sección 18.^a de la Audiencia Provincial de Madrid dictó sentencia en fecha 22 de julio de 2020 que estimó en parte el recurso de apelación de la aseguradora demandada, en el sentido de establecer la fecha del devengo de los intereses del art. 20 LCS en el 17 de abril de 2017, en que la aseguradora certificó que el anestesista estaba asegurado con ella.

d) Los padres del menor interpusieron ante la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo dos recursos:

d.1) Un recurso extraordinario por infracción procesal basado en dos motivos, el primero de los cuales fue la infracción del art. 217 LEC, en relación al art. 20.6 de la LCS, así como de la doctrina de la Sala contenida, entre otras, en las sentencias de 10 de diciembre de 2008 y de 25 de octubre de 2011, en cuanto a que la carga de la prueba de que no tuvo conocimiento del siniestro le corresponde a la aseguradora, lo que conlleva la fijación del *dies a quo*.

d.2) Un recurso de casación basado en el interés casacional, puesto que la sentencia impugnada se opone a la doctrina jurisprudencial, en relación a la fecha de inicio del cómputo de los intereses del art. 20.6 párrafo I en relación al 20.6 párrafo III de la LCS, conforme al cual, en el caso de terceros perjudicados, la fecha de inicio se fija en el día de la fecha de siniestro.

IV. DOCTRINA JURISPRUDENCIAL

A) Fallo estimatorio del recurso extraordinario por infracción procesal

La Sala, en el fallo de su Sentencia n.º 1217/2025, de 8 de septiembre de 2025 decide “1.º- Estimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por D. Ernesto y Dña. Leticia contra la sentencia núm. 244/2020, de 22 de julio, dictada por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 18^a), en el recurso de apelación núm. 699/2019, que anulamos. 2.º- Desestimar el recurso de apelación interpuesto por Agrupación Mutual Aseguradora (AMA), contra la sentencia núm. 133/2019, de 5 de junio, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 91 de Madrid, en el juicio

ordinario núm. 1055/2017, que confirmamos. 3.º- No hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso extraordinario por infracción procesal y por el recurso de casación. 4.º- Imponer a Agrupación Mutua Aseguradora (AMA) las costas del recurso de apelación”.

B) Razonamiento que sustenta el fallo expuesto en forma de silogismo

Podemos exponer el razonamiento que sustenta el fallo transcrito en forma de silogismo:

1. Premisa mayor: el asegurador deberá demostrar su diligencia profesional específica cuando pretenda alegar que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos

En el apartado I de este comentario anticipábamos que la Sentencia logra una síntesis entre los aspectos procesales y sustanciales que nos parece extremadamente eficiente porque la estimación del primer motivo del recurso extraordinario por infracción procesal conduce a la Sala a dictar nueva Sentencia en la que toma en consideración lo alegado en el recurso de casación. Este interesante y acertado proceder se observa desde su Fundamento de Derecho Segundo, que observa, respecto del primer motivo del recurso extraordinario por infracción procesal: “Aunque el motivo cite, a efectos de la infracción de las normas sobre la carga de la prueba, tanto el art. 217 LEC como el art. 20.6 LCS, el precepto realmente aplicable al caso es este último, por cuanto contiene una normativa específica en esta materia (*lex specialis*) al establecer: (...) Respecto del tercero perjudicado o sus herederos, lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa”.

En definitiva, la regla general que establece el art. 20 de la LCS en su apartado 6º dice que “será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro”; pero añade sendas excepciones referidas a las diversas partes del contrato de seguro, de tal manera que “si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro”. La segunda excepción se contempla en el ejercicio de la acción directa que reconoce el art.76 de la LCS al tercero perjudicado o sus herederos porque, respecto de ellos:

“lo dispuesto en el párrafo primero de este número (que, recordemos, dispone que “será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro”) quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la

del citado ejercicio de la acción directa”⁵. Y es esta última regla la incógnita que debe despejar la Sentencia comentada.

Para ello, el raciocinio de la Sentencia avanza para establecer una base sólida, de carácter general, cual es el paradigma del diligente asegurador u ordenado asegurador. En efecto, desarrollando un discurso lógico impecable, el Fundamento de Derecho Segundo de la Sentencia continúa diciendo: “3.- Como se trata de acreditar un hecho negativo (el desconocimiento del siniestro), la clave estriba en la diligencia que deba prestarse o quepa exigir al diligente asegurador (al ordenado asegurador conforme al «modelo de conducta acrisolado», en los términos de las sentencias 206/2016, de 5 de abril, 70/2018, de 7 de febrero, y 562/2018, de 10 de octubre) para que pueda ser razonable su ignorancia anterior. Lo que, en buena medida, dependerá de las circunstancias del caso. Así, en supuestos como éste, en que se ha apreciado el daño desproporcionado, respecto de su repercusión en el devengo de los intereses, la sentencia 853/2024, de 11 de junio, declaró: (...)”

2. Premisa menor: en el supuesto litigioso, la aseguradora demandada no ha acreditado que no conoció el siniestro en fecha posterior a su acaecimiento conforme a las previsiones del art.20.6 LCS

Una vez establecida la pauta de diligencia profesional exigible al asegurador para que pueda demorar la fecha inicial del devengo de los intereses del art.20.6 de la LCS al momento en el que tuvo conocimiento de la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, ambos con posterioridad a la fecha del siniestro, llega la hora de contrastar la conducta real del asegurador con aquel paradigma.

