

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

Sede: **Palmas de Gran Canaria (Las)**

Sección: **1**

Fecha: **29/01/2026**

Nº de Recurso: **124/2025**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Sección: JPS

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza de San Agustín N°6 Las Palmas de Gran Canaria

Teléfono: 928 30 64 00

Fax.: 928 30 64 08

Email: socialtsj.lpa@justiciaencanarias.org

Proc. origen: Seguridad Social en materia prestacional N° proc. origen: 0000054/2024-00

Órgano origen: Juzgado de lo Social N° 1 de Arrecife

Rollo: Recursos de Suplicación N° Rollo: 0000124/2025

NIG: 3500444420240000115

Materia: Prestaciones

Resolución: Sentencia 000141/2026

En Las Palmas de Gran Canaria, a 29 de enero de 2026.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de CANARIAS en Las Palmas de Gran Canaria formada por los Ilmos. Sres. Magistrados D.ª GLÒRIA POYATOS MATAS, D. ÓSCAR GONZÁLEZ PRIETO y D. JAVIER ERCILLA GARCÍA

ha pronunciado

la siguiente

EN NOMBRE DEL REY

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación núm. 0000124/2025, interpuesto por D. Gabino, frente a Sentencia 000304/2024 del Juzgado de lo Social N° 1 de Arrecife en los Autos N° 0000054/2024-00 en reclamación de Prestaciones siendo Ponente el ILMO. SR. D. JAVIER ERCILLA GARCÍA.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Según consta en Autos, se presentó demanda por D. Gabino, en reclamación de Prestaciones siendo demandada MUTUA UNIVERSAL y

celebrado juicio y dictada Sentencia desestimatoria el 29 de noviembre de 2024 por el Juzgado de referencia.

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

"PRIMERO.- El actor don Gabino presta servicios por cuenta de la demandada Comercial Jupama S. A la cual tiene concertadas la cobertura de las contingencias con la demandada Mutua Universal (hecho probado en virtud del documento número uno aportado junto con el escrito de demanda)

SEGUNDO.- El actor es padre junto con doña Juliana de un niño nacido el 4 de diciembre de 2014 Darío (hecho no controvertido)

TERCERO.- Doña Juliana prestó servicios para el Cabildo Insular de Lanzarote desde el 16 de julio de 2019 al 3 de enero de 2022. Se encuentra de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos desde el 1 de diciembre de 2022 (hecho probado en virtud del documento número tres aportado junto con el escrito de demanda)

CUARTO.- A su hijo le fue reconocida una situación de dependencia severa en grado tres - gran dependencia- en virtud de resolución de fecha 3 de marzo de 2022 revisable a partir del 5 de diciembre de 2025 (hecho probado en virtud del documento número cuatro aportado junto con el escrito demanda)

QUINTO.- Darío padece las siguientes enfermedades# trastorno autista, retraso del lenguaje en grado moderado precisa apoyo significativo trastorno de conducta alimentaria y trastorno de conducta grave (hecho probado en virtud del documento número cinco aportado junto con el escrito de demanda)

SEXTO.- El día 7 de noviembre de 2023 el actor solicitó a la demandada la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave al requerir el 99, 9% de reducción de su jornada con efectos del 31 de octubre de 2023. Mediante resolución de diez de noviembre de 2023 la mutua acordó denegar su solicitud debido a que la enfermedad incluida en el anexo de la Orden 303/2019 no había requerido un ingreso hospitalario o de indicación médica expresa de hospitalización a domicilio que requiriera de cuidados directos continuos y permanentes (hecho probado en virtud de los documentos número seis y siete del ramo de prueba de la parte actora)

SÉPTIMO.- Contra dicha Resolución el actor interpuso reclamación previa el 7 de diciembre la cual fue desestimada mediante Resolución de 13 diciembre de 2023 (hecho probado en virtud de los documentos número 8 y 9 aportados junto con el escrito de demanda)

OCTAVO.- Consta en las actuaciones que Darío tuvo dos ingresos hospitalarios uno en el momento del nacimiento y otro el día 16 de agosto de 2023, siendo dado de alta ese mismo día (hecho probado en virtud del expediente aportado por la mutua demandada)

NOVENO.- Darío acude habitualmente a sesiones de terapia ocupacional en el centro con la terapeuta ocupacional en relación a ciertas dificultades en el procesamiento sensorial directamente relacionados con el espectro autista (hecho probado en virtud del expediente administrativo remitido por la mutua demandada folio 40) DÉCIMO.- La base reguladora del actor asciende a 1. 826, 83 euros (hecho probado en virtud del documento número dos del ramo de prueba de la mutua demandada)".

