

Cirugía ocular no cubierta por la sanidad pública y el derecho a obtener una prestación por incapacidad temporal. Comentario a la STS 8 de enero de 2020 (REC. 3179/2017)

Eye surgery not covered by public health and the right to temporary disability benefits. Comment to STS January 8, 2020 (REC. 3179/2017)

HENAR ÁLVAREZ CUESTA

PROFA. TITULAR DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL
UNIVERSIDAD DE LEÓN

Resumen

La sentencia comentada analiza los requisitos necesarios relativos al hecho causante para acceder a una prestación económica por incapacidad temporal. El supuesto de hecho cuestionado parte de una operación efectuada por la sanidad privada a una trabajadora para eliminar la presbicia y la hipermetropía media con astigmatismo. Los requisitos exigidos por la Ley General de Seguridad Social (asistencia sanitaria y origen en accidente o enfermedad que imposibiliten temporalmente la actividad productiva) son interpretados conforme a su finalidad para otorgar la protección demandada.

Abstract

The sentence in question analyses the necessary requirements related to the event from which arose a need to access an economic benefit for temporary disability. The assumption in question is based on an operation carried out via private healthcare to eliminate presbyopia and medium hyperopia with astigmatism. The requirements demanded by the General Social Security Law (healthcare and accident or illness which temporarily make work activity impossible) were interpreted according to their purpose to grant the requested protection.

Palabras clave

incapacidad temporal, enfermedad, voluntariedad, asistencia sanitaria

Keywords

temporary disability, illness, willingness, healthcare

1. SUPUESTO DE HECHO

La Sala Social del Tribunal Supremo ha examinado el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, contra la sentencia dictada el 21 de junio de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en el recurso de suplicación núm. 415/2017, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 26 de Madrid, de fecha 16 de marzo de 2016.

Los hechos enjuiciados fueron los siguientes: la trabajadora fue dada de baja por incapacidad temporal con diagnóstico de cataratas, el 23 de septiembre de 2015 y fue dada de alta por mejoría que permite trabajar, el 11 de noviembre de 2015.

Dicha trabajadora se sometió privadamente el 23 y el 30 de septiembre de 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 con la cual la empleadora tiene concertada la gestión de la incapacidad temporal denegó el derecho a percibir el correspondiente subsidio por incapacidad temporal, por resolución de fecha 3 de noviembre de 2015.

La trabajadora formuló la preceptiva Reclamación Previa el 12 de noviembre de 2015, siendo desestimada por Resolución del INSS de fecha 23 de diciembre de 2015. A continuación, formuló demanda ante el Juzgado de lo social que resolvió en sentencia de 16 de marzo de 2016 estimando la pretensión y declarando el derecho a percibir el subsidio por incapacidad derivado de enfermedad común entre el 23 de septiembre y el 11 de noviembre de 2015. Recurrida en suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal de Justicia de Madrid, dicho órgano dictó sentencia el 21 de junio de 2017 desestimando el recurso interpuesto y confirmando la sentencia de instancia.

La Mutua defendió que no procedía el abono de la incapacidad temporal por no estar incluido el tratamiento recibido en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y por ello denunció en su recurso infracción del art. 169 LGSS, en relación con el RD 1030/2006 de 15 de septiembre y con el art. 103 RD2065/1974, de 30 de mayo.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL: CONCEPTO Y REQUISITOS

La prestación de incapacidad temporal que se discute está reconocida de manera expresa en el art. 42.1.c) LGSS y desarrollada en los arts. 169 y siguientes LGSS. Esta prestación figura también entre las contingencias que deben estar protegidas por los sistemas públicos de seguridad social según el Convenio OIT núm.102 sobre Seguridad Social, 1952, ratificado por España y el Convenio OIT núm. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, aún no ratificado.

Responde a la imposibilidad temporal de que la persona trabajadora para continuar su actividad por accidente o enfermedad y a la pérdida de ingresos resultante de la misma. Por ello, proporciona una prestación técnica (asistencia sanitaria) y una económica dirigida a paliar ese defecto de rentas causado por una contingencia común o profesional. Respecto a este último aspecto, y por cuanto aquí interesa, se ha calificado como “dominada por el riesgo moral”, entendido este como “situación en la que un individuo, aislado de las consecuencias de sus acciones, podría cambiar su comportamiento del que habría tenido si hubiera estado expuesto completamente a las consecuencias de sus acciones”¹ y precisamente este concepto es lo cuestionado en la sentencia.

En palabras del Tribunal Supremo, “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”².

De conformidad con el art. 169 LGSS, tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras la persona trabajadora “reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos

¹ MOLINS GARCÍA-ATANCE, J.: “La problemática de la prestación de incapacidad temporal”, *RMEYSS*, núm. 41, 2018, p. 42.

² STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011).

sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede... ser dado de alta médica por curación”. Por ello, dicho precepto exige la concurrencia de los siguientes requisitos para configurar el hecho causante de la prestación:

a) Alteración de la salud, sea física o psíquica, cualquiera que sea su gravedad y que impida la continuidad del trabajo (efecto incapacitante).

Esta “alteración de la salud va a delimitar conceptualmente la incapacidad temporal desde distintas perspectivas: una positiva, en tanto que tal alteración constituya el objeto de protección; y una cualitativa, en la medida en que estas demarcarán objetiva y subjetivamente cuáles serán las perturbaciones del estado de salud que conllevarán el nacimiento de este modo específico de cobertura y cuáles serán los sujetos protegidos”³.

