

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MARIA BELÉN FERNÁNDEZ DOCAMPO
Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidade de Vigo (España)
belendocampo@uvigo.gal

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Social), de 26 de noviembre de 2025 (recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 3822/2023).

RESUMEN: Pensión de jubilación contributiva en el trabajo a tiempo parcial. Cómputo de la carencia específica. La aplicación del coeficiente de parcialidad reduce injustificadamente los días cotizados y establece un trato desfavorable respecto de las personas trabajadoras a tiempo completo. Vulneración del principio de igualdad y discriminación indirecta por razón de sexo. El TS estima el recurso y reconoce el derecho a la pensión de jubilación al computar íntegramente los días durante los cuales el recurrente permaneció el alta con contrato a tiempo parcial, sin reducirlos en proporción a la jornada trabajada. Aplicación de una doctrina jurisprudencial y constitucional ya consolidada, actualmente contenida en el art. 247.1 LGSS. Hechos acaecidos antes de la reforma de dicho precepto ex RD-Ley 2/2023, de 16 de marzo.

NORMAS APLICADAS:

Art. 14 CE.
Arts. 205.1.b), 247 y 248 LGSS.
Art. 219 LRJS.

La sentencia comentada resuelve un recurso de casación para la unificación de doctrina en el que se discute cómo deben computarse los periodos trabajados a tiempo parcial para acreditar la carencia específica exigida para acceder a la pensión contributiva de jubilación. Más concretamente, la controversia consiste en determinar si los días durante los cuales el trabajador permaneció en alta con un contrato a tiempo parcial deben computarse íntegramente o si, por el contrario, procede reducirlos mediante la aplicación del coeficiente de parcialidad previsto en la redacción del artículo 247 LGSS, antes de la modificación operada en dicho precepto, ex RD-Ley 2/2023, de 16 de marzo.

El trabajador solicitó su pensión de jubilación en el mes de marzo de 2021. Según su informe de vida laboral, había permanecido en alta en la Seguridad Social durante 5.994 días. El INSS, sin embargo, denegó la prestación al entender que no acreditaba la carencia específica requerida. Tras aplicar el coeficiente correspondiente a los periodos trabajados a tiempo parcial, únicamente le computó 422 días dentro del periodo de referencia, frente a los 680 que se le exigían en su caso.

La demanda interpuesta frente a la resolución administrativa fue desestimada por el Juzgado de lo Social núm. 4 de Lugo, fallo que fue confirmado posteriormente por la Sala de lo Social del TSJ de Galicia en la sentencia de 1 de junio de 2023 (recurso de suplicación núm. 5166 /2022).

No conforme el trabajador con la resolución de suplicación, interpuso recurso de casación para la unificación de doctrina y aportó como sentencia de contraste la dictada por el propio TSJ de Galicia, el 29 de octubre de 2021 (recurso de suplicación núm. 1793/2021). En su momento, este fallo había sentado un precedente clave en esta materia al determinar que el coeficiente de parcialidad no debe usarse para reducir el número de días cotizados al calcular los requisitos de acceso a la jubilación, evitando así que los trabajadores a tiempo parcial vean denegadas injustamente sus pensiones por no alcanzar el periodo mínimo exigido de carencia. El criterio defendido en esta sentencia fue posteriormente validado y unificado por el TS, al resolver la contradicción de doctrina frente a otros tribunales regionales

que sí aplicaban recortes en las cotizaciones de los empleados a tiempo parcial.

En la presente *litis*, el TS aprecia sin dificultad la contradicción exigida por el artículo 219 LRJS. En ambas resoluciones, la impugnada y la aportada de contrario, se analiza el acceso a la pensión de jubilación de personas que habían trabajado a tiempo parcial y a quienes el INSS había reducido los días cotizados dentro del periodo de carencia específica. Pese a la sustancial identidad de hechos, fundamentos y pretensiones, las sentencias comparadas habían alcanzado soluciones opuestas.

Entrando, por lo tanto, en el fondo del asunto, la Sala recuerda que la controversia ahora planteada ya había sido resuelta en anteriores pronunciamientos, también del TS, entre los que cita las sentencias de 5 de marzo (recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 1238/2023), 9 de abril (recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 189/2023) y 27 de mayo de 2025 (recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 3173/2023). En todos ellos se concluyó que, para determinar los periodos de cotización necesarios para acceder a la jubilación, no debía aplicarse el coeficiente de parcialidad contenido en la anterior redacción del artículo 247 LGSS. La sentencia de 26 de noviembre de 2025 no inaugura, por tanto, una nueva línea interpretativa, sino que consolida una doctrina ya asentada por la propia Sala, construida, a su vez, sobre la jurisprudencia constitucional fijada en la STC 91/2019, de 3 de julio.