TERCERO.- El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice:

"DESESTIMO la demanda interpuesta por don Gabino frente a MUTUA UNIVERSAL sobre PRESTACIONES y ABSUELVO a la demandada de todas las pretensiones deducidas en su contra en este procedimiento".

CUARTO.- Que contra dicha Sentencia se interpuso Recurso de Suplicación por D. Gabino, y recibidos los Autos por esta Sala, se formó el oportuno rollo y pase al Ponente, señalándose para deliberación, votación y fallo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Síntesis de la litis.

La sentencia de instancia desestimaba la demanda. La resolución combatida apreció que el actor, don Gabino, quien presta de servicios para Comercial Jupama S.A. y con cobertura de Mutua Universal, no había logrado acreditar de manera suficiente el cumplimiento de los requisitos establecidos para la obtención de la prestación económica por cuidado de hijos menores afectados por enfermedad grave. En tal virtud, la

sentencia consideró probado que, si bien el menor Darío padecía trastorno autista y otras dificultades, y había sido sometido a dos ingresos hospitalarios, ninguno de ellos cumplía la condición de ingreso hospitalario de larga duración exigida por la normativa aplicable.

El pronunciamiento impugnado recalcó que la regulación establecía que la enfermedad grave, para acceder a la prestación, debía provocar un ingreso hospitalario prolongado o la continuación del tratamiento médico en domicilio tras tal ingreso, de modo que se comprobase la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor. Se resolvió que, a pesar de la existencia de un diagnóstico de dependencia severa y el reconocimiento del padecimiento del menor, no se probó que la situación hospitalaria se prolongase durante el tiempo necesario para calificar como hospitalización de larga duración. Asimismo, se constató que la prueba aportada no resultó suficiente para cumplir con el requisito de que el menor hubiese permanecido en ingreso hospitalario o bajo tratamiento domiciliario de manera que se garantizase dicho cuidado.

El pronunciamiento impugnado entendió que la precaria situación demostrada, a pesar de las condiciones de dependencia y las enfermedades reconocidas, no reunía los supuestos recogidos en el listado previsto por el

Real Decreto y la normativa reguladora de la prestación. A lo anterior se sumó la valoración de la demanda previa interpuesta por el actor, la cual fue negada en fecha anterior. En consecuencia, la sentencia de instancia desestimaba la demanda al carecer el actor de la acreditación del ingreso hospitalario de larga duración, elemento esencial para el derecho a la prestación solicitada, en base a los hechos probados y el soporte probatorio aportado a autos.

Disconforme la parte actuante, Gabino, interpone el presente recurso de suplicación articulando un motivo de revisión fáctica y cuatro motivos de censura jurídica, pretendiendo la revocación de la Sentencia. El recurso fue impugnado por la representación letrada de Mutua Universal.

SEGUNDO.- Revisión de hechos probados.

La parte recurrente interesa la revisión fáctica de la sentencia, al amparo del art. 193.b) LRJS.

En primer lugar, debe razonarse que, con carácter general, el órgano que conoce del recurso extraordinario de suplicación no puede efectuar una nueva ponderación de la prueba, pues es a quien ha presidido el acto del juicio en la instancia a quien corresponde apreciar los elementos de convicción para establecer la verdad procesal intentando que la misma se acerque lo más posible a la verdad material. Ahora bien, tal principio debe ser matizado en el sentido de que el tribunal *ad quem* está autorizado para revisar las conclusiones fácticas cuando los documentos o pericias citados por la parte recurrente pongan de manifiesto de manera patente e incuestionable el error en el que ha incurrido la sentencia recurrida, o la irracionalidad o arbitrariedad de sus conclusiones. De otra forma, carecería de sentido la previsión del artículo 193.b) LRJS.