En la sentencia analizada no se cuestiona el beneficiario, pero sí precisamente si constituye la operación realizada supuesto de perturbación del estado de la salud protegida, en tanto “la delimitación de estos caracteres permite afirmar que no toda alteración de la salud (indisposición o incluso una enfermedad o dolor persistente que no impide trabajar) justifica la baja por incapacidad temporal, aunque pudiera precisar asistencia sanitaria”⁴.

b) Necesaria atención por parte de los servicios públicos sanitarios, al objeto de controlar públicamente la dinámica de la prestación.

De nuevo es objeto de atención el cumplimiento de este requisito, en tanto en el supuesto de hecho no es una práctica cubierta por la cartera de servicios comunes de la Seguridad Social y la asistencia sanitaria se prestó por una entidad privada y a costa del beneficiario.

c) Existencia de una imposibilidad biológica de trabajar que se prolongue solo por un período determinado de tiempo: temporalidad o transitoriedad de la ineptitud para desempeñar una determinada actividad profesional.

El precepto da por supuesto que la alteración de la salud se ha producido y que, además, es susceptible de curación o mejora. Por ello, la asistencia sanitaria queda vinculada al transcurso y posterior finalización del proceso patológico, “ya sea por curación, ya sea porque las lesiones tengan carácter definitivo”⁵.

En el pronunciamiento analizado la concurrencia de la temporalidad de la incapacidad tampoco resulta objeto de discusión, dada la evolución de la cirugía realizada y la ausencia de complicaciones en la recuperación; tampoco la imposibilidad de prestar servicios fruto de la intervención realizada, avalada por el preceptivo informe médico.

³ Siguiendo a LÓPEZ INSÚA, B.M.: *La incapacidad temporal en el Sistema de Seguridad Social*, Granada (Comares), 2014, p. 81.

⁴ LÓPEZ INSÚA, B.M.: *La incapacidad temporal en el Sistema de Seguridad Social*, cit., p. 48 citando a TORTUERO PLAZA, J.L.: “La incapacidad laboral temporal: contingencias y situaciones protegidas”, *TS*, núms. 44-45, 1994, p. 33.

⁵ Siguiendo a LÓPEZ INSÚA, B.M.: *La incapacidad temporal en el Sistema de Seguridad Social*, cit., p. 83.

En definitiva, la norma parece exigir los siguientes requisitos simultáneamente: estar impedido para el trabajo debido a una enfermedad común o profesional o a un accidente de trabajo o común y recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Los problemas que se plantean al respecto en la sentencia derivan, de un lado, de la no inclusión de la intervención quirúrgica en la cartera de servicios comunes y por ello la prestación de la asistencia sanitaria por una entidad privada; y, de otro, de la calificación de la situación causante de la intervención como accidente o enfermedad.

En efecto, la cuestión que se suscita no es, en puridad, si la situación impide lícitamente efectuar la prestación laboral; lo que se discute es si dicha situación puede ser configurada como incapacidad temporal a efectos prestacionales. Dicho de otra forma: si se tiene derecho o no al percibo del subsidio de incapacidad temporal⁶.

2.1. Asistencia sanitaria prestada por el Sistema de Seguridad Social

En el caso examinado, la asistencia sanitaria recibida por la persona solicitante de la prestación de incapacidad temporal no ha procedido del sistema público, habida cuenta la cirugía ocular de que fue objeto no se encuentra actualmente incorporada dentro de la cartera de servicios comunes del sistema público de Seguridad Social. Por ello, cabe cuestionar si la LGSS exige como condición que la prestación sanitaria vinculada sea prestada únicamente por el sistema público o por entidades concertadas.

Al respecto, la falta de inclusión de la intervención realizada en el citado elenco no contradice el derecho constitucional a la salud reconocido en el art. 43, el cual abre de modo indeterminado la expectativa a cuantos medios sean adecuados y conducentes a la conservación y recuperación de la salud; “no obstante, en el mismo precepto se recoge que ‘la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto’ con lo que al extender a ‘todos’ el derecho, necesariamente excluye aquellos medios que por sus propias características, sólo pueden ser accesibles para algunos. Y esto es en definitiva lo que ocurre cuando la legislación vigente excluye determinados servicios de la asistencia sanitaria”⁷.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, prevé en su artículo 45 indica que “el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud”. Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su art. 7.1 establece que “el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo”. El art. 8.3 de la citada ley contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que debe aprobarse mediante Real Decreto.

⁶ STS 8 de enero de 2020 (Rec. 3179/2017).

⁷ MORENO SOLANA, A.: “Las intervenciones de cirugía estética: voluntad para encontrarse inmerso en una situación de incapacidad temporal. STSJ Galicia 31 enero 2011 (AS 2011, 1096)”, *AS*, núm. 70, 2012(BIB 201255).

Dicho desarrollo se produjo en virtud del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Dicha cartera ha de responder a “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, [debido a ello], 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”⁸.