Para el TC la diferencia de trato existente entre los trabajadores a tiempo completo y los trabajadores a tiempo parcial no se justifica resultando una diferencia contraria al principio de igualdad. El TC parte de que la cuantía de la pensión depende de la base reguladora y del periodo de cotización. La menor jornada del trabajador a tiempo parcial ya se refleja en unas bases de cotización inferiores y, por tanto, en una pensión de menor cuantía. Sin embargo, el antiguo coeficiente de parcialidad añadía una segunda reducción, al disminuir también los días cotizados, mientras que a los trabajadores a tiempo completo se les computaba íntegramente todo el periodo de alta. Esta diferencia carece

de una justificación objetiva y razonable, pues la obligación de cotizar se mantiene durante todo el tiempo en que la persona permanece de alta, con independencia de que trabaje a tiempo completo o parcial. En consecuencia, reducir además el periodo de cotización supone una penalización desproporcionada, especialmente gravosa para quienes tienen menores porcentajes de jornada, y vulnera el principio de igualdad.

La sentencia objeto de reseña también califica el sistema como discriminatorio por razón de sexo. Aunque el demandante sea un hombre, ello no impide apreciar la existencia de discriminación indirecta. Esta se produce cuando una regla formulada en términos aparentemente neutros ocasiona una desventaja particular a las personas de un determinado sexo, salvo que responda a una finalidad legítima y resulte adecuada y necesaria. En este caso, el trabajo a tiempo parcial afecta mayoritariamente a las mujeres, de modo que la reducción de los periodos cotizados perjudica especialmente a las trabajadoras. La inaplicación de una regla contraria al artículo 14 CE beneficia, no obstante, a todas las personas afectadas por ella, cualquiera que sea su sexo.

Aplicada esta doctrina al supuesto enjuiciado, el TS concluye que el trabajador recurrente cumple los requisitos legales. Acreditaba 5.994 días de alta y cotización y, una vez eliminada la reducción derivada del coeficiente de parcialidad, superaba los 680 días exigidos dentro del periodo de referencia. En consecuencia, reunía tanto la carencia genérica como la carencia específica y tenía derecho a la pensión de jubilación. La Sala estima el recurso, casa y anula la sentencia del TSJ de Galicia y revoca la resolución desestimatoria dictada en la instancia.

La solución alcanzada merece una valoración positiva. La jornada parcial no implica que la relación laboral exista únicamente durante una fracción de cada día. La persona permanece en alta durante toda la vigencia del contrato y la obligación de cotizar se mantiene durante ese periodo. La parcialidad debe reflejarse en las bases de cotización y, en su caso, en la cuantía de la prestación, pero no puede utilizarse

para convertir un día de alta en una fracción de día a efectos de acreditar los periodos mínimos de cotización.

No obstante, el problema analizado tiene actualmente menor proyección práctica, pues el legislador modificó el artículo 247 LGSS mediante el RD-Ley 2/2023. Su redacción vigente establece que, para acreditar los periodos necesarios para acceder, entre otras, a las prestaciones de jubilación e incapacidad permanente, deben computarse todos los periodos durante los cuales la persona haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada. La reforma, vigente desde el 1 de octubre de 2023, trasladó al texto legal el criterio de equiparación entre el trabajo a tiempo parcial y el trabajo a tiempo completo respecto del cómputo de los periodos de cotización.

La relevancia de la sentencia se concentra, por tanto, en las pensiones causadas bajo la regulación anterior y en la consolidación de una doctrina aplicable a otras prestaciones. La propia Sala recuerda que ya ha excluido la utilización del coeficiente de parcialidad en relación con las pensiones de viudedad e incapacidad permanente y con determinados periodos asimilados a cotizados. Se confirma así una interpretación transversal orientada a eliminar una diferencia de trato que penalizaba de forma desproporcionada a las personas trabajadoras a tiempo parcial.

En definitiva, el TS establece que los periodos de alta con contrato a tiempo parcial deben computarse íntegramente para determinar la carencia específica de la pensión de jubilación. La menor duración de la jornada puede repercutir legítimamente en las bases de cotización y en la cuantía de la pensión, pero no justifica la reducción adicional del tiempo cotizado. Con esta solución, la sentencia restablece la igualdad entre las personas trabajadoras a tiempo completo y a tiempo parcial y evita que una modalidad contractual especialmente feminizada se convierta en un obstáculo injustificado para acceder a la protección contributiva de jubilación.

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Social), de 3 de diciembre de 2025 (recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 1621/2024)

RESUMEN: Incapacidad temporal (IT) inicialmente reconocida como derivada de enfermedad común (EC) y posteriormente calificada como accidente de trabajo (AT) en un procedimiento de determinación de contingencia iniciado por la trabajadora. Determinación de los efectos económicos de la nueva calificación. El Tribunal Supremo (TS) declara que resulta irrelevante que el cambio de contingencia sea acordado administrativamente por el INSS o en vía judicial. Cuando el procedimiento se inicia a instancia de la persona beneficiaria, el artículo 53.1 LGSS limita la retroactividad de sus efectos económicos a los tres meses anteriores a la solicitud. Estimación del recurso interpuesto por la mutua y limitación de los efectos económicos al 26 de diciembre de 2020.