Además, debe señalarse que la jurisprudencia viene exigiendo con reiteración, hasta el punto de constituir doctrina pacífica, que para estimar este motivo es necesario que concurran los siguientes requisitos:

- 1.- Que se señale con precisión y claridad cuál es el hecho afirmado, negado u omitido, que la parte recurrente considera equivocado, contrario a lo acreditado o que consta con evidencia y no ha sido incorporado al relato fáctico.
- 2.- Que se ofrezca un texto alternativo concreto para figurar en la narración fáctica calificada de errónea, bien sustituyendo a alguno de sus puntos, bien complementándolos.
- 3.- Que se citen pormenorizadamente los documentos o pericias de los que se considera se desprende la equivocación de la sentencia, sin que sea dable admitir su invocación genérica, ni plantearse la revisión de cuestiones fácticas no discutidas a lo largo del proceso# la ley señala que el error debe ponerse de manifiesto precisamente merced a las pruebas documentales o periciales practicadas en la instancia.
- 4.- Que esos documentos o pericias pongan de manifiesto el error de manera clara, evidente, directa y patente# sin necesidad de acudir a conjeturas, suposiciones o argumentaciones más o menos lógicas, naturales y razonables, de modo que sólo son admisibles para poner de manifiesto el error de hecho, los documentos que ostenten un decisivo valor probatorio, tengan concluyente poder de convicción por su eficacia, suficiencia, fehaciencia o idoneidad.
- 5.- Que la revisión pretendida sea trascendente a la parte dispositiva de la sentencia, con efectos modificadores de ésta, pues el principio de economía procesal impide incorporar hechos cuya inclusión a nada práctico conduciría, si bien cabrá admitir la modificación fáctica cuando no siendo trascendente en esta instancia pudiera resultarlo en otras superiores.
- 6.- Que no se trate de una nueva valoración global de la prueba incorporada al proceso.

Estos criterios han sido reafirmados, entre otras, por la reciente Sentencia 90/2022 del Tribunal Supremo, de 1 de febrero (rec. 2429/2019).

Sentado lo anterior, pasamos a analizar las pretensiones concretas.

Como **único motivo** de revisión fáctica, la parte recurrente, interesa la adición de un nuevo Hecho Probado, cuya redacción sería la siguiente:

"Como consecuencia de las enfermedades que padece el menor Darío se encuentra en tratamiento continuado por la Unidad de Salud mental del hospital Dr. Jose Molina Orosa, por la unidad de psicología clínica, la unidad de pediatría también del centro hospitalario de Arrecife Dr. Jose Molina Orosa. (Folios 12, 14 y 15). Valorado y dado de alta de Gastroenterología CHUIMI con diagnóstico trastorno digestivo funcional. (Folio 12). Presenta dificultades para que salga de casa, hacer actividades con otras personas que no sean familiares más allegados, le cuesta mucho cambiar rutinas. (Folio 14 USM) Ha ido reduciendo las actividades en las que participaba que han desembocado en que no

tenga un funcionamiento normalizado. Se han visto las limitadas las actividades que puede hacer con su hermana. (Folio 14 USM). Incapaz de realizar actividad de cuidado personal (Folio 15). Como consecuencia de su trastorno alimentario es muy selectivo por temporadas solo como un solo a limento y de la forma que él quiere. (Folio 14) La madre ha solicitado reducción de jornada laboral pero ya no puede reducirla más su padre ha solicitado reducción de jornada. (Folio 14). Limitación a la hora de salir y realizar actividades. Diarreas explosivas crónicas desde siempre. Persisten deposiciones explosivas y malolientes. (folios 12 y 14) Recibe terapia ocupacional y pedagogía. (Folio 12)."

