

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANARIAS
(Sede de Las Palmas)***Sentencia 1131/2026, de 10 de septiembre de 2026**Sala de lo Social**Rec. n.º 1246/2025***PONENTE:***Don Óscar González Prieto.***SENTENCIA**

Sección: L11

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza de San Agustín Nº6 Las Palmas de Gran Canaria Teléfono: 928 30 64 00 Fax.:

Email: socialtsj.lpa@justiciaencanarias.org

Proc. origen: Seguridad Social en materia prestacional Nº proc. origen: 0000650/2024-

00

Órgano origen: Plaza Nº 10 del Tribunal de Instancia (Sección Social) de Las Palmas
de Gran Canaria Rollo: Recursos de Suplicación Nº Rollo: 0001246/2025

NIG: 3501644420240007225

Materia: Prestaciones

Resolución: Sentencia 001131/2026

En Las Palmas de Gran Canaria, a 10 de septiembre de 2026.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de CANARIAS en Las Palmas de Gran Canaria formada por los Ilmos. Sres. Magistrados Dña. GLORIA POYATOS MATAS, Dña. MARÍA JESÚS GARCÍA HERNÁNDEZ y D. ÓSCAR GONZÁLEZ PRIETO, ha pronunciado EN NOMBRE DEL REY la siguiente SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación núm. 0001246/2025, interpuesto por Dña. Elisa, frente a Sentencia 000143/2025 del Plaza Nº 10 del Tribunal de Instancia (Sección Social) de Las Palmas de Gran Canaria los Autos Nº 0000650/2024-00 en reclamación de Prestaciones siendo Ponente el ILTMO. SR. D. ÓSCAR GONZÁLEZ PRIETO.

ANTECEDENTES DE HECHO**PRIMERO.**

Según consta en Autos, se presentó demanda por Dña. Elisa, en reclamación de Prestaciones siendo demandados MUTUA FRATERNIDAD e INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y celebrado juicio y dictada Sentencia desestimatoria, el día 31 de marzo de 2025, por el Juzgado de referencia.

SEGUNDO.

En la citada Sentencia y como hechos probados, se declaran los siguientes:

"PRIMERO.- La actora ha venido trabajando para la empresa Pull & Bear España S.A en virtud de una relación laboral indefinida, con antigüedad del 05-04-2021 y categoría profesional de dependienta.

SEGUNDO.- La actora, en fecha 01 de Marzo de 2024 se somete a dermolipectomia abdominal, más reconstrucción de pared abdominal, abdominoplastica, liposucciones en abdomen superior, flancos, dorso inferior, durante su período de vacaciones anuales. La actora manifiesta lo siguiente:

Síguenos en...

“Después embarazo, pérdida de peso en la barriga, al flanco desarrollaron muchos excesos de piel, flaccidez, depósitos de grasa bajo sujetador, flancos. Esto le molesta mucho, tiene problemas diarios. Quiere hacer una corrección. Quiere corregir sus pechos también, que están caídos, y desea levantarlos”

Durante el período postoperatorio, su herida tuvo dehiscencia y desarrolló seroma abdominal. El seroma se quitó en varias sesiones, seis semanas seguidas, y la dehiscencia cerró con curas diarias.

TERCERO.- La demandante inició un proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común el día 11-03-2024 que finaliza mediante alta de fecha 06-05-2024, incorporándose a su trabajo el día 07-05-2024, por el SCS.

CUARTO.- La demandante no ha percibido la prestación económica devengada por su proceso de incapacidad por considerar la mutua responsable del pago que su proceso de baja estuvo motivado por una intervención de cirugía puramente estética.

QUINTO.- Se agotó la vía previa.”

TERCERO.

El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice:

“Que DEBO DESESTIMAR y DESESTIMO la demanda interpuesta por Dña. Elisa contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y FRATERNIDAD MUPRESA, y por ende se absuelve a las codemandadas de todos los pedimentos efectuados en su contra.”

CUARTO.

Que contra dicha Sentencia, se interpuso Recurso de Suplicación por la parte Dña. Elisa, y recibidos los Autos por esta Sala, se formó el oportuno rollo y pase al Ponente. Señalándose para votación y fallo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.

La beneficiaria, en fecha 01 de Marzo de 2024 se sometió durante su periodo de vacaciones anuales a distintas intervenciones quirúrgicas, de alcance estético: dermolipectomia abdominal, más reconstrucción de pared abdominal, abdominoplastica, liposucciones en abdomen superior, flancos, dorso inferior.

Durante el período postoperatorio, su herida tuvo dehiscencia y desarrolló seroma abdominal. El seroma desapareció tras varias sesiones, seis semanas seguidas, y la dehiscencia cerró con curas diarias.