NORMAS APLICADAS:

Arts. 53.1 y 129.1 LGSS.

Art. 6 RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Art. 39.1 y 3 Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Arts. 219.1 y 235.1 LRJS.

La sentencia objeto del presente comentario resuelve una cuestión particular sin gran relevancia, pero de notable trascendencia práctica: la fecha a partir de la cual deben producirse los efectos económicos de la modificación de la naturaleza de la contingencia causante de una prestación, en este caso, una IT, que inicialmente había sido reconocida como derivada de EC y posteriormente fue declarada de origen profesional. La controversia no afecta, por lo tanto, a la calificación de la contingencia, que quedó fijada como AT, sobre la que no se discute, sino exclusivamente sobre el alcance temporal de sus consecuencias económicas.

La trabajadora demandada en los presentes autos prestaba servicios como auxiliar de enfermería en una residencia de personas mayores en la que existía un brote activo de COVID-19. Tras atender a personas usuarias contagiadas,

obtuvo un resultado positivo en una prueba PCR practicada el 28 de octubre de 2020 e inició un proceso de IT el día 30 del mismo mes, inicialmente calificado como EC.

Unos meses después, en concreto, el 26 de marzo de 2021, la afectada, instó un procedimiento administrativo de determinación de contingencia. El INSS declaró que la IT derivaba de AT y atribuyó a la mutua la responsabilidad sobre la prestación económica derivada y al SERGAS la correspondiente a la asistencia sanitaria. Téngase en cuenta las disposiciones aprobadas en aquella época calificando las consecuencias derivadas del virus SARS-CoV-2 como contingencia profesional. En concreto, en lo que se refiere al presente caso, la disposición adicional cuarta del RD-Ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. La mutua impugnó judicialmente la resolución en lo que se refiere a la naturaleza de la contingencia y además solicitó, con carácter subsidiario, que los efectos económicos del cambio de contingencia se limitaran a los tres meses anteriores a la solicitud inicial de la trabajadora, esto es, al 26 de diciembre de 2020.

Tanto el Juzgado de lo Social núm. 3 de Lugo como la Sala de lo Social del TSJ de Galicia, en su sentencia de 21 de febrero de 2024 (recurso de suplicación núm. 681/2023) rechazaron esta última pretensión y reconocieron los efectos económicos de la prestación desde el inicio de la IT, esto es, el 30 de octubre de 2020. La Sala gallega entendía que no resultaba aplicable la jurisprudencia invocada por la mutua porque, en el supuesto ahora enjuiciado, había sido el propio INSS el que había reconocido administrativamente el origen profesional de la contingencia, mientras que en los precedentes alegados el cambio se había producido en vía judicial.

Persistiendo en su disconformidad, la mutua interpone recurso de casación ante la Sala de lo Social del TS. Una vez comprobada la existencia de contradicción en lo que se refiere a la sentencia aportada, en concreto, la dictada por el TSJ del País Vasco de 6 de febrero de 2018 (recurso de suplicación núm. 2502/2017), el TS analiza la normativa aplicable en estos supuestos, en concreto, el art. 6 RD 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se regula el

procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de IT, desde la legitimación para iniciarlo hasta el contenido de la resolución. Ahora bien, el problema está en que la referida disposición reglamentaria no determina hasta qué momento pueden retrotraerse los efectos de la prestación económica.

Frente al silencio normativo, la Sala de lo Social del TS acude a las reglas generales sobre la eficacia de los actos administrativos. En concreto, a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, en particular, a su art. 39, al que se remite, expresamente, el art. 129 LGSS. Todo ello, complementado con el contenido del art. 53 LGSS. A partir de una lectura conjunta de todos estos preceptos, el ponente de la presente sentencia establece una doctrina que aporta, en este tipo de controversias, seguridad jurídica y evita que la determinación del alcance temporal de una prestación dependa del sentido favorable o desfavorable de la resolución administrativa.

Por lo que respecta a la cuestión aquí controvertida, el art. 39 Ley 39/2015 regula la eficacia temporal de los actos administrativos. En particular, su apartado 1 establece, con carácter general, que: "Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo se presumirán válidos y producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa". Por otro, su apartado 3, como excepción a la regla anterior señala que: "Excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos cuando se dicten en sustitución de actos anulados, así como cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas".