Para ello, el recurrente se apoya en las pruebas documentales, concretamente los informes clínicos practicados en el acto del juicio que se encuentran en los folios 12, 14 y 15 de las actuaciones. Se trata del informe clínico de alta del servicio de pediatría del hospital Dr. José Molina Orosa de 18 de Agosto de 2023 (Folio 12), así como del informe de seguimiento de la unidad de salud mental de la Dra. Reyes de 25 de Valentín de 2023 (Folio 14) y del historial clínico del menor (Folio 15). Estos informes médicos son documentos hábiles para sustentar la adición que se propone, puesto que son documentos públicos emitidos por el propio servicio canario de salud, el hospital Dr. José Mo diego Orosa.

Por su parte, en el **escrito de impugnación**, se alega que no procede la adición de un nuevo hecho probado como pretende la parte recurrente. La impugnación argumenta que las actuaciones médicas detalladas son irrelevantes para la concesión de la prestación, ya que lo fundamental es si hubo un ingreso hospitalario de larga duración, lo cual no se demuestra en este caso.

La documental en la que se apoya es literosuficiente y dada la posible trascendencia de tal circunstancia, ora en esta instancia, ora en otra superior, se admite la revisión planteada.

TERCERO.- Infracción de normas sustantivas y de la jurisprudencia.

La parte recurrente interesa la revocación de la sentencia, al amparo del art. 193.c) LRJS, alegando la infracción de los arts. Art. 190 LGSS, Art. 2.1 RD 1148/2011, Art. 139 quater LGSS, Art. 49.e) EBEP.

Con carácter previo debemos indicar – por lo que respecta a las normas citadas por la parte recurrente en su recurso como infringidas – que el recurso de suplicación no es una apelación o segunda instancia, sino un recurso extraordinario sujeto a motivos tasados en cuya formulación se han de respetar los requisitos legales.

Los motivos basados en el apartado c) del art. 193 LRJS se destinan a la impugnación del fallo por error *in iudicando*, y el recurrente tiene la carga de:

a) Citar debidamente el precepto o preceptos sustantivos y en su caso la jurisprudencia que, a su juicio, han sido vulnerados por el fallo de la sentencia, articulando motivos separados para cada precepto o grupo de preceptos que guarden unidad temática.

b) Razonar la pertinencia y fundamentación de los motivos (art. 196.2 LRJS) lo cual exige argumentar la conexión entre el contenido normativo de las normas o jurisprudencia citadas y el litigio, mostrando cómo su correcta aplicación debería haber llevado a dar distinta solución al debate.

Dicha doctrina jurisprudencial, así mismo señala que no basta que el recurso cite la disposición legal conculcada si contiene diversos artículos, sino que es preciso que se señale el específico precepto que se entiende vulnerado, y si el precepto contiene varios apartados resulta igualmente indispensable señalar expresamente cuál de ellos se reputa infringido.

Como **primer motivo** de censura jurídica, la parte recurrente interesa la revocación de la sentencia de instancia al considerar que se ha producido la infracción del Artículo 190 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) y del Artículo 2.1, párrafo Segundo, del Real Decreto 1148/2011, a saber, la recurrente alega que la interpretación de la sentencia de instancia sobre la necesidad de hospitalización para adquirir el derecho a la prestación es restrictiva y errónea. Según el recurrente, la normativa no solo contempla los periodos de hospitalización, sino también aquellos de tratamiento continuado de enfermedades graves que afectan a menores. La sentencia de instancia no reconoce este hecho, limitando su interpretación a situaciones de ingreso hospitalario prolongado. El recurrente argumenta que esta interpretación contraviene el propósito de la prestación, que es proteger las pérdidas salariales de los trabajadores que deben reducir su jornada para cuidar de un menor enfermo. Además, la normativa contempla también el tratamiento en domicilio tras el diagnóstico hospitalario. De este modo, el recurrente considera que se ha infringido la interpretación extensiva y finalista que debe darse al Artículo 190 de la LGSS, desprotegiendo injustamente al trabajador.