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud reconoce unos “límites inherentes a la asistencia debida por la Seguridad Social, aunque por su especial naturaleza estos no se precisan por la norma como ocurre en materia referente a prestaciones dinerarias... El problema de la asistencia debida es una cuestión médica, que jurídicamente solo obliga a determinar si de hecho era exigida por el enfermo como tal, esa asistencia que la ciencia médica aconseja y si ésta fue o no prestada por la entidad obligada a ello. Pero junto a esta valoración, que parte del enfermo individualmente considerado y prescinde del marco concreto de lugar y medios en que se encuentre, cabe y es necesario contemplar una dirección inversa, partir y hacer pie en el conjunto de medios disponibles de modo concreto, real, y no indeterminado, es decir los meramente existentes para la ciencia médica y con arreglo a ellos medir la asistencia que el enfermo requiere. Este punto de vista es primordialmente social y como cuestión jurídica plantea la determinación de qué medios son los exigibles a la Entidad Gestora para que estén a disposición del beneficiario”⁹.

De acuerdo con la Exposición de Motivos del RD 1030/2006, “esta norma pretende definir las prestaciones que el sistema sanitario público actualmente está ofertando a los ciudadanos y garantizar estas prestaciones comunes” y su art. 2.1 define la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud como “el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias”. Específicamente, “el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud correspondiente a las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario se recoge, respectivamente, en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII” (art. 6).

Por lo que se refiere a la intervención quirúrgica, en el Anexo III apartado 5.6 incluye “enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos: Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central, otros trastornos del sistema nervioso central, trastornos del sistema nervioso periférico, trastornos del ojo y de los anexos (incluida la terapia fotodinámica para prevenir la pérdida visual en pacientes con neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica secundaria a degeneración macular asociada a la edad o a miopía patológica, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud y enfermedades del oído... y proceso mastoideo”, pero excluye expresamente “la corrección de los defectos de refracción por medios optométricos y quirúrgicos”.

⁸ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011).

⁹ STSJ Galicia 31 enero 2011 (Rec. 2421/2010).

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios del Sistema Nacional de la Salud. En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

Por su parte el art. 10.2 Ley 16/2003 dispone que la suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en la Ley viene determinada por los recursos asignados a las Comunidades Autónomas, añadiendo en el número 3 que “de acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer”. Lo que viene a evidenciar que por, elementales razones de índole económica y de efectividad terapéutica en cada momento “solo se podrá facilitar las prestaciones médicas que se hallen previamente catalogadas”¹⁰.

En consecuencia, la no inclusión dentro del sistema público de la cirugía realizada no lesiona los derechos de los ciudadanos a la vista de los argumentos *supra* esgrimidos, pero falta por constatar si acudir a la sanidad privada para realizar un tratamiento no cubierto permite entender cumplido el requisito exigido de “necesaria atención por parte de los servicios públicos sanitarios, al objeto de controlar públicamente la dinámica de la prestación” (art. 169 LGSS).

Respecto a la prestación sanitaria fuera del sistema de la Seguridad Social, algún Tribunal ya ha interpretado cómo “es verdad que la ley dice que la asistencia sanitaria debe recibirse de la Seguridad Social, pero es igualmente cierto que tal afirmación ha de entenderse en su justo alcance como un mecanismo de constatación por parte de la sanidad pública de que existe un efectivo impedimento para el trabajo”, en tanto la “LGSS no exige que en el periodo subsidiado el servicio de salud dispense un tratamiento en sentido estricto. Su intención se concreta simplemente en sostener que el periodo de inactividad se debe justificar en prescripción facultativa, y dentro de esa inactividad se comprende la terapia indicada para asegurar la recuperación de la persona trabajadora, que puede limitarse a un mero periodo de descanso. Aún más..., puede preferir ser tratado en una instancia privada a su coste, sin que esta decisión haya de condicionar el derecho al subsidio cuando consta acreditada su incapacidad para la actividad profesional mediante baja expedida por facultativo del Servicio Público de Salud”¹¹.

En este sentido, los pronunciamientos judiciales han venido interpretando la condición vinculada al control que ha de efectuar un facultativo competente respecto a la incapacidad: “la asistencia sanitaria a la que se refiere el precepto 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 emitirlos 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

¹⁰ STSJ Galicia 31 enero 2011 (Rec. 2421/2010).

¹¹ SSTSJ Castilla y León (Valladolid) 25 mayo 2017 (Rec. 2230/2016); País Vasco 18 diciembre 2007 (Rec. 2450/2007) y Cataluña 4 octubre 2019 (Rec. 3655/2019).

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”¹².

En definitiva, este requisito no excluye la posibilidad de asistencia externa, siempre que los partes de baja, confirmación y alta queden bajo control de la propia Seguridad Social¹³. Así lo afirma también la sentencia analizada, al entender que la patología ocular configuradora de enfermedad tiene diferentes tratamientos, alguno de los cuales –singularmente los más avanzados y modernos– no están cubiertos por el sistema nacional de salud, pero “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) LGSS, siempre y cuando el control de dicha situación se lleve a cabo por los servicios médicos públicos competentes”¹⁴.

2.2. Origen de la incapacidad en un accidente o enfermedad

La incapacidad temporal objeto de protección ha de estar causada por accidente o enfermedad (común o profesional), pues “las indicadas contingencias 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 CE, es decir, una necesidad o conveniencia desde la perspectiva del derecho a la salud del asegurado”¹⁵.

La causa última de la imposibilidad de trabajar precisamente es la cuestionada en la sentencia analizada, que examina si la cirugía ocular destinada a corregir la miopía u otro defecto visual encaja en el concepto de contingencia.