A partir de este punto, el razonamiento de la Sala adquiere especial interés. En primer lugar, el acto administrativo comienza normalmente a producir efectos desde la fecha en que se dicta. Se trata de la regla de eficacia *ex nunc*: el acto despliega consecuencias hacia el futuro, no respecto de periodos anteriores. Aplicado al caso concreto, la resolución del INSS que modifica la contingencia de la IT constituye un nuevo acto administrativo. La trabajadora estaba percibiendo una prestación de IT derivada de EC y, posteriormente, el

INSS declaró que procedía de AT. Por lo tanto, los efectos serían a partir de la fecha de su dicta. No obstante, el art. 39.3 Ley 39/2015 permite, excepcionalmente, que un acto administrativo produzca efectos desde una fecha anterior a aquella en la que se dicta. Esta posibilidad existe cuando el acto sustituye a otro anulado o cuando resulta favorable para la persona interesada, siempre, en este último caso, que los presupuestos de hecho ya existieran en la fecha a la que se pretende retrotraer su eficacia y que no se perjudiquen los derechos o intereses legítimos de terceros. En el supuesto analizado, la recalificación de la IT como derivada de AT era favorable para la trabajadora y los hechos que justificaban su origen profesional ya concurrían desde el inicio de la baja. El problema aparece con el segundo requisito. La retroacción completa perjudicaba económicamente a la Mutua que pasaba a ser responsable de la prestación correspondiente al periodo anterior y asumir las diferencias y reintegros derivados del cambio de contingencia. El perjuicio de terceros autoriza genéricamente al art. 39.3 Ley 39/2015 a impedir la retroacción de los efectos económicos hasta el inicio de la IT. Pero en este caso existe una norma específica de Seguridad Social: el artículo 53.1 LGSS. Este precepto dispone que, cuando una solicitud de revisión afecta al contenido económico de una prestación ya reconocida, los efectos económicos de la nueva cuantía pueden retrotraerse, como máximo, a los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud. Se trata de una norma que actúa como ley especial frente a la regulación general de la Ley 39/2015. Esto es, no excluye completamente la retroactividad, pero tampoco permite llevarla siempre hasta el comienzo de la IT: establece un punto intermedio y la limita a tres meses.

Por lo tanto, la sucesión de las reglas es la siguiente:

Primera regla: conforme al artículo 39.1 Ley 39/2015, la resolución tendría efectos desde que se dicta.

Segunda regla: el artículo 39.3 Ley 39/2015 podría permitir una eficacia anterior, pero no cuando la retroacción perjudique los derechos o intereses legítimos de terceros.

Tercera regla: el artículo 53.1 LGSS, como norma especial, autoriza una retroactividad económica limitada a los tres meses anteriores a la solicitud.

En definitiva, la sentencia separa dos cuestiones que no deben confundirse y que es lo relevante de este litigio. La primera es la naturaleza de la contingencia: la IT derivada de AT porque el origen profesional ya existía cuando comenzó la baja. La segunda son los efectos económicos de esa recalificación. Aunque la contingencia sea profesional desde su origen, las consecuencias económicas del cambio - diferencia en la cuantía y atribución de responsabilidad a la mutua- solo se producen desde los tres meses anteriores a la solicitud. Esto es, la sentencia objeto de esta reseña reconoce que el proceso tenía origen profesional desde el principio, pero limita las consecuencias económicas de ese reconocimiento al periodo comprendido desde el 26 de diciembre de 2020.

Esta separación puede resultar discutible desde una perspectiva protectora, porque la calificación inicial era incorrecta desde el comienzo. Sin embargo, el TS considera que el artículo 53.1 LGSS hace depender la retroactividad económica de la diligencia de la persona beneficiaria al promover el procedimiento: si solicita tarde la determinación de contingencia, no puede recuperar las diferencias económicas correspondientes a más de tres meses anteriores a su solicitud.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Social), de 3 de septiembre de 2025 (recurso de suplicación núm. 3557/2024).

RESUMEN: Complemento por mínimos de una pensión de incapacidad permanente total (IPT). Pensionista inscrito junto con su pareja en el Registro de Parejas de Hecho de Galicia que solicita el complemento correspondiente a la situación de cónyuge a cargo. La Sala considera que el término “cónyuge” exige la existencia de vínculo matrimonial y no comprende a las parejas de hecho, sin que proceda una aplicación analógica de la regulación prevista para otras prestaciones de Seguridad Social. La equiparación entre matrimonio y pareja de hecho establecida en la legislación

civil gallega se limita al ámbito de aplicación de dicha legislación. Desestimación del recurso de suplicación y confirmación de la denegación del complemento.

NORMAS APLICADAS:

Arts. 14 y 41 CE.

Art. 59 LGSS.

Disposición adicional tercera de la Ley 2/2006, de 14 de junio, de Derecho Civil de Galicia.

Art. 7 RD 1058/2022, de 27 de diciembre.

La sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Galicia de 3 de septiembre de 2025, objeto de esta reseña, resuelve si una persona pensionista que convive con su pareja de hecho, económicamente dependiente de ella, puede acceder al complemento por mínimos previsto para quienes tienen cónyuge a cargo. La Sala responde negativamente, al considerar que esta modalidad del complemento por mínimos está reservada a las personas unidas mediante vínculo matrimonial.