La trabajadora inició un proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común el día 11-03-2024 que finaliza mediante alta de fecha 06-05-2024, incorporándose a su trabajo el día 07-05-2024, no percibiendo prestación económica alguna por parte de la Mutua responsable.

Pretendiendo el pago denegado, la sentencia de instancia rechazó tal pretensión al considerar que las eventualidades aparecidas tras la intervención forman parte del proceso curativo normal y rutinario. En definitiva, se trataría de intervención quirúrgica estética voluntaria sin complicaciones, no tributaria del subsidio interesado.

Disconforme la beneficiaria se alza en suplicación articulando un único motivo de censura jurídica, que fue impugnado por la Mutua recurrida.

SEGUNDO.

Por el cauce del apartado c) del artículo 193 de la LRJS denuncia la recurrente la infracción del 169.1 a) del RD Legislativo 8/2015, de 30 de Octubre, por el que se aprueba el TR de la LGSS, en relación con todos los preceptos que consagran en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la protección de la salud y sus titulares: art. 43 de la Constitución, art. 1.1 de la Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad, así como denunciarnos la aplicación indebida de la doctrina fijada en la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 21 de febrero de 2012.

Síguenos en...



Argumenta que las intervenciones quirúrgicas meramente estéticas están excluidas de la cartera de servicios comunes que presta el Sistema Nacional de Salud, previstas en el art. 5.4 a) del RD 1030/2006, de forma que, si la sanidad pública no ha de asumir este tipo de intervenciones, tampoco puede repercutirse los costes económicos que la misma genera, como consecuencia del proceso de recuperación indisolublemente asociado a la misma. Y si fuera así, el acto administrativo de la baja médica emitida por el SCS de 1 fecha 11-03-2024 resultaría radicalmente nula por faltar el requisito esencial de que la trabajadora afectada se encontrara recibiendo asistencia sanitaria.

Pero ocurre, según la recurrente, que la trabajadora sí estaba recibiendo asistencia sanitaria pública por complicaciones postquirúrgicas, su herida tuvo dehiscencia y desarrolló seroma abdominal, que precisaron de sesiones y curas diarias, y que le impedían trabajar. Siendo esto así, resulta contrario a la doctrina establecida por el Tribunal Supremo en Sentencia de 21 de febrero de 2012, ponderando que, en cualquier caso, se ha producido una complicación de la intervención inicial que, de conformidad a la jurisprudencia aplicada, debería dar derecho al percibo de la correspondiente prestación económica.

Por ello, afirma, aun cuando se considera que la dermolipectomía abdominal a la que se sometió la actora fue voluntaria (y necesaria pues ese exceso de piel le producía problemas diarios), estamos ante uno de los supuestos especiales para los que la STS establece el derecho al subsidio, al tratarse de una complicación secundaria a la propia intervención, pues realizada esta, el postoperatorio no cursó con normalidad, al presentarse en su herida dehiscencia y seroma abdominal, que precisó que el facultativo del SCS cursara la baja médica el 11-03-2024, siendo su situación impeditiva para el trabajo a lo largo del proceso de incapacidad temporal que concluyó con alta médica de fecha 06-05 2024, con lo que se ha producido la existencia de una alteración de su estado de salud atribuible a enfermedad común, subsumible en el art. 158.3 LGSS, por lo que aunque la recurrente no padeciera enfermedad que justificara la necesidad de someterse a la dermolipectomía abdominal, como la complicación postoperatoria tratada durante el período de incapacidad temporal no ha respondido a una decisión personal y voluntaria, sino a una alteración por enfermedad resulta procedente la baja laboral, con la asistencia sanitaria y la prestación económica inherente, al estar en presencia de una agravación del estado físico de la trabajadora como consecuencia de la intervención quirúrgica, consistente en complicaciones o patologías que aparezcan como efectos secundarios de esa intervención, más allá de la simple y pura convalecencia posterior a una operación de esa naturaleza, que hizo necesaria la asistencia sanitaria pública.

La Mutua recurrida se opuso a su estimación, manteniendo que la dehiscencia de herida y la formación de seroma son manifestaciones esperables tras la intervención quirúrgica estética, cuyo manejo —drenajes, curas y revisiones periódicas— pertenece al seguimiento estándar del proceso. Su ocurrencia no implica un agravamiento imprevisto de la salud, sino una fase de convalecencia previsible, ajena a la idea de riesgo futuro e incierto presupuesta por la ley en materia de incapacidad temporal. Que la actora recibiera atención del Servicio Canario de Salud para curas postquirúrgicas no transforma la intervención en una contingencia cubierta ni obliga a la Seguridad Social al pago de prestaciones. La atención a eventuales incidencias no crea un vínculo retroactivo con la cartera de servicios, pues la norma excluye expresamente de financiación las cirugías estéticas voluntarias.