La sentencia parte de la calificación como enfermedades de la hipermetropía el astigmatismo y la presbicia según la Organización Mundial para la Salud, caracterizadas por problemas de visión conocidos como errores refractivos. Hasta fechas recientes la única posibilidad de solucionar tales problemas era el uso de prótesis (gafas), sin embargo, en la actualidad pueden ser tratados mediante cirugía ocular con la colocación de lentes que corrigen los defectos de visión y permiten prescindir del uso de las gafas. Afirma el Tribunal que, “pese a no estar incluido en la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, no impide que sea un verdadero tratamiento médico de enfermedades oculares; es más, nada impediría que las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias propias, incluyan tal tratamiento entre los que incorpora su propia cartera de servicios. Acaba afirmando que se trata de una enfermedad, aunque su específico tratamiento en la modalidad elegida no esté cubierto, y por ello se trata de una situación incapacitante para el trabajo que en este caso nadie discute”¹⁶.

¹² STS 8 de enero de 2020 (Rec. 3179/2017). Respecto al control de la prestación, por todos, ESTEBAN LEGARRETA, R.: *Controles y límites de la incapacidad temporal*, Albacete (Bomarzo), 2019.

¹³ ALARCÓN CARACUEL, M. y GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *Compendio de Seguridad Social*, Madrid (Tecnos), 1991, p. 230.

¹⁴ STS 8 de enero de 2020 (Rec. 3179/2017).

¹⁵ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011).

¹⁶ STS 8 de enero de 2020 (Rec. 3179/2017). En parecido sentido STSJ Aragón 29 junio 2017 (Rec. 340/2017).

Otros Tribunales han llegado a idéntica conclusión respecto a la miopía: “el déficit de visión derivado de la miopía supone una merma de capacidad funcional de un órgano principal, se requiere la oportuna corrección. Esa medida correctora puede consistir en una prótesis (gafas, lentillas) o en una intervención, quirúrgica o de otro tipo (rayos láser, etc.), y su naturaleza conllevará o no baja médica. No será necesaria si se opta por prótesis de gafas o lentillas”¹⁷ y sí en cambio de optar por cirugía. Es más, en el supuesto analizado la sentencia diferencia claramente la cirugía estética de la cirugía ocular correctora, en tanto para el trabajo que desempeña el beneficiario de la prestación (oficial de 3ª pintor en unos talleres), tiene que utilizar pantallas protectoras y equipos de protección individual, y es más saludable trabajar sin gafas ni lentillas, “aparatos de corrección que se empañan, irritan los ojos y le provocan mayores dificultades para llevar a cabo su trabajo y que constituyen además un riesgo añadido, ya que una buena visión al efectuar trabajos de pintura y soldadura es un elemento a favor de la seguridad de [la persona trabajadora]. No se trata pues de una operación de cirugía estética, sino de una intervención para mejorar la salud (visual) y capacidad laboral”¹⁸.

No faltan, empero, pronunciamientos que excluyen dicha cobertura para la miopía, al entender que “la operación ha sido voluntariamente decidida por la demandante y no ha habido indicación de tal intervención quirúrgica por el facultativo especialista responsable como exige el citado RD, lo que por otra parte no sería factible dado que la corrección quirúrgica de la miopía se halla expresamente excluida de la cartera de servicios”¹⁹.

Otro supuesto de incapacidad temporal controvertido por idéntico cuestionamiento (contingencia y asistencia privada) ha sido una patología congénita (las mamas tuberosas). En tal caso, el Tribunal llegó a igual conclusión que la sentencia analizada, al entender “que tal malformación no se manifieste, como es obvio, hasta la edad puberal en modo alguno significa que su etiología no sea congénita”; asimismo, “las mamas tuberosas tienen un evidente componente funcional con riesgo de herniación y, lo que es más, son fuente de dolencias psicológicas relacionadas con el estado anímico, tales como baja autoestima, ansiedad e, incluso, depresión”. Pero añade que la solución contraria (su exclusión de la protección por incapacidad) “sería susceptible de entrañar un supuesto de discriminación indirecta por razón de sexo, desde el mismo momento que la malformación a que nos venimos refiriendo es exclusiva de las mujeres, de modo que la interpretación propuesta, esto es, considerar en todo caso de índole estética cualquier intervención quirúrgica encaminada a reparar unas mamas tuberosas equivaldría a una generalización carente de justificación objetiva y razonable en perjuicio de las personas del sexo femenino, lo que no podemos asumir”²⁰.

En fin, la cirugía llevada a cabo en procesos de reasignación de sexo también fue objeto de cuestionamiento cuando la sanidad pública no atendía dicha situación (la atención a la transexualidad aparece recogida en el anexo III de la Orden SSI/2687/2012, de 17 de

¹⁷ STSJ Castilla y León (Valladolid) 25 mayo 2017 (Rec. 2230/2016).

¹⁸ STSJ Castilla y León (Valladolid) 25 mayo 2017 (Rec. 2230/2016).

¹⁹ STSJ Madrid 29 febrero 2016 (Rec. 19/2016).

²⁰ STSJ Madrid 7 diciembre 2017 (Rec. 911/2017). Un acabado estudio sobre la brecha de género en las prestaciones, BENITO BENÍTEZ, M^a.A.: *El impacto de género en el sistema de pensiones*, Albacete (Bomarzo), 2019.

diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria).