El demandante, titular de una pensión de IP, estaba inscrito junto con su pareja en el Registro de Parejas de Hecho de Galicia desde julio de 2008. En junio de 2023 solicitó el complemento por mínimos reconocido a los pensionistas con cónyuge a cargo, solicitud que fue denegada por el INSS. El Juzgado de lo Social núm. 4 de Ourense confirmó la resolución administrativa, por lo que el pensionista interpuso recurso de suplicación invocando, entre otras normas, los arts. 14 y 41 CE, el art. 59 LGSS y la disposición adicional tercera de la Ley 2/2006, de 14 de junio, de derecho civil de Galicia.

La controversia se centra, por lo tanto, en determinar si la persona que integra una pareja de hecho formalmente constituida puede ser considerada "cónyuge a cargo" a efectos del complemento por mínimos, aunque no exista matrimonio.

Sobre la normativa aplicable conviene realizar una precisión inicial. La sentencia reproduce la doctrina contenida en resoluciones anteriores referidas al art. 7 RD 1170/2015, de

29 de diciembre. Sin embargo, como la solicitud ahora referida se presentó en junio de 2023, la disposición vigente en ese momento era -y es- el art. 7 RD 1058/2022, de 27 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones para dicho ejercicio. Con todo, esta precisión no afecta al sentido del fallo, pues ambas normas mantienen una regulación sustancialmente coincidente del concepto de cónyuge a cargo.

El citado precepto -art. 7 RD 1058/2022, de 27 de diciembre-, considera que existe cónyuge a cargo cuando este convive con la persona pensionista y depende económicamente de ella. Además, presume la convivencia mientras se conserve el vínculo matrimonial, sin perjuicio de que la presunción pueda destruirse de comprobarse lo contrario por parte de la Administración.

Desde luego, la referencia expresa por parte del RD 1058/2022, de 27 de diciembre, a los términos cónyuge y vínculo matrimonial proporcionan una base textual suficientemente clara para entender que la norma contempla únicamente a las personas casadas.

Ahora bien, el sentido del fallo, desestimatorio de la pretensión del recurrente, no se sustenta únicamente en el tenor literal de la citada disposición reglamentaria, sino también en una interpretación sistemática de la misma, puesta en relación con el conjunto de la normativa de Seguridad Social. En concreto, dispone la Sala de Galicia, que que el término “cónyuge” es utilizado de manera constante en las disposiciones normativas reguladoras de los complementos por mínimos -leyes de presupuestos, decretos de revalorización- y, cuando el legislador ha querido reconocer derechos a las parejas de hecho, lo ha hecho expresamente, como sucede con la pensión de viudedad (FUNDAMENTO JURÍDICO SEGUNDO).

A los argumentos de carácter normativo, el TSJ añade el respaldo de la doctrina judicial, que, en supuestos similares, ha declarado que el concepto de “cónyuge” utilizado por la regulación sobre complementos por mínimos se refiere exclusivamente a quien está unido al pensionista por vínculo matrimonial, al tiempo que ha rechazado que la ausencia de una exclusión expresa de las parejas de hecho permita

entenderlas comprendidas en dicha regulación. Entre otras resoluciones, una de las citadas por la que ahora se comenta es la sentencia del TSJ de Galicia, de 30 de enero de 2018 (recurso de suplicación núm. 4389/2017) (FUNDAMENTO JURÍDICO SEGUNDO). En definitiva, aunque la sentencia no lo formule expresamente en estos términos, los argumentos expuestos se reconducen, de un lado, a la improcedencia de extender *analógicamente* el complemento a una categoría de beneficiarios no prevista por la norma y, de otro, al *principio de legalidad* que rige en materia de prestaciones de Seguridad Social. Al tratarse de prestaciones financiadas con fondos públicos, la determinación de sus beneficiarios y de los requisitos de acceso exige una habilitación normativa expresa.

Tampoco permite alcanzar una conclusión distinta la disposición adicional tercera de la Ley 2/2006, de 14 de junio, de Derecho Civil de Galicia, que equipara al matrimonio "las relaciones maritales mantenidas con intención o vocación de permanencia", pero lo hace expresamente "a los efectos de la aplicación de la presente Ley". Su alcance se circunscribe, por lo tanto, a las instituciones reguladas por el Derecho civil gallego y no puede trasladarse automáticamente a las prestaciones del sistema estatal de Seguridad Social. En este punto, la argumentación de la sentencia objeto de esta reseña podría haber sido algo más precisa, pues no desarrolla, suficientemente, las razones que impiden aplicarla al complemento reclamado. Habría sido conveniente destacar tanto la limitación contenida en la propia disposición normativa como la imposibilidad de que una norma autonómica de naturaleza civil altere los requisitos de una prestación pública estatal.

