



Roj: **STSJ PV 2566/2026 - ECLI:ES:TSJPV:2026:2566**

Id Cendoj: **48020340012026101654**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Bilbao**

Sección: **1**

Fecha: **07/07/2026**

Nº de Recurso: **1388/2026**

Nº de Resolución: **1661/2026**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **GARBIÑE BIURRUN MANCISIDOR**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STIS, Bilbao, núm. 3, 27-04-2026 (proc. 840/2025),
STSJ PV 2566/2026**

RECURSO N.º: Recursos de Suplicación, 0001388/2026 NIG PV 4802044420250010011 NIG CGPJ 4802044420250010011

SENTENCIA N.º: 001661/2026

**SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

En la Villa de Bilbao, a 7 de julio de 2026.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los/as Ilmos./Ilmas. Sres./Sras. D.ª Garbiñe Biurrun Mancisidor, Presidenta, D.ª Nuria Perchín Benito, y D. Jose Félix Lajo González, Magistrados/as, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

S E N T E N C I A

En el Recurso de Suplicación interpuesto por Palmira contra la sentencia de la Plaza nº 3 de la Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Bilbao de fecha 27/04/26, dictada en proceso sobre Incapacidad temporal 840/25, y entablado por Palmira frente a TGSS, INSS, APLUS ITEUVE EUSKADI SL APLUS, MC MUTUAL.

Es Ponente la Ilma. Sra. Magistrada Dña. GARBIÑE BIURRUN MANCISIDOR, quien expresa el criterio de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

"**PRIMERO.**-La demandante Palmira trabaja como OFICIAL ADMINISTRATIVA para la empresa APPLUS Iteuve Euskadi SL, empresa que tiene asegurada la IT común con MUTUA MC MUTUAL. La base reguladora es de 97,29 euros diarios.

SEGUNDO.-El día 21.05.2025 inicia IT bajo contingencia común y diagnóstico "intervención quirúrgica, necesita reposo, asesoramiento no especificado" tras IQ en la clínica privada Indautxu - realizándosele una abdominoplastia y liposucción- según informe de MAP de 11.09.25.

Consta dolor lumbar por cólico renal puntual en junio de 2022

Solo consta un día de IT en mayo de 2024 por dolor abdominal. El 5 de junio de 2024- parte de MAP que señala náuseas, cefalea e insomnio - como causa de la IT de mayo de 2024

No acredita dolores abdominales previos a la intervención. No hay informe médico alguno de la sanidad pública que prescriba la intervención ni el diagnóstico de diástasis. No hay consultas asistenciales por dolor abdominal

En la clínica Indautxu tras la intervención se realizan dos informes: El primer informe de Clínica Indautxu de 21.05.2025 se señala lipodistrofia abdominal- abdominoplastia más liposucción , abdominoplastia convencional con liposucción de flancos, caderas y espalda. Se aspiran 3500cc de grasa . sin diagnóstico médico como causa de la intervención

En el segundo informe de la Clínica de fecha 30.07.2025, tras denegación de efectos económicos de la IT, se señala como diagnóstico " diástasis de la musculatura de rectos abdominales con tendencia a la eventración".

TERCERO.-La trabajadora reclama el abono de la prestación desde el 21.05.2025 a 18.07.2025 a la Mutua demandada , solicitud denegada por la Mutua en resolución de 15.07.2025 , señalando no encontrarse la actora en el supuesto protegido por el artículo 169 de la LGSS.

El 11 .09.2025 tras la denegación, acude al MAP refiriendo molestias en pared abdominal

CUARTO.-Interpuesta reclamación previa la misa fue desestimada por resolución expresa".

SEGUNDO.-La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"DESESTIMAR la demanda presentada por Palmira frente a INSS, TGSS, APPLUS ITEUVE EUSKADI SA y MUTUA MC MUTUAL absolviendo a las mismas de las pretensiones ejercitadas en su contra".

TERCERO.-Frente a dicha resolución se interpuso el Recurso de Suplicación, que fue impugnado por MUTUA MC MUTUAL.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La instancia ha dictado Sentencia en la que ha desestimado la demanda que Dña. Palmira dirigió frente al INSS, la TGSS, MC MUTUAL MC MUTUAL y la empresa APLUS ITEUVE EUSKADI, S.L.