Como **segundo motivo** de censura jurídica, la parte recurrente interesa la revocación de la sentencia de instancia al considerar que se ha producido la infracción del Artículo 2.1, párrafo sancho del R.D. 1148/2011# 7 y 9.2 b), a saber, el recurrente argumenta que la sentencia interpretó de forma restrictiva la normativa que regula la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otras enfermedades graves. La

sentencia exigió una hospitalización de larga duración como requisito, lo cual, según el recurrente, no se ajusta al texto literal del R.D. 1148/2011, que también contempla el cuidado directo y continuo durante el tratamiento de la enfermedad, incluso en el domicilio, como parte de la situación protegida. El recurrente asegura que hay enfermedades que, aunque no requieran ingreso hospitalario, necesitan del cuidado directo, continuo y permanente del progenitor, lo que puede forzar a la reducción de jornada o cese laboral. Además, cita la jurisprudencia de tribunales superiores que han interpretado de manera amplia el concepto de "*ingreso hospitalario*", permitiendo que el tratamiento ambulatorio y la necesidad de cuidado en el hogar se consideren bajo la misma protección, criticando así una interpretación estricta que niega el reconocimiento del subsidio en ausencia de hospitalización prolongada.

Como **tercer motivo** de censura jurídica, la parte recurrente interesa la revocación de la sentencia de instancia al considerar que se ha producido la infracción de la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia. A saber, el recurrente sostiene que la sentencia

en instancia no se ajusta a las decisiones previas de tribunales superiores en situaciones similares, como lo demuestran diversas sentencias de tribunales regionales y el Tribunal Supremo. En particular, se mencionan casos previos donde tribunales han interpretado de forma amplia los requisitos para acceder a la prestación por el cuidado de menores con enfermedades graves, aunque no haya un ingreso hospitalario de larga duración. Se argumenta que los cuidados necesarios debido a las enfermedades que padece el menor, Darío, son continuados y permanentes, y similares a los supuestos que tribunales han considerado protegidos bajo la Ley General de la Seguridad Social y el Real Decreto 1148/2011. El recurrente plantea que la escolarización del menor y la necesidad de tratamientos especializados no descartan la aplicación de la prestación, tal como se infiere en la jurisprudencia precedente, lo que se traduce en la necesidad de revocar la sentencia original para ajustarse a la doctrina legal existente.

Respecto de este motivo, cabe su desestimación ab initio al no constituir las sentencias de los Tribunales Superiores de justicia jurisprudencia alguna ex art. 1.6 CC, por lo que no cabe alegar la infracción de la doctrina (que no jurisprudencia) sentada por los mismos.

Como **cuarto motivo** de censura jurídica, la parte recurrente interesa la revocación de la sentencia de instancia al considerar que se ha producido la infracción de los artículos 49 e) del EBEP y 2.1 del R.D. 1148/2011, a saber, el recurso argumenta que el Tribunal Supremo en su sentencia de 28 de junio de 2016 y las subsiguientes de la Sección Cuarta de lo Contencioso Administrativo de 3 de junio de 2020 y la sentencia de 20 de octubre de 2022 han establecido que no es necesaria la hospitalización del menor para la aplicación del permiso retribuido contemplado en el EBEP, siempre que se necesite un cuidado directo, continuo y permanente. El recurrente considera que la sentencia de instancia erróneamente exige dicho ingreso prolongado, contrario a la interpretación extensiva ya establecida por el alto tribunal. El recurrente sostiene que esta interpretación extensiva también debe aplicarse al artículo 2.1 del R.D. 1148/2011, que regula situaciones protegidas dentro del sistema de la Seguridad Social, sugiriendo que el cuidado del menor en el domicilio tras el diagnóstico y hospitalización inicial es suficiente para cumplir con los requisitos necesarios para otorgar la prestación. En resumen, el recurso alega que la sentencia recurrida ha fallado al no seguir dichas líneas jurisprudenciales, negando indebidamente el beneficio reclamado.

Por su parte, en el **escrito de impugnación**, se alega que la interpretación del juzgador de instancia sobre la necesidad de hospitalización es correcta y acorde con el artículo 2.1 del Real Decreto 1148/2011. Se argumenta que dicha normativa requiere un ingreso hospitalario de larga duración seguido por un tratamiento continuado de la enfermedad en el domicilio. Además, la impugnación sostiene que no se cumplió el requisito de hospitalización prolongada, ya que solo constan un ingreso al nacer y otro de unas horas para realizarse una analítica. Por lo tanto, se defiende que el juzgador de instancia no incurrió en error al aplicar los preceptos mencionados.