La actualidad fuerza a apuntar también como supuesto protegido por la prestación de incapacidad temporal no solo los derivados de accidente o enfermedad (y observación de la enfermedad profesional), sino también los periodos de aislamiento preventivo en relación con la enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus (COVID-19)²¹. De acuerdo con el Criterio 2/2020, de 26 de febrero, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social consideró que los periodos de aislamiento preventivo a que se vieran sometidos los trabajadores como consecuencia del coronavirus fueran considerados como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común. Idéntica opción ya se formuló respecto al virus AH1N1 (“gripe A”), por Resolución de 7 de mayo de 2009²².

Posteriormente, el RD-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, “con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad y mantener la protección social de los trabajadores por cuenta propia o ajena, [dispone] que los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19 tendrán la consideración de situación asimilada a accidente de trabajo a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social” (Exposición de Motivos) y así viene recogido en su art. 5 “al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID-19. En ambos casos la duración de esta prestación excepcional vendrá determinada por el parte de baja por aislamiento y la correspondiente alta. Podrá causar derecho a esta prestación la persona trabajadora por cuenta propia o ajena que se encuentre en la fecha del hecho causante en situación de alta en cualquiera de los regímenes de Seguridad Social. La fecha del hecho causante será la fecha en la que se acuerde el aislamiento o enfermedad del trabajador, sin perjuicio de que el parte de baja se expida con posterioridad a esa fecha”, aplicándose para los funcionarios públicos idénticas previsiones en virtud del art. 11 del RD-Ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19.

En fin, la disposición final 1ª del RD-Ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario, añade a la previsión anterior “salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el artículo 156 LGSS, de 30 de octubre, en cuyo caso será calificada como accidente de trabajo”. Asimismo, configura otra situación de incapacidad temporal, y “con el mismo carácter excepcional, con efectos desde el inicio de la situación de restricción de la salida del municipio donde tengan el

²¹ Sobre su impacto en las relaciones laborales ROJO TORRECILLA, E.: “¿Cómo le afecta al mundo del trabajo el coronavirus? Análisis e informaciones de interés sobre los efectos del COVID-19 en el ámbito laboral”, *Blog “El nuevo y cambiante mundo del trabajo. una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales”*, lunes 16 de marzo de 2020, <http://www.eduardorjotorrecilla.es/2020/03/como-le-afecta-al-mundo-del-trabajo-el.html#more>.

²² Respecto a las medidas adoptadas, LUJÁN ALCARAZ, J.: “Gripe a (H1N1) 2009 y relaciones laborales”, *AS*, núm. 14, 2009.

domicilio, y mediante el correspondiente parte de baja, se extenderá esta protección a aquellos trabajadores que se vean obligados a desplazarse de localidad para prestar servicios en las actividades no afectadas por el RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, siempre que por la autoridad competente se haya acordado restringir la salida de personas del municipio donde dichos trabajadores tengan su domicilio y les haya sido denegada de forma expresa la posibilidad de desplazarse por la autoridad competente, no puedan realizar su trabajo de forma telemática por causas no imputables a la empresa para la que prestan sus servicios o al propio trabajador y no tengan derecho a percibir ninguna otra prestación pública”.

2.3. Supuestos excluidos del hecho causante de la prestación

Tradicionalmente, el supuesto excluido de la protección por incapacidad temporal debido al incumplimiento de los anteriores requisitos del supuesto de hecho (aunque en la práctica no pudiera temporalmente desarrollar su actividad productiva por asistencia médica) es la cirugía llevada a cabo por razones puramente estéticas.

La jurisprudencia ha negado la prestación en estos casos, al entender que “la cirugía mamaria por razones meramente estéticas y otras intervenciones similares, aunque puedan generar una suspensión del contrato de trabajo no puede estimarse que entren dentro de las indicadas contingencias que determinan la situación de incapacidad temporal”. En primer lugar, debido a que está fuera de las prestaciones otorgadas por la sanidad pública, y “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, de acuerdo con la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones”²³.

Desde luego, y “teniendo en cuenta entre otros principios, que las atenciones y prestaciones del sistema sanitario son financiadas con cargo a la Seguridad Social han de ajustarse a la asignación de recursos financieros”, el Anexo III del RD 1030/2006 excluye todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo²⁴.

En segundo término, tampoco satisface el requisito constitutivo de derivarse de una contingencia de enfermedad, común o profesional, o de accidente. Al contrario, “obedece a un mero proceso de reposo y de recuperación después de una intervención quirúrgica mínimamente agresiva, decidida por pura conveniencia personal de la persona afectada, sin la menor referencia a un proceso patológico debido a enfermedad o accidente o a una malformación congénita, no es posible reconocer el derecho a la prestación de incapacidad temporal”. El coste que implica una decisión perteneciente a la esfera personal de la persona trabajadora –tanto en lo que se refiere a gastos sanitarios, como a obtener el subsidio por las

²³ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011). En parecido sentido, STSJ Galicia 31 enero 2011 (Rec. 2421/2010) y STSJ Cataluña 1 abril 2010 (Rec. núm. 440/2009).

²⁴ STSJ Cataluña 1 abril 2010 (Rec. núm. 440/2009).

pérdidas de la renta salarial— debe ser soportado por quien libremente la adoptó —por ejemplo, podría haber solicitado un permiso o utilizar el tiempo de vacaciones—, pero no por terceros —como el empresario y la Seguridad Social— que no vienen obligados legalmente²⁵.

