

LA “RAZÓN MERAMENTE ESTÉTICA” COMO CAUSA DE DENEGACIÓN DE PRESTACIONES DE I. T.

Cuando el facultativo del SPS extiende el parte de baja por enfermedad, solemos pensar que – salvo falta de carencia – las prestaciones económicas son automáticas: acreditada la incapacidad temporal, el subsidio es consecuencia inmediata. Pero, de un tiempo a esta parte, algunas mutuas están denegando la prestación económica cuando el motivo de la baja médica es “meramente estético”, con lo que están proliferando los procesos en los que se reclama el pago del subsidio de la I. T., si bien muchos más quedarán sin duda en el baúl de los no reclamados por aplicación del principio del collar y el perro.

Se puede situar el origen de este celo profesional intensificado de las entidades colaboradoras en la **STS 21/02/2012 (Rec. 769/2011)** dictada en casación para unificación de doctrina y de la que fue ponente el Magistrado J. Souto Prieto. En síntesis, el fallo del Alto Tribunal ratifica la denegación de la prestación de I. T. por la mutua (de algo menos de tres meses de duración) a una trabajadora que se sometió a una cirugía mamaria (sin más detalles).

La conclusión alcanzada, en palabras de la propia sentencia, es que *“(...) la cirugía puramente estética, asumida de forma voluntaria y que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, no solo se encuentra excluida del sistema de sanidad pública, sin recibir por lo tanto atención sanitaria de la Seguridad Social, sino que en principio*

tampoco genera el reconocimiento del derecho a obtener el subsidio que cubra el defecto de ingresos producido por la baja temporal en el trabajo, por la sencilla razón de que no satisface el requisito constitutivo de derivarse de una contingencia de enfermedad, común o profesional, o de accidente.”

Y los razonamientos que llevan a esta resolución, junto con otros genéricos, se pueden concretar en:

- El **art. 128.1.a) LGSS** (art. 169 LGSS/2015) determina la necesidad de que la alteración de la salud sea debida a “enfermedad común o profesional y accidente.” La cirugía mamaria por razones meramente estéticas **y otras intervenciones similares** no puede estimarse que entren dentro de las indicadas contingencias (...) que aluden a un riesgo – hecho futuro e incierto – que cuando se actualiza produce el daño (situación de necesidad que protege la ley).
- Este mismo precepto legal relaciona la prestación con la “**asistencia sanitaria de la Seguridad Social**”, por lo que tampoco en este caso la asistencia es con cargo a la S. S., según la cartera de servicios del SPS.
- Remite estas situaciones voluntarias, en cuanto **suspensivas del contrato** de trabajo, a los apartados a) o i) del art. 45 ET (**mutuo acuerdo y fuerza mayor temporal**).
- Desborda la protección que el legislador establece del pago del subsidio “**financiar proyectos puramente personales de mejora de la apariencia física que no constituyan una situación de necesidad para el desenvolvimiento normal de la persona.**”

Pero la sentencia descrita también deja una grieta en aquellas **situaciones especiales que en cada caso pudieran ser tomadas**

en consideración, ejemplificando algunas de ellas.

De una búsqueda simple en la base del CENDOJ, se pueden obtener sentencias posteriores de distintos Tribunales Superiores de Justicia que han reconocido el derecho al subsidio de I. T. por **cirugía mamaria** (bien por malformación, bien por sustitución de prótesis ante riesgo de rotura). Así, cronológicamente, Madrid Rec. 911/2017, Andalucía – Sevilla Rec. 1452/2016, Valencia Rec. 2907/2015, A Coruña Rec. 1029/2016, Valencia Rec. 1963/2014 y Madrid Rec. 379/2014.

En torno a **intervenciones por miopía, astigmatismo y otros trastornos visuales**, también reconocen el derecho a la prestación económica las STSJs de La Rioja Rec. 144/2018, Cataluña Rec. 2574/2017, Castilla y León – Valladolid Rec. 2330/2016 o Madrid Rec. 798/2014. Aunque también otras Salas lo deniegan, como la de Aragón Rec. 340/2017, si bien el recurso adolecía de defectos de técnica procesal.

Otros tratamientos, como **liposucción, lipoaspiración, lipoabdominoplastia**, etc. han sido también objeto de pronunciamientos judiciales. Para el TSJ de Murcia Rec. 44/2017 no es devengable el subsidio; pero para el TSJ Islas Baleares Rec. 231/2017 sí procede su abono.

Por último, como novedad más reciente, se han abordado los **implantes dentales**, considerando los fallos judiciales que procede el pago de la prestación, STSJ País Vasco Rec. 2373/2017 y Castilla y León – Valladolid Rec. 1061/2018.

Sin duda, es apreciable a simple vista la distancia que separa un tratamiento de liposucción o de implante capilar, por ejemplo, de una intervención para corregir un defecto de visión o someterse a implantes dentales; equivalente quizá a la que existe entre un justificante del peluquero y un informe del oftalmólogo o del odontólogo. Sería lógico pensar **que fuera el médico del SPS** – que tiene encomendada la tarea de expedir la baja médica – **quien en primer término evaluara su**

procedencia, en función también del carácter profesional que tiene la incapacidad, también temporal, en el Sistema de S.S.

Pero parece excesivo negar la cobertura económica de la contingencia cuando se trata de corregir una merma de la capacidad funcional de la visión, órgano principal en cualquier contexto; más aún con el argumento de su exclusión del catálogo de prestaciones públicas de asistencia sanitaria (TSJ Madrid – Rec. 19/2016), cuando lo deseable sería que estuvieran incluidas.

Esta modalidad de reducción del gasto de I. T. recuerda mucho a las “altas en viernes” de hace un par de décadas. Al final, se carga la exclusión a la cuenta de la empresa... Pero este asunto lo dejamos para otro día.

SERPyme // 26.11.2018

(Todas las noticias publicadas en esta pagina son de elaboración propia. Queda prohibida su copia o difusión sin permiso expreso de los autores)

#asesoriaenleon #asesoriadeempresas #asesoriajuridica #aseorialaboral #aseoriafiscal #asesoriaserpyme
#serpyme