

27 de enero de 2020

El Tribunal Supremo reconoce el derecho a prestación por bajas derivadas de intervenciones quirúrgicas no incluidas en la cartera salud pública

El tribunal examina el caso de una mujer de 46 años de Madrid que fue dada de baja por incapacidad temporal el 23 de septiembre de 2015

La Sala IV, de lo Social, del Tribunal Supremo ha reconocido el derecho a la prestación por incapacidad temporal a cargo de la Seguridad Social a una trabajadora que se sometió en la medicina privada a una intervención quirúrgica en los ojos que no está incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. El Supremo destaca que en estos casos sí existe el derecho a la prestación siempre que la baja y su seguimiento se realicen por los servicios públicos de salud.

En sentencia de la que ha sido ponente el magistrado Ángel Blasco Pellicer, el tribunal examina el caso de una mujer de 46 años, que presta servicios en la sección de hogar en un Hipercor de Madrid, que fue dada de baja por incapacidad temporal el 23 de septiembre de 2015, con diagnóstico de cataratas, emitiéndose parte médico de alta por mejoría que permite trabajar el 11 de noviembre de 2015.

La mujer se sometió privadamente en fecha 23.09.2015 y 30.09.2015 a una intervención refractiva en ambos ojos, consistente en extracción de cristalino con implante de lente intraocular, también llamada "lesentomía refractiva", al objeto de eliminar la presbicia y la hipermetropía media con astigmatismo que padecía. La Mutua Asepeyo, a la que está asociada la empresa para la gestión de la Incapacidad Temporal, denegó el derecho a percibir el correspondiente subsidio por incapacidad temporal, por resolución de fecha 3.11.2015, y la Seguridad Social denegó la reclamación de la trabajadora en diciembre de ese año.

Tanto el Juzgado de lo Social número 26 de Madrid, como posteriormente el Tribunal Superior de Justicia de Madrid y ahora el Supremo, han dado la razón a la trabajadora y reconocido su derecho a percibir el subsidio por incapacidad temporal devengado por contingencia común, durante el periodo desde el 23/09/2015 hasta el 11/11/2015.

El Supremo comienza señalando que “si estamos en presencia de una enfermedad, aunque su específico tratamiento en la modalidad elegida por la actora no esté cubierto, ello no implica que no estemos ante una situación incapacitante para el trabajo que nadie discute”. Destaca por tanto que en el caso se dan los dos requisitos básicos para poder acceder a la prestación, que son la existencia de una situación incapacitante y el tratamiento médico.

Y agrega que la referencia a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social recogida en el artículo 169.1.a de la Ley de la Seguridad Social “no debe ser entendida en sentido estricto como que la misma ha de ser prestada necesariamente por la propia Seguridad Social de manera directa, lo que –por otra parte- no sería posible dada la actual estructura del servicio nacional de salud y la asunción de la asistencia sanitaria por parte de los servicios de salud de las comunidades autónomas”.

“La asistencia sanitaria a la que se refiere el precepto -establece la Sala- está dirigida a garantizar el control de la situación incapacitante y del adecuado tratamiento recuperador por parte de los servicios públicos de salud. De esta forma, son estos servicios los únicos competentes para emitir los correspondientes partes médicos de baja, de confirmación de la misma y de alta; de suerte que lo decisivo no es si, ante una situación de enfermedad, el tratamiento sea o no financiado por los servicios públicos de salud, sino si de tal enfermedad y tratamiento se deriva una situación incapacitante para el trabajo a juicio de los servicios públicos de salud quienes, a través de sus prescripciones facultativas controlarán la concurrencia del requisito incapacitante según lo previsto reglamentariamente”.

No incluida una cirugía puramente estética

La Sala recuerda que la situación resuelta es radicalmente distinta a la examinada en un caso anterior, de 2012, donde el TS denegó la prestación de incapacidad temporal por una intervención quirúrgica que no derivaba de ningún accidente ni enfermedad o malformación congénita, sino que era una cirugía puramente estética por decisión personal pero que nada tenía que ver con la salud.

“Diferente es la situación aquí contemplada en el que la trabajadora padecía una patología ocular configuradora de enfermedad que tiene diferentes tratamientos, alguno de los cuales –singularmente los más avanzados y modernos- no están cubiertos por el sistema nacional de salud. Ello no impide que voluntariamente el enfermo pueda recurrir a ellos a sus expensas, pero las consecuencias temporales incapacitantes derivadas de tales tratamientos que requieren asistencia sanitaria configuran, sin dificultad, la situación protegida por el artículo 169.1 a) Ley General Seguridad Social, siempre y cuando el control de dicha situación se lleve a cabo por los servicios médicos públicos competentes”.