En fin, desde una perspectiva estrictamente jurídica, la decisión parece correcta. La expresión "cónyuge a cargo" tiene un significado definido y vinculado al matrimonio, por lo que su extensión a las parejas de hecho excedería de una interpretación razonable de la norma. Corresponde al legislador, y no a los tribunales, determinar si deben ampliarse las personas beneficiarias del complemento.

La solución plantea, no obstante, algunas dudas desde el punto de vista de la finalidad protectora de la institución. Los

complementos por mínimos pretenden garantizar un determinado nivel de ingresos a las personas pensionistas con recursos insuficientes. Cuando existe una pareja de hecho estable, formalmente inscrita y económicamente dependiente, la situación material puede ser idéntica a la de un matrimonio con cónyuge a cargo.

La diferencia de trato se fundamenta exclusivamente en la existencia o inexistencia de vínculo matrimonial, pese a que la necesidad económica atendida por el complemento puede ser la misma. Habría sido deseable que la sentencia analizase con mayor detenimiento la alegación relativa al art. 14 CE, pues el recurso no planteaba únicamente un problema de interpretación de la legalidad ordinaria, sino también la posible justificación de esta diferencia de protección.

Ello no significa que la Sala pudiera reconocer el complemento al margen de su regulación. Una interpretación judicial extensiva suscitaría, además, dificultades para determinar qué parejas de hecho deberían quedar comprendidas y qué requisitos de constitución, inscripción o convivencia tendrían que exigirse. La reforma debe proceder del legislador, que podría vincular el complemento a la convivencia estable y a la dependencia económica efectiva, con independencia del estado civil del pensionista, teniendo en cuenta la finalidad asistencial de los complementos por mínimos.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Social), de 29 de octubre de 2025 (recurso de suplicación núm. 1471/2025).

RESUMEN: Determinación de la contingencia en un proceso de incapacidad temporal (IT) iniciado por enfermedad común (EC). Trabajador dedicado a la manipulación de cartón que solicita la calificación de la contingencia como derivada de enfermedad profesional (EP). La Sala descarta la revisión de los hechos probados y considera que la lesión determinante —rotura del labrum— no se encuentra incluida en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el RD 1299/2006, de 10 de noviembre. Inaplicación de la presunción de laboralidad propia de las enfermedades

listadas. Rechazo de la posible calificación como AT por constituir una cuestión nueva planteada en suplicación. Desestimación del recurso y confirmación del origen común de la IT.

NORMAS APLICADAS:

Arts. 156 y 157 LGSS.

RD 1299/2006, de 10 de noviembre.

Arts. 193 y 235 LRJS.

La sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Galicia de 29 de octubre de 2025 resuelve el recurso de suplicación interpuesto por un trabajador frente a la resolución judicial del Juzgado de lo Social núm. 7 de A Coruña que había confirmado el carácter común de un proceso de IT. La cuestión central consistía en determinar si las patologías que presentaba el demandante en el hombro derecho podían calificarse como enfermedad profesional, por estar directamente relacionadas con las tareas de manipulación manual de cargas y con los movimientos repetitivos desarrollados durante la prestación de servicios.

El trabajador prestaba servicios desde agosto de 2012 para una empresa dedicada a los manipulados de cartón, con la categoría de oficial cualificado. El 9 de noviembre de 2020 inició un proceso de IT que fue calificado inicialmente como derivado de EC, con diagnóstico de tendinitis calcificada.

En el posterior expediente administrativo de determinación de contingencia se hizo constar que presentaba una hernia discal C5-C6 y distintas patologías en el hombro derecho. Una primera resonancia magnética reflejaba una posible rotura del labrum, sin alteraciones en el manguito de los rotadores ni en el tendón largo del bíceps. Sin embargo, una artroresonancia posterior evidenciaba tendinopatía inflamatoria del supraespinoso, lesión SLAP y artrosis.

También consta que el servicio de prevención había declarado al trabajador apto condicionado durante tres meses, recomendando que evitase la manipulación manual de cargas superiores a 15 kilogramos, el trabajo mantenido con los

brazos por encima de los hombros y los movimientos repetitivos.

Con estos antecedentes, el INSS declaró que la IT derivaba de EC. Impugnada judicialmente esta decisión por parte del trabajador, el Juzgado de lo Social núm. 7 de A Coruña desestimó la demanda y absolvió al INSS, a la TGSS, a la mutua colaboradora y a la empresa empleadora.

El trabajador interpuso recurso de suplicación articulado mediante varios motivos. En primer lugar, en base al art. 193 b) LRJS, solicitó la modificación del relato de hechos probados para que se incorporase que las hernias discales y la patología de hombro habían sido producidas por el trabajo y que guardaban relación directa con la manipulación de cargas y los movimientos repetitivos realizados en su puesto de trabajo.