La prestación, interpreta el Alto Tribunal, “no puede configurarse por una decisión libérrima suya ajena a cualquier idea de enfermedad o accidente, aun tomadas en sentido amplio.... 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 [...], 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”²⁶.

Aun cuando no faltan pronunciamientos que sí reconocen la prestación en estos casos a la vista del cumplimiento del supuesto fáctico imposibilitante del trabajo, la baja médica y la acreditación de los requisitos establecidos para tener derecho al subsidio: estar incluido en el Régimen General, afiliado, en alta o situación asimilada al alta y el período de cotización previa para los supuestos de Incapacidad Temporal procedente de enfermedad común²⁷.

Durante ese tiempo, aun sin percibir prestación económica, el hecho de declarar la situación como una incapacidad temporal da lugar al reconocimiento del cómputo de este periodo a los efectos de antigüedad y años de servicio para el cálculo de indemnizaciones. Más dudas se generaría con la continuación de la obligación de cotizar; y si las cuotas correspondientes a estos periodos se computarían a efectos de los distintos periodos previos de cotización exigidos para causar el derecho a otras prestaciones de la Seguridad Social²⁸.

Es más, no falta quien ha llegado a cuestionar la protección otorgada desde el punto de vista laboral, habida cuenta y en buena lógica con este razonamiento sobre quién ha de soportar la carga económica —y atendiendo a los requisitos constitutivos de la situación legal

²⁵ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011). En parecido sentido, STSJ Galicia 31 enero 2011 (Rec. 2421/2010) y STSJ Cataluña 1 abril 2010 (Rec. núm. 440/2009).

²⁶ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011).

²⁷ RUANO ALBERTOS, S.: “El subsidio de incapacidad temporal ante un supuesto de baja médica motivada por intervención de cirugía puramente estética. STSJ de Cataluña, de 1 de abril de 2010”, *AS*, núm. 61, 2011 (BIB 2010\2879).

²⁸ “Hay un sector que opina que no puede surgir el derecho a la cotización durante el tiempo que dura la incapacidad temporal (entendiendo esta cotización como una «prestación» en sí misma) en aquella situación en la que existiendo el derecho a la suspensión no surge el derecho a la prestación de la Seguridad Social. La suspensión del contrato por sí sola, tan sólo implica el cese de las obligaciones de trabajar y remunerar el trabajo. Al no haber retribución y ni siquiera subsidio económico difícilmente puede generarse esa «prestación» de cotización, ya que las aportaciones de empresario y trabajador, se deducen de la propia prestación. No obstante, hay otras opiniones que defienden que la obligación de cotizar es independiente del disfrute de la prestación económica. Lo que sí parece razonable, es que al no haber prestación es imposible que se deduzca la cotización del trabajador con lo que el único sujeto obligado al pago sería el empresario. Ciertamente es, que en este punto es donde nos volvemos a plantear si una incapacidad temporal que se deriva de una «enfermedad» voluntaria por parte del trabajador, como son las consecuencias de una cirugía estética, puede exigir al empresario una cotización durante el periodo que dure esa incapacidad temporal. Podríamos ver en este sentido las similitudes con la prestación por maternidad”, MORENO SOLANA, A.: “Las intervenciones de cirugía estética: voluntad para encontrarse inmerso en una situación de incapacidad temporal. STSJ Galicia 31 enero 2011 (AS 2011, 1096)”, cit.

de incapacidad temporal–, habría que negar que la cirugía puramente estética sea causa de suspensión del contrato de trabajo del art. 45 ET, pues, sin duda, la ausencia al trabajo también tendrá un coste para el empresario, que no responde a un riesgo, a un hecho futuro e incierto”. Con todo, “el respeto a la adopción de decisiones que competen a la libertad [de la persona trabajadora] y la no conveniencia de tener que sacrificar el período de descanso anual o de solicitar un permiso para poder someterse a una intervención que el trabajador considere necesaria o razonable en función de su libre y respetable albedrío, lleva a entender que sí ha de considerarse causa de suspensión del contrato de trabajo” protegida en el ET²⁹.

Como supuestos de cirugía estética sí incluidos en la protección se encuentran las siguientes situaciones especiales: cirugía estética reparadora de accidente o enfermedad; complicaciones o patologías que aparezcan como efectos secundarios de la propia intervención libremente asumida; supuestos de incapacidad temporal originados por una operación estética de especial importancia en relación con la profesión de la persona trabajadora afectada; incluso podría pensarse también en supuestos en que fuera apreciable un componente físico o psíquico que actuase como condicionante de la decisión del beneficiario y que por ello pudiera excluir la mera voluntariedad de tal decisión³⁰.

Como ejemplos de la primera cabe mencionar “una intervención quirúrgica con la finalidad de retirar unas prótesis mamarias por deterioro y en evitación de riesgos para la salud”, en tanto fue un “tratamiento prescrito a la misma por la sanidad pública y no una opción por la cirugía estética decidida por la trabajadora”³¹ y aun cuando en su día fueran implantadas en una intervención asumida libremente por la trabajadora³², o las complicaciones que surjan de la colocación de implantes dentales³³.