Respecto del derecho a la prestación económica de incapacidad temporal por bajas derivadas de intervenciones de cirugía estética, el Tribunal Supremo, en sentencia de 21-02-12, analiza los principios que configuran la protección dispensada por el Sistema de la Seguridad Social, efectuando las siguientes consideraciones:

"1ª. La Seguridad Social tiene que garantizar tanto la eficacia y la igualdad en los servicios prestados como la necesaria estabilidad financiera del sistema, lo cual depende de diversos factores o circunstancias. El mayor o menor alcance de la acción protectora se encuentra condicionado por la propia conformación y evolución del sistema y, por tanto, por las posibilidades económicas y por las opciones de política legislativa que se adopten en cada momento.

2ª. La situación de infortunio o riesgo a la que la ley decide dar protección definiéndola como incapacidad temporal consiste en una alteración de la salud que, además de poder precisar una atención médica y farmacéutica que origine un exceso de gastos, puede ocasionar también la incapacidad temporal de trabajar. Pero, conforme al art. 128.1 a) de la LGSS, para el reconocimiento del derecho a obtener un subsidio que cubra el defecto de ingresos producido por la baja temporal en el trabajo es necesario, en primer lugar, que la alteración de la salud sea debida a "enfermedad común o profesional y accidente".

3ª. La cirugía mamaria por razones meramente estéticas y otras intervenciones similares, aunque puedan generar una suspensión del contrato de trabajo (art. 45.1 a) o i) ET (RCL 1995, 997)), no puede estimarse que entren dentro de las indicadas "contingencias" que determinan la "situación" de incapacidad temporal que se define en el mencionado precepto. Las indicadas contingencias (enfermedad o accidente) aluden a un riesgo que, por definición, constituye un hecho futuro e incierto y que cuando se actualiza produce un daño que es la "situación de necesidad a la que se refiere el art. 41 de la CE (RCL 1978, 2836)", es decir, una necesidad o conveniencia desde la perspectiva del derecho a la salud del asegurado, pero que no puede configurarse por una decisión libérrima suya ajena a cualquier idea de enfermedad o accidente, aun tomadas en sentido amplio -al margen de las situaciones de necesidad que en casos semejantes puedan surgir posteriormente por complicaciones o patologías secundarias derivadas de aquel acto inicial del asegurado-.

4ª. Si el "estado social", a través de la Seguridad Social, y también los empresarios en cuanto al pago del subsidio de incapacidad temporal que pone a su cargo el art. 131.1 LGSS, estuvieran obligados a financiar proyectos puramente personales de mejora de la apariencia física, que no constituyan una situación de necesidad -interpretada con amplitud-para el desenvolvimiento normal de la persona, estaríamos desbordando la protección que nuestro legislador establece para tales situaciones, cubriendo intereses desde luego legítimos desde el punto de vista personal, pero que afectan únicamente a las personas que adoptan tales decisiones.

5ª. Por otra parte, las prestaciones de la Seguridad Social no son totalmente independientes entre sí a modo de compartimentos estancos, sino que forman parte del entramado de protección social garantizada y están sometidas a ciertas interrelaciones y reglas de incompatibilidad. En el caso de la incapacidad temporal, vemos que el precepto relaciona esta prestación con la asistencia sanitaria, al señalar: "mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social...". Aunque tal exigencia se tome como un mero elemento de control en orden a la gestión de la prestación de incapacidad temporal, es claro que en este caso tampoco concurre al tratarse de una intervención de cirugía estética practicada al margen de los servicios sanitarios de la Seguridad Social, seguramente por tratarse de una de las prestaciones no financiadas con cargo a la Seguridad Social (Real Decreto 63/95, de 20 de enero (RCL 1995, 439), Anexo III. .. 3), de acuerdo con la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones (Ley 16/03, de 28 de mayo (RCL 2003, 1412) sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud)."

Y si bien es cierto que, en el supuesto analizado en la indicada sentencia, se entiende que la cirugía puramente estética asumida de forma voluntaria está excluida del sistema de la sanidad pública y no genera el derecho a obtener un subsidio de incapacidad temporal porque no se trata de una contingencia de enfermedad, común o profesional, o de un accidente, sin embargo, excepciona las situaciones especiales que pudieran ser tomadas en consideración.

Lo que debemos decidir es si nos encontramos ante una operación estética que siguió su curso regular y, en consecuencia, excluida de protección pública, o bien si sobrevinieron complicaciones que excepcionarían tan conclusión.