Frente a esta Sentencia se alza en suplicación Dña. Palmira , dirigiendo frente a la Sentencia censura exclusivamente jurídica, con base en el cauce previsto en el artículo 193-c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

El artículo 193-c) de la LRJS recoge, como un motivo para la interposición del Recurso de Suplicación, "*examinar las infracciones de normas sustantivas o de la Jurisprudencia*", debiendo entenderse el término "norma" en sentido amplio, esto es, como toda norma jurídica general que traiga su origen en autoridad legítima dentro del Estado (incluyendo la costumbre acreditada, las normas convencionales y, naturalmente, los Tratados Internacionales ratificados y publicados en el Boletín Oficial del Estado).

Debe matizarse, por otra parte, la referencia legal a las "normas sustantivas", en el sentido de que existen supuestos en los que la norma procesal determina el Fallo de la Sentencia de instancia, sin que pueda alegarse su infracción por la vía de la letra a) del ya precitado artículo 193 LRJS, lo que ocurre en los casos de cosa juzgada, incongruencia, contradicción en el Fallo y error de derecho en la apreciación de la prueba.

Ha de remarcarse también que la infracción ha de cometerse en el Fallo de la Sentencia, lo que significa que la Suplicación no se da contra las argumentaciones empleadas en su Fundamentación, sino contra la Parte Dispositiva que, al entender del recurrente, ha sido dictada infringiendo determinadas normas sustantivas, que deben ser citadas, por lo que no cabe admitir la alegación genérica de una norma, sino que debe citarse el concreto precepto vulnerado, de manera que si el derecho subjetivo contrariado se recoge en norma distinta de la alegada, la Sala no podrá entrar en su examen, cuyo objeto queda limitado al estudio y resolución de los temas planteados.

SEGUNDO. - Con amparo en el precitado artículo 193-c) LRJS, se impugna la Sentencia de instancia, alegando la infracción de lo previsto en el artículo 169 LGSS. Se argumenta por la parte recurrente, en esencia, que la operación quirúrgica efectuada el 21 de mayo de 2025, y que dio lugar al inicio de un proceso de IT, en modo alguno se reduce a una mera operación estética; que se informó de que había "*diástasis de la musculatura de rectos abdominales con tendencia a la eventración*" y que debía hacerse "*cirugía reconstructiva de la pared abdominal mediante reparación de rectos*"; que las consecuencias de padecer una diástasis abdominal son debilidad de la pared abdominal (abdomen hinchado), dolor lumbar y pélvico, incontinencia urinaria y dificultad para mantener una buena postura, es decir las consecuencias definen una situación de enfermedad, por ello el procedimiento terapéutico guarda relación con la enfermedad que padecía la actora; que el hecho de que tal

asistencia se haya efectuado por la medicina privada, al no estar comprendida la intervención en la cartera de servicios comunes, no impide a la actora ser acreedora de la prestación económica de incapacidad temporal, constando problemas de cicatrización, con heridas abiertas.

A.- LOS HECHOS ENJUICIADOS.

Antes de entrar a resolver las cuestiones jurídicas planteadas en el recurso, procede recordar los hechos que se enjuician, tal como nos los proporciona la instancia, en relato no combatido adecuadamente en el recurso.

Tales hechos son los siguientes, en lo que resultan de interés para resolver el recurso:

La demandante trabaja como oficial administrativa para la empresa demandada, que tiene asegurada la IT común con MUTUA MC MUTUAL.

El 21 de mayo de 2025 inicia IT por contingencia común y diagnostico "intervención quirúrgica, necesita reposo, asesoramiento no especificado", tras IQ en la clínica privada Indautxu - realizándosele una abdominoplastia y liposucción - según informe de MAP de 11 de septiembre de 2025.

Consta dolor lumbar por cólico renal puntual en junio de 2022.

Solo consta un día de IT en mayo de 2024 por dolor abdominal. El 5 de junio de 2024- parte de MAP que señala náuseas, cefalea e insomnio - como causa de la IT de mayo de 2024.

No acredita dolores abdominales previos a la intervención. No hay informe médico alguno de la sanidad pública que prescriba la intervención ni el diagnostico de diastasis. No hay consultas asistenciales por dolor abdominal

En la clínica Indautxu tras la intervención se realizan dos informes: El primer informe de Clínica Indautxu de 21.05.2025 se señala lipodistrofia abdominal- abdominoplastia más liposucción, abdominoplastia convencional con liposucción de flancos, caderas y espalda. Se aspiran 3500cc de grasa. Sin diagnóstico medico como causa de la intervención

En el segundo informe de la Clínica de fecha 30.07.2025, tras denegación de efectos económicos de la IT, se señala como diagnóstico "diástasis de la musculatura de rectos abdominales con tendencia a la eventración".