Respecto a la última excepción, “cuando la cirugía estética no sea consecuencia directa de una enfermedad, pero sí guarde relación con la misma”, hace alusión a supuestos en los que la persona trabajadora “sufre una enfermedad de carácter psicológico o mental originada, no por una malformación congénita –en cuyo caso, como se ha indicado, sí se causaría derecho a la prestación por incapacidad temporal–, sino por el trastorno que le produce el defecto físico que, al menos en su opinión, requiere una intervención estética”. En tales supuestos, aunque serán los médicos especialistas los que tendrán que pronunciarse al respecto y diagnosticar la enfermedad, sí que puede aceptarse que se produciría una situación determinante de incapacidad temporal derivada de enfermedad común pues quedaría incluida en el Anexo III por ser precisamente la cirugía estética el tratamiento que requiere el paciente para recuperarse de su enfermedad. “El componente físico o psíquico actuaría como determinante de la decisión del beneficiario y, en consecuencia, quedaría excluida la voluntariedad de la decisión de someterse a una cirugía estética”³⁴.

²⁹ ARENAS VIRUEZ, M.: “El componente físico o psíquico de las operaciones de cirugía estética y su repercusión en la determinación de la incapacidad temporal. Sentencia del Tribunal Supremo, de 21 de febrero de 2012”, *AS*, núm. 1, 2013 (BIB 2013/706).

³⁰ STS 21 febrero 2012 (Rec. 769/2011). En parecido sentido, STSJ Galicia 31 enero 2011 (Rec. 2421/2010) y STSJ Cataluña 1 abril 2010 (Rec. núm. 440/2009).

³¹ SSTSJ Comunidad Valenciana 15 marzo 2011 (Rec. 2780/2010), 3 marzo 2015 (Rec. 1963/2014) y 4 octubre 2016 (Rec. 2907/2015).

³² SSTSJ Madrid, 22 diciembre 2014 (Rec. 379/2014) y Comunidad Valenciana 4 octubre 2016 (Rec. 2907/2015).

³³ STSJ País Vasco 23 enero 2018 (Rec. 2373/2017).

³⁴ ARENAS VIRUEZ, M.: “El componente físico o psíquico de las operaciones de cirugía estética y su repercusión en la determinación de la incapacidad temporal. Sentencia del Tribunal Supremo, de 21 de febrero de 2012”, cit.

3. MOMENTO DE LA SOLICITUD Y POSIBLE FRAUDE EN LA PERCEPCIÓN

Los pronunciamientos judiciales también han analizado el momento de la solicitud de la prestación de incapacidad temporal, entendiendo que la persona trabajadora en los casos controvertidos de cirugía voluntaria reparadora, decide “por su propia cuenta y riesgo someterse a tal intervención, constituyendo tal decisión la causa del periodo sobre el que se solicita el subsidio” y si ese factor debería desactivar el derecho, al poder decidir libremente el momento de su realización. Sin embargo, entienden que “la letra de la LGSS no distingue cuál deba ser la causa o razón última que anteceda o condicione el periodo de inactividad. Simplemente parte de la indisposición en la salud del sujeto, la cual le aleja de la actividad por un periodo determinado a instancia del facultativo responsable de dirigir el protocolo de recuperación³⁵.”

“En segundo lugar, la firma de un contrato de trabajo no puede condicionar al ciudadano en la adopción de decisiones que competen a su libertad, hasta el punto de sacrificar el periodo de descanso anual para someterse a una operación que considera necesaria o razonable en función de su libre y respetable albedrío. Distinta podría ser la consideración si se actuara con notable abuso de derecho, propiciando con demasiada frecuencia este tipo de escenarios, pero lo cierto es que el derecho dispone de instrumentos suficientes para reaccionar ante este tipo de situaciones, que en modo alguno cabe entender reflejadas en el supuesto de hecho examinado”³⁶.

Como mecanismo de reacción mencionado, la plausible voluntariedad de la intervención reparadora de los defectos de visión y su consideración como abuso de derecho o fraude de ley pudiera permitir denegar la prestación en virtud de la aplicación del art. 175 LGSS (“el derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido: cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación”), aun cuando es necesario probar tales extremos.

Como ejemplos cabe apuntar que “se ha declarado la existencia de fraude en supuestos de dolencias preexistentes en los que no se realizó ninguna actividad lucrativa, sino que el alta en la Seguridad Social era meramente instrumental con la única finalidad de devengar el subsidio por desempleo”³⁷. También lo reconocen algunas sentencias en supuestos de alta en el RETA para acceder a la IT por una enfermedad padecida con anterioridad³⁸ o un alta puramente instrumental en el Régimen General para lucrar idéntica prestación³⁹.

Desde luego, las posibilidades de fraude, no cabe duda, se amplían cuando voluntariamente la persona trabajadora decide realizar una operación en la sanidad privada de un defecto corregible sin necesidad de cirugía y realizable en un período de tiempo más o menos decidido por el beneficiario de la prestación. Con todo, para denegar la incapacidad temporal por tal motivo, resulta necesario acreditar el fraude o abuso alegado, no bastando sin más el extremo manifestado.

³⁵ STSJ País Vasco 18 diciembre 2007 (JUR 126707).

³⁶ STSJ Castilla y León (Valladolid) 25 mayo 2017 (Rec. 2230/2016) y STSJ Cataluña 4 octubre 2019 (Rec. 3655/2019).

³⁷ MOLINS GARCÍA-ATANCE, J.: “La problemática de la prestación de incapacidad temporal”, cit., p. 63.

³⁸ STSJ Madrid 30 mayo 2005 (Rec. 963/2005).