Y, en este momento, la Sala desarrolla una serie de presunciones de conocimiento por la aseguradora del siniestro con anterioridad al 17 de abril de 2017, fecha en la que la aseguradora certificó que el anestesista estaba asegurado con ella. En este sentido, el Fundamento de Derecho Tercero nos dice: “En una situación como la descrita, en la que el asegurado ha sido denunciado por unos hechos graves y era previsible la existencia de un daño desproporcionado, no resulta plausible que el facultativo asegurado no diera parte a su aseguradora o lo hiciera incluso después de haber sido denunciado en vía penal, de manera tal que entrara en juego la excepción prevista en el art. 20.6 LCS”.

A esta inverosimilitud material se une un aspecto procesal de prueba extremadamente relevante para resolver el recurso que la Sala aborda en dos momentos:

a) Primero, para exponer los criterios de convicción que llevaron a la Sección 18ª de la Audiencia Provincial de Madrid a dictar la Sentencia núm. 244/2020, de 22 de julio revocada por la Sala. A este primer aspecto procesal se refiere la Sentencia en el Fundamento de Derecho Tercero cuando señala: “4.- En este caso, la Audiencia

⁵ V. el comentario de este precepto por Sánchez Calero, F. en “Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones (dir. Sánchez Calero, F.), cit, pp. 337 y ss.

Provincial, para no aplicar la regla general del art. 20.6 LCS, consideró que en el procedimiento penal contra el anestesista no se citó a AMA y que unos burofaxes que se aportaron con la demanda no iban dirigidos a esta aseguradora, sino a otra. Por lo que consideró que el día inicial del cómputo de intereses fue cuando la aseguradora demandada «certificó» (rectius, emitió unilateralmente un documento ad hoc) que el médico estaba asegurado con ella en la fecha de la intervención”.

b) Segundo, para desvirtuar aquellos criterios de convicción cuando el Fundamento de Derecho Segundo sigue diciendo: “Pero es que, aparte de que parece que desplaza expresamente la carga de la prueba a los perjudicados al decir «en el presente caso no consta que se haya notificado la existencia del siniestro a la aseguradora», como si el deber jurídico fuera de ellos, esa conclusión se basa en una presunción contraria a lo previsto en el art. 20.6 LCS, puesto que fue la aseguradora quien no había probado que no tuviera conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción por los perjudicados. Al contrario, frente a la falta de valor probatorio de un documento autoconclusivo emitido por la parte interesada, no puede basarse una presunción contra legem en un argumento de fondo implícito tan endeble como que un facultativo sometido a un proceso penal [el anestesista asegurado con AMA] y a las graves consecuencias patrimoniales que una mala praxis como ésta pudiera acarrearle, no pusiera en conocimiento de su aseguradora la existencia de las primeras reclamaciones”.

3. Conclusión: debe estimarse el recurso de casación

El buen orden lógico de la Sentencia conduce a la conclusión de estimar el primer motivo del recurso extraordinario por infracción procesal porque “si la demandada no ha acreditado que no conoció el siniestro conforme a las previsiones del art. 20.6 LCS, resulta claro que la Audiencia Provincial infringió la regla de la carga de la prueba contenida en dicho precepto”.

Y de esta conclusión lógica, la Sala infiere un efecto automático cuando su Fundamento de Derecho Tercero nos dice: “En consecuencia, en atención a lo ya argumentado, al no proceder la excepción prevista en el art. 20.6 LCS, debe aplicarse el art. 20 LCS en los estrictos términos previstos en su apartado 1º, por lo que procede la desestimación del recurso de apelación de la aseguradora, en cuanto que era pertinente su condena al pago de los intereses desde la fecha del siniestro. Los cuales se calcularán, durante los dos primeros años, al tipo legal más un 50% y, a partir de ese momento, al tipo del 20% si aquel no resulta superior (sentencia de pleno 251/2007, de 1 de marzo, seguida, entre otras, por las sentencias 632/2011, de 20 de septiembre; 165/2012, de 12 de marzo; 736/2016, de 21 de diciembre; 222/2017, de 5 de abril; 562/2018, de 10 de octubre; 140/2020, de 2 de marzo; 419/2020, de 13 de julio y 503/2020, de 5 de octubre)”.

V. CONCLUSIONES

1ª. La Sentencia nº 1217/2025 de la Sección 1ª de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo español logra una síntesis entre los aspectos procesales y sustanciales que nos parece extremadamente eficiente porque la estimación del primer

motivo del recurso extraordinario por infracción procesal conduce a la Sala a dictar nueva Sentencia en la que toma en consideración lo alegado en el recurso de casación.

2ª. Dicha Sentencia sienta el criterio de devengo de los intereses del art.20 de la LCS desde la fecha del siniestro sobre la base de valorar la falta diligencia exigible a un “ordenado asegurador”, en un caso de acción directa del perjudicado contra la aseguradora del anestesista causante del daño.

3ª. La Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo español, en el fallo de la Sentencia que comentamos decide estimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por los padres del bebe gravemente lesionado contra la Sentencia núm. 244/2020, de 22 de julio, dictada por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 18ª)-

4ª. El razonamiento jurídico que sustenta aquel fallo puede ser expuesto en forma de silogismo lógico, cuya premisa mayor se puede formular diciendo que el asegurador deberá demostrar su diligencia profesional específica cuando pretenda alegar que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos.

5ª. La premisa menor del razonamiento jurídico que sustenta el fallo de la Sentencia comentada le conduce a constatar que, en el supuesto litigioso, la aseguradora demandada no ha acreditado que no conoció el siniestro en fecha posterior a su acaecimiento conforme a las previsiones del art.20.6 LCS.