La beneficiaria se sometió a diversas intervenciones quirúrgicas: dermolipectomía abdominal, reconstrucción de pared abdominal, abdominoplastia y liposucciones múltiples en abdomen superior, flancos y dorso inferior. Y en el curso de la recuperación surgieron eventualidades comunes y normales, según el magistrado de instancia, consistentes en la dehiscencia de la herida quirúrgica y la aparición de seroma abdominal.

Ambas situaciones se describen perfectamente en la sentencia de instancia:

"...La dehiscencia de la herida quirúrgica, es decir, la apertura parcial o total de la herida durante el proceso de cicatrización, es un evento frecuente tras cirugías amplias que implican movilización extensa de tejidos, eliminación significativa de piel y grasa, y tensión considerable en las líneas de sutura. Su aparición suele relacionarse con factores inherentes al procedimiento en sí mismo, como la tensión en las suturas o la dificultad en la vascularización de los colgajos cutáneos, factores perfectamente conocidos y previstos en este tipo de cirugía.

Por otro lado, la aparición de seroma abdominal, consistente en la acumulación de líquido linfático y seroso en la zona intervenida, es también una incidencia habitual y prácticamente esperable después de procedimientos que requieren amplias disecciones o desprendimientos de tejido, tal y como sucede específicamente en las abdominoplastias extensas y dermolipectomías combinadas con liposucción. El manejo de estas acumulaciones líquidas mediante drenajes periódicos, incluso durante varias semanas consecutivas como

ocurrió en el presente caso, es parte del tratamiento habitual de este tipo de situaciones, descritas ampliamente en la literatura médica especializada..”

Y pese a lo considerado por el magistrado de instancia, entendemos que no se trata de una mera eventualidad, del proceso normal, natural o lógico derivado de la intervención quirúrgica, sino de complicaciones que efectivamente pueden surgir tras una actuación de tales características pero que inciden necesariamente en el estado de salud de la paciente, precisa de asistencia sanitaria adicional y retrasa la recuperación definitiva.

La separación parcial o completa de los bordes de una intervención quirúrgica antes de la cicatrización completa requiere de atención médica inmediata, obedeciendo a distintas causas, ya sean técnicas (fallos en suturas, grapas, adhesivos o incluso la propia pericia del cirujano,) de tensión mecánica o alteraciones en la cicatrización. En cualquier caso, y pese a la mayor o menor frecuencia en su aparición, lo cierto es que no forma parte del proceso normal de curación o cicatrización, sino de una complicación que precisa de atención inmediata al incrementar el riesgo de morbilidad, afectar al tiempo de hospitalización y a la propia estética de la cicatriz.

Y en idénticos términos se ha de concluir en relación el seroma abdominal. Podemos compartir con el magistrado de instancia en su frecuente aparición tras cirugías de la magnitud relatada. No obstante, se ha de atender a la entidad del propio seroma a los efectos de considerarlo como integrante del proceso normal de recuperación o de una complicación sobre la que actuar. Entenderíamos que el proceso normal se asimilaría a aquellos supuestos en los que el seroma se reabsorbe espontáneamente en un periodo de dos a cuatro semanas. (repárese que esta sería la hipótesis contemplada por la trabajadora que hizo coincidir la intervención quirúrgica con el periodo de vacaciones anuales). Pero más allá de las cuatro semanas y, en especial, cuando se precisa de punciones o drenajes, nos encontraríamos ante una complicación sobre la que actuar para evitar infecciones, apertura de la herida o encapsulamiento del líquido.

En definitiva, apreciamos concurrente la excepción que ampara la cobertura prestacional, al tratarse de complicaciones derivadas de la intervención asumida voluntariamente. El motivo y el recurso se estiman.

Vistos los artículos legales y demás de pertinente y general aplicación

FALLAMOS

Estimamos el recurso de suplicación interpuesto por Dña. Elisa, contra la sentencia de fecha 10 de septiembre de 2025 dictada por el Plaza Nº 10 del Tribunal de Instancia (Sección Social) de Las Palmas de Gran Canaria en los autos de 0000650/2024-00, sobre Prestaciones, con revocación de la misma, declaramos el derecho de la beneficiaria a percibir el subsidio de incapacidad temporal derivado de contingencia común por el periodo 10 de marzo de 2024 a 6 de mayo de 2024, condenando a la Mutua FRATERNIDAD MUPRESA a su abono. Sin costas.

Devuélvanse los autos originales al Plaza Nº 10 del Tribunal de Instancia (Sección Social) de Las Palmas de Gran Canaria, con testimonio de la presente una vez notificada y firme a las partes.

ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe Recurso de Casación para Unificación de doctrina, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social. Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el depósito de 600 € previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así como el importe de la condena, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO DE SANTANDER c/c Las Palmas nº 3537/0000/66/1246/25, pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto de la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Notifíquese la Sentencia a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).

Síguenos en...