³⁹ STSJ Castilla y León (Burgos) 9 marzo 2017 (Rec. 65/2017).

4. CONCLUSIONES

La prestación económica por incapacidad temporal cuestionada en la sentencia analizada responde a la imposibilidad temporal para continuar su actividad por accidente o enfermedad y a la pérdida de ingresos resultante de la misma. Por ello, proporciona una cuantía dineraria dirigida a paliar ese defecto de rentas causado por una contingencia común o profesional.

En el caso, se ponen en cuestión los requisitos exigidos para entender producido el hecho causante de la misma, de un lado, la no inclusión de la intervención quirúrgica realizada en la cartera de servicios comunes y por ello la prestación de la asistencia sanitaria por una entidad privada; y, de otro, la calificación de la situación causante de la intervención voluntariamente asumida por la persona trabajadora como accidente o enfermedad.

Respecto al primero de los condicionantes, cabe entenderlo cumplido, en tanto la asistencia sanitaria a la que se refiere el precepto está dirigida a garantizar el control de la situación incapacitante y del adecuado tratamiento recuperador por parte de los servicios públicos de salud, independientemente de que la cirugía ocular destinada a corregir los defectos de visión no esté incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema, y haya sido prestada por entidades sanitarias privadas. Por ello, únicamente resulta necesario el citado control preceptivo por las entidades sanitarias públicas o colaboradoras con la Seguridad Social.

En cuanto al segundo, el origen de la imposibilidad, es realmente la clave de la cuestión debatida. El precepto exige accidente o enfermedad y entiende que la corrección de la vista supone una mejora de la salud vinculada a una enfermedad (congénita o sobrevenida) padecida con anterioridad. Si bien los defectos visuales puestos en cuestión pueden ser corregidos con gafas o lentillas, entiende el Tribunal que el recurso a la cirugía no impide la calificación de la contingencia de origen como enfermedad.

Permanece excluida de la protección demandada la incapacidad temporal resultante del recurso a cirugía estética que no fuere reparadora de accidente o enfermedad; derivada de complicaciones o patologías que aparezcan como efectos secundarios de la propia intervención libremente asumida; supuestos de incapacidad temporal originados por una operación estética de especial importancia en relación con la profesión de la persona trabajadora afectada; o cirugía estética relacionada con un componente físico o psíquico que actuase como condicionante de la decisión del beneficiario y que por ello pudiera excluir la mera voluntariedad de tal decisión.

Con todo, y pese a ser razonable la exclusión, no deja de advertirse en las sentencias analizadas que la mayoría de los demandantes de prestaciones derivadas de cirugía estética son trabajadoras, y dicho componente de género ha de ser también incorporado como elemento de reflexión al respecto sobre las causas últimas y la voluntariedad de la intervención realizada en conexión con su profesión y las demandas de la sociedad sobre su aspecto físico.

En fin, la plausible voluntariedad de la intervención reparadora de los defectos de visión, unida al derecho a la percepción de la prestación económica puede llegar a sugerir su consideración como abuso de derecho o fraude de ley, los cuales es necesario acreditar, sin que la mera decisión del sujeto de someterse a la intervención baste para ello.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ALARCÓN CARACUEL, M. Y GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *Compendio de Seguridad Social*, Madrid (Tecnos), 1991.
- ARENAS VIRUEZ, M.: “El componente físico o psíquico de las operaciones de cirugía estética y su repercusión en la determinación de la incapacidad temporal. Sentencia del Tribunal Supremo, de 21 de febrero de 2012”, *AS*, núm. 1, 2013 (BIB 2013\706).
- BENITO BENÍTEZ, M^a.A.: *El impacto de género en el sistema de pensiones*, Albacete (Bomarzo), 2019.
- ESTEBAN LEGARRETA, R.: *Controles y límites de la incapacidad temporal*, Albacete (Bomarzo), 2019.
- LÓPEZ INSUA, B.M.: *La incapacidad temporal en el Sistema de Seguridad Social*, Granada (Comares), 2014.
- LUJÁN ALCARAZ, J.: “Gripe a (H1N1) 2009 y relaciones laborales”, *AS*, núm. 14, 2009.
- MOLINS GARCÍA-ATANCE, J.: “La problemática de la prestación de incapacidad temporal”, *RMEYSS*, núm. 41, 2018.
- MORENO SOLANA, A.: “Las intervenciones de cirugía estética: voluntad para encontrarse inmerso en una situación de incapacidad temporal. STSJ Galicia 31 enero 2011 (AS 2011, 1096)”, *AS*, núm. 70, 2012(BIB 2012\55).
- ROJO TORRECILLA, E.: “¿Cómo le afecta al mundo del trabajo el coronavirus? Análisis e informaciones de interés sobre los efectos del COVID-19 en el ámbito laboral”, *Blog “El nuevo y cambiante mundo del trabajo. Una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales”*, lunes 16 de marzo de 2020, <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2020/03/como-le-afecta-al-mundo-del-trabajo-el.html#more>.
- RUANO ALBERTOS, S.: “El subsidio de incapacidad temporal ante un supuesto de baja médica motivada por intervención de cirugía puramente estética. STSJ de Cataluña, de 1 de abril de 2010”, *AS*, núm. 61, 2011 (BIB 2010\2879).
- TORTUERO PLAZA, J.L.: “La incapacidad laboral temporal: contingencias y situaciones protegidas”, *TS*, núms. 44-45, 1994.