Vamos a resolver la totalidad de los motivos de suplicación de manera conjunta, a saber, el primero, segundo y cuarto (al haberse desestimado ab initio el tercero) dado que todos ellos se basan en un mismo concepto y es la interpretación del art. 190 LRJS. Así pues, la cuestión nuclear que este recurso somete a nuestra consideración no es otra que determinar si la ausencia de un ingreso hospitalario de larga duración, en sentido estricto, impide por sí sola el reconocimiento de la prestación económica por cuidado de menores afectados por enfermedad grave, cuando concurren el resto de requisitos legalmente exigidos y, muy especialmente, cuando la situación del menor demanda de sus progenitores un cuidado directo, continuo y permanente de intensidad tal que justifica precisamente la razón de ser de esta prestación.

La Mutua demandada, al denegar la prestación solicitada por el actor, fundamentó su decisión en que la enfermedad padecida por el menor Darío no había requerido un ingreso hospitalario o indicación médica expresa de hospitalización a domicilio. Este razonamiento, que la sentencia de instancia acogió al desestimar

la demanda, parte de una interpretación excesivamente literal y restrictiva del artículo 190 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social que no podemos compartir, pues desatiende tanto la finalidad tuitiva de la norma como la interpretación que de ella viene realizando la jurisprudencia.

El artículo 190 LGSS, en relación con el artículo 2 del Real Decreto 1148/2011, configura la situación protegida atendiendo a la necesidad de cuidado que el menor enfermo requiere, no a la circunstancia meramente formal de si ha existido o no un previo internamiento hospitalario. Precisamente por ello, el propio artículo 2 del citado reglamento establece que se considera como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en el domicilio tras el diagnóstico. Esta previsión normativa evidencia que el legislador no quiso condicionar la protección a la existencia de una hospitalización efectiva, sino que atendió a la realidad material del cuidado que el menor precisa, con independencia del ámbito físico en que este se dispense.

Las reglas de Seguridad Social parten del derecho de reducción de jornada que para tales fines se reconoce a los trabajadores asalariados (párrafo tercero art. 37.5 ET). De ahí que en principio sean aplicables a los trabajadores por cuenta ajena, ya pertenezcan al Régimen General, ya pertenezcan a otros regímenes. No obstante, también se ha decidido su aplicación a los trabajadores por cuenta propia de los Regímenes Especiales de Trabajadores del Mar y de Trabajadores Autónomos, bien es cierto que en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente (DA 1ª LGSS y art. 1 RD 1148/2011). Pueden acceder a esta prestación los trabajadores a tiempo parcial, en las condiciones reglamentariamente establecidas (art. 4 RD 1148/2011).

La situación protegida deriva del ejercicio del derecho a reducción de la jornada de trabajo reconocido a las personas que trabajan para poder atender a menores a su cargo afectados por cáncer o cualquier otra enfermedad grave durante su hospitalización, en principio, en los términos legalmente establecidos. Dos son, pues, las condiciones básicas que han de concurrir para que aflore esta contingencia en el ámbito de la Seguridad Social:

Existencia de un menor de edad afectado por cáncer o cualquier otra enfermedad grave que requiera hospitalización de larga duración y tratamiento continuado (art. 190 LGSS y art. 2.1 RD 1148/2011)# dicho menor deberá estar a cargo de una persona que trabaje y que se encuentre en el ámbito de aplicación de estas normas de Seguridad Social.

La hipótesis de cáncer comprende, por disposición legal directa, tanto "tumores malignos" como "melanomas" y "carcinomas"# la enfermedad grave se utiliza en cambio como concepto general y abierto, aunque el reconocimiento de la prestación económica

de seguridad social se limita a las enfermedades reglamentariamente descritas (art. 3 RD 1148/2011, que remite al Anexo de esa misma norma, actualizable mediante orden ministerial según DF 3ª RD 1148/2011.

Y se exige adicionalmente que el menor sea objeto de un "ingreso hospitalario de larga duración" por alguna de aquellas enfermedades, y que dicho menor necesite, cuidado directo, continuo y permanente.