La Sala rechazó la revisión porque se sustentaba en documentación ya valorada por la juzgadora de instancia -los informes médicos aportados a los autos- y porque no quedó acreditado un error patente en la apreciación de la referida prueba documental. Según la Sala de Galicia, el motivo pretendía, en realidad, sustituir la valoración objetiva e imparcial efectuada en la instancia por la interpretación subjetiva propuesta por la parte recurrente.

Para fundamentar su criterio, el TSJ cita diversas sentencias del TS que ponen de manifiesto la existencia de una doctrina jurisprudencial plenamente consolidada, iniciada con la sentencia de 11 de junio de 1993 y continuada, entre otras, por las de 15 y 26 de julio y 26 de septiembre de 1995, 2 y 11 de noviembre de 1998, 2 de febrero de 2000, 24 de octubre de 2002 y 12 de mayo de 2003. Todas ellas sostienen, en síntesis, que, para que prospere una revisión fáctica sustentada en prueba documental como la pretendida, el error denunciado debe quedar acreditado de manera directa y evidente, lo que no acontece en el litigio ahora comentado.

La decisión de suplicación parece acertada en este primer punto. La redacción solicitada no se limitaba a pretender incorporar datos objetivos omitidos, sino que introduce conclusiones sobre el origen laboral de las lesiones y sobre la

existencia de una relación causal directa entre las patologías y el trabajo desarrollado. Se trata, por tanto, de apreciaciones jurídicas y médico-causales que difícilmente podían incorporarse al relato fáctico mediante la simple revisión de documentos previamente valorados.

El núcleo sustantivo del recurso se centra en la infracción de los arts. 156 y 157 LGSS y del RD 1299/2006, de 10 de noviembre. El trabajador sostenía que su patología estaba comprendida en el grupo 2D del anexo 1 de la norma reglamentaria, relativo a las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, y que, por ello, debía aplicarse la presunción propia de las enfermedades profesionales contenida en el art. 157 LGSS.

El art. 157 LGSS define la EP como "la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional". Por su parte, el grupo 2D del anexo 1 del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, incluye las "enfermedades producidas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo" y, respecto del hombro, identifica la "patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores".

La Sala considera, sin embargo, que la enfermedad padecida por el trabajador no era una "patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores", a la que hace referencia el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, sino, exclusivamente, una lesión del labrum. Parte para ello de que no fueron apreciadas alteraciones en el manguito de los rotadores ni en el tendón largo del bíceps y de que las tareas desarrolladas manipulando planchas de cartón no podían causar la rotura del labrum, todo ello en base al "relato fáctico y a la fundamentación jurídica de la sentencia de instancia" (FUNDAMENTO JURÍDICO TERCERO). Es por ello que carece de sentido encuadrar la patología diagnosticada -lesión del labrum- en el grupo 2D como patologías provocadas por "posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo".

Con esta argumentación, la sentencia de suplicación distingue correctamente entre el agente o mecanismo de exposición causante de la patología -posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo- y la concreta enfermedad incluida en el cuadro del RD 1299/2006, que en este supuesto es la "patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores". A partir de ahí, la concurrencia de movimientos repetitivos no convierte, automáticamente, en profesional cualquier lesión localizada en el hombro. En definitiva, para que opere el régimen del art. 157 LGSS deben coincidir la patología, el agente y la actividad contemplados en el cuadro.

Desde esta perspectiva, también es correcta la conclusión del TSJ sobre la presunción de laboralidad contenida en dicho precepto, el 157 LGSS. Esta solo puede desplegar sus efectos cuando se acredita que la enfermedad de que se trate se encuentra comprendida en el cuadro y que el trabajador ha desarrollado una actividad susceptible de provocarla. Si la lesión determinante es una rotura del labrum, no aparece expresamente recogida en el RD 1299/2006, por lo tanto, no cabe presumir su origen profesional por el solo hecho de que el puesto comporte esfuerzos o movimientos repetitivos.

No obstante, la fundamentación de la sentencia presenta un aspecto discutible que afecta a la propia identificación de la patología sometida a valoración. El relato de hechos probados no se refiere únicamente a una posible rotura del labrum. También recoge expresamente otras lesiones -"tendinopatía inflamatoria del supraespinoso"-», junto con una lesión SLAP y artrosis. Pese a ello, la Sala centra toda su argumentación en la lesión labral y afirma reiteradamente que la patología constatada es la rotura del labrum. No explica por qué prescinde de los otros diagnósticos, si tenían o no carácter crónico, ni si tenían o no algo que ver con la patología causante de la IT. Tampoco aclara cómo se concilian las dos resonancias que constan en autos con diagnósticos divergentes.

Tal omisión resulta relevante porque el cuadro reglamentario no contempla genéricamente las lesiones del hombro, pero sí la patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores. La decisión exigía, por tanto, precisar con especial rigor cuál

era la lesión realmente determinante del proceso de IT y por qué la tendinopatía reflejada en una de las pruebas diagnósticas no podía encuadrarse en aquella descripción.