La trabajadora reclama el abono de la prestación desde el 21.05.2025 a 18.07.2025 a la Mutua demandada, solicitud denegada por la Mutua en resolución de 15.07.2025 , señalando no encontrarse la actora en el supuesto protegido por el artículo 169 de la LGSS.

El 11 .09.2025 tras la denegación, acude al MAP refiriendo molestias en pared abdominal.

B.- LA SOLUCIÓN DEL CASO.

Avanzamos ya que el recurso va a ser desestimado.

La cuestión discutida es si la demandante tiene o no derecho al percibo del subsidio de IT por intervención quirúrgica realizada para abdominoplastia y liposucción, sin que conste la existencia de ningún dolor abdominal previo ni otros trastornos de la salud relacionados con dicha intervención, esto es, sin ninguna patología previa.

En este sentido, hemos de rechazar los argumentos del recurso que, sin pretender adecuadamente la revisión de los hechos probados, razona en torno a hechos no acreditados, haciendo supuesto de la cuestión.

Como la instancia razona, hemos de estar a la STS de 21 de febrero de 2012 - Rjud. 769/2011 -, que analizó si cabe reconocer la prestación de IT a una trabajadora que se sometió a una operación de cirugía estética, determinando que, al no tratarse de un proceso patológico derivado de enfermedad, accidente o malformación congénita, no se dan las condiciones para la percepción del subsidio de IT. Y ello porque se encuentra excluida del sistema de la sanidad pública, y no se recibe por lo tanto atención sanitaria de la seguridad social, con lo que no puede configurar la situación de incapacidad temporal argumentando lo siguiente:

"(...) Para resolver un supuesto como el presente es necesario elevarse a los principios que configuran la protección dispensada por el sistema de la Seguridad Social. De acuerdo con tales principios cabe hacer 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), 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 ", 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, Anexo III... 3), de acuerdo con la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones (Ley 16/03, de 28 de mayo sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).

CUARTO.-De lo anterior se desprende 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 la 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 un 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.

Por consiguiente, al margen de situaciones especiales que en cada caso pudieran ser tomadas en consideración, como las que señala la sentencia recurrida (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 del trabajador afectado etc. -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 decisión-), lo cierto es que tal como se presenta el caso ahora examinado, en el que la incapacidad para el trabajo 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"(...).

Pues bien, en el presente caso, ha quedado acreditada la causa de la intervención quirúrgica de referencia, no respondiendo a ninguna dolencia o enfermedad, sino a aparentes razones estéticas exclusivamente, sin que quepa atender a los argumentos de la parte recurrente, basados en hechos no acreditados.

Ello nos lleva a la desestimación del recurso con íntegra confirmación de la Sentencia recurrida.

TERCERO.- No procede hacer declaración sobre costas por gozar la parte recurrente vencida del beneficio de justicia gratuita (artículos 235-1 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social y 2.d) de la Ley 1/1.996, de 10 de Enero, sobre Asistencia Jurídica Gratuita).

**FALLAMOS**

Que desestimamos el Recurso de Suplicación interpuesto por Dña. Palmira frente a la Sentencia de 27 de abril de 2026 de la Plaza n.º 3 de la Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Bilbao, en autos nº 840/2025, confirmando la misma en su integridad.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

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

E/

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que el mismo contuviera y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia en el mismo día de su fecha por el/la Ilmo./Ilma. Sr./Sra. Magistrado/a Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.

ADVERTENCIAS LEGALES.-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por **Letradodirigido** a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los **10 días hábiles** siguientes al de su notificación.

Además, **si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar**, al *preparar* el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. 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, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

Igualmente y en todo caso, salvo los supuestos exceptuados, el recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la secretaría de esta Sala de lo Social al tiempo de *preparar* el recurso, la consignación de un **depósito de 600 euros**.

Los **ingresos** que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar, o bien en entidad bancaria del BANCO SANTANDER, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del BANCO SANTANDER, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699000066138826.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699000066138826.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.