La crítica no permite afirmar, únicamente a partir del texto de la resolución, que el resultado alcanzado sea necesariamente incorrecto. La calificación como EP podría ser improcedente si la dolencia causante de la baja fuera exclusivamente la lesión del labrum o si la tendinopatía careciese de entidad, de cronicidad o de relación con las limitaciones funcionales. Pero estas circunstancias deberían haber sido explicitadas. La insuficiencia se encuentra, por tanto, más en la motivación que necesariamente en el fallo. También resulta llamativo que la Sala apenas analice la correspondencia entre las tareas efectivamente desarrolladas y las actividades descritas en el cuadro de enfermedades profesionales. Los hechos probados indican que el servicio de prevención recomendó evitar la manipulación de cargas, los movimientos repetitivos y el mantenimiento de los brazos por encima de los hombros. Tales medidas no prueban por sí mismas el origen profesional de la lesión, pero sí evidencian la presencia en el puesto de factores biomecánicos próximos a los descritos en el grupo 2D del RD 1299/2006.

La resolución descarta que la manipulación de planchas de cartón pudiera causar la rotura del labrum, pero no examina separadamente si aquellos movimientos podían relacionarse con la tendinopatía diagnosticada. Se mezclan así dos cuestiones distintas: de un lado, la correspondencia entre la concreta lesión y la enfermedad incluida en el cuadro; de otro, la adecuación entre las tareas desarrolladas y la actividad capaz de producirla. Un análisis más ordenado debería haber abordado sucesivamente ambos elementos.

En el último motivo del recurso, y con amparo en el art. 193 b) LRJS el trabajador alegó que lo que sufrió el 28 de septiembre de 2020 fue un accidente laboral, cuando realizando "tareas auxiliares no correspondientes a su profesión" experimentó un "dolor agudo en el hombro que podía haber dado lugar a la rotura del labrum" (FUNDAMENTO JURÍDICO CUARTO). Al respecto, aunque nada indica la sentencia objeto de esta reseña, la regulación del accidente laboral, que no de trabajo, viene prevista en el

art. 156.2 LGSS, cuando dispone en su apartado 2 que "tendrán la consideración de accidentes de trabajo: e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo". Se presume que el demandante pretendió la aplicación de ese precepto.

Sin embargo, al margen de que pudiese o no estar en lo cierto, la Sala rechazó esa posibilidad por tratarse de una cuestión nueva que no había sido planteada ni debatida en la instancia.

Desde luego, la solución resulta coherente con el carácter extraordinario del recurso de suplicación. No es posible transformar en esta fase una pretensión de reconocimiento de enfermedad profesional en otra diferente, fundada en la existencia de un accidente laboral, cuando los hechos constitutivos de esta segunda contingencia no fueron objeto de alegación y prueba en el proceso de instancia. El cambio habría alterado los términos del debate y habría limitado las posibilidades de defensa de las partes recurridas.

La sentencia añade que tampoco podía valorarse la supuesta asistencia del trabajador a la mutua el día del accidente ni la posible declaración de un compañero que habría presenciado sus dificultades para mover el brazo. El documento invocado no constaba en las actuaciones y el compañero no había sido propuesto como testigo durante el juicio. Estas carencias probatorias ponen de manifiesto la importancia de formular desde el inicio, incluso con carácter subsidiario, todas las posibles calificaciones profesionales de la contingencia y de aportar los elementos necesarios para acreditarlas.

En definitiva, la sentencia aplica correctamente la configuración legal de la EP como una categoría vinculada al cuadro reglamentario y recuerda que la exposición a posturas forzadas o movimientos repetitivos no basta para calificar como profesional cualquier patología musculoesquelética. También resulta fundada la negativa a examinar en suplicación la existencia de un accidente laboral no planteado en la instancia.

En definitiva, como ya se vio con anterioridad, la principal debilidad de los argumentos de la sentencia se encuentran en

la falta de una delimitación suficientemente clara de la patología causante de la IT. La resolución identifica la dolencia exclusivamente con la lesión del labrum, pese a que los hechos probados mencionan también una tendinopatía inflamatoria del supraespinoso, y no explica las razones por las que esta última debe quedar al margen del análisis. Tampoco examina de forma autónoma la correspondencia entre las tareas realizadas y los factores de riesgo previstos en el cuadro reglamentario.

En fin, que el fallo de la sentencia puede ser jurídicamente defendible, pero habría requerido una motivación más precisa, capaz de distinguir entre las distintas patologías diagnosticadas, identificar cuál de ellas originó la baja y analizar separadamente su posible inclusión en el cuadro y su conexión con las condiciones concretas de trabajo. Solo a partir de esa secuencia argumental puede determinarse con seguridad si procede o no aplicar la presunción inherente al sistema de enfermedades profesionales.