Pero a los efectos anteriores, se considera como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en el domicilio tras el diagnóstico y hospitalización. (art. 2 del RD 1148/2011)

Los hechos probados de la sentencia de instancia, que permanecen inalterados en esta alzada, revelan una situación que encaja de pleno en el ámbito de protección de la norma. El menor Darío, nacido el 4 de diciembre de 2014, padece trastorno del espectro autista, retraso del lenguaje en grado moderado, trastorno de conducta alimentaria y trastorno de conducta grave. Le ha sido reconocida una situación de gran dependencia, grado III, la máxima que contempla nuestro ordenamiento. Se encuentra en tratamiento continuado por la Unidad de Salud Mental, la Unidad de Psicología Clínica y la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. José Molina Orosa. Es incapaz de realizar actividades de cuidado personal. Presenta severas dificultades para salir de casa y realizar actividades con personas ajenas a su núcleo familiar más cercano. Su trastorno alimentario le lleva a una selectividad extrema que por temporadas le reduce a un solo alimento. Ha ido reduciendo progresivamente las actividades en las que participaba hasta el punto de no tener un funcionamiento normalizado, viéndose limitadas incluso las actividades que puede compartir con su propia hermana.

Este relato fáctico describe una situación que, con toda evidencia, exige de sus progenitores un cuidado directo, continuo y permanente de extraordinaria intensidad. El hecho de que el menor no haya requerido un ingreso hospitalario prolongado no significa que su situación sea menos grave ni que sus necesidades de atención sean menores# antes al contrario, las patologías del espectro autista con la severidad que presenta Darío demandan precisamente una atención constante en el entorno familiar, siendo este el ámbito terapéutico más adecuado para su tratamiento. Negar la prestación por la ausencia de hospitalización previa supondría tanto

como establecer una discriminación injustificada entre menores con enfermedades que típicamente requieren internamiento y aquellos cuyas patologías, siendo igualmente graves y demandando idéntica dedicación de sus progenitores, se tratan preferentemente de forma ambulatoria o domiciliaria.

No puede prosperar el argumento de la Mutua basado en que el menor acude diariamente a un centro escolar y participa en actividades como clases de balonmano con su hermana, pretendiendo extraer de ello que no precisa un cuidado continuo. La Sala Cuarta del Tribunal Supremo, en su sentencia de 28 de junio de 2016, recurso 80/2015, abordó un supuesto sustancialmente análogo al presente y estableció criterios interpretativos que resultan plenamente aplicables a este caso. Así pues, conviene detenerse en la *ratio decidendi* de aquella sentencia del Tribunal Supremo porque sus razonamientos resultan enteramente trasladables al caso que nos ocupa. El Alto Tribunal rechazó expresamente

el argumento, esgrimido entonces por la Mutua y acogido por el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria en la sentencia de 11 de noviembre de 2014 (rec. 625/2014), que fue casada, de que la escolarización del menor en un centro especial generaba una "esfera de desconexión" con el progenitor que impedía apreciar la concurrencia del cuidado directo, continuo y permanente. Frente a tal tesis, la Sala Cuarta razonó que la asistencia del menor a un centro especial no equivale a una escolarización normal, sino que constituye una ayuda específica o un tiempo de respiro para los progenitores respecto del cuidado continuo en domicilio que el menor requiere, de forma que, si no existiera esa posibilidad, no sería suficiente a los progenitores una reducción de jornada, sino que al menos uno de ellos debería abandonar su relación laboral, que es precisamente lo que la prestación litigiosa pretende evitar. Esta consideración cobra especial relevancia en el presente caso, donde consta acreditado que el menor "acude habitualmente a sesiones de terapia ocupacional en el centro con la terapeuta ocupacional". La situación descrita encaja de pleno en la finalidad tuitiva de la norma que, como señala la exposición de motivos del Real Decreto 1148/2011, no es otra que compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas trabajadoras al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de salarios, ocasionada por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos o menores a su cargo durante el tratamiento continuado de la enfermedad fuera del centro hospitalario.

Destacó igualmente dicha sentencia que no está prevista como causa de extinción de la prestación el que el menor esté escolarizado, y que resulta impensable hoy en día que ningún menor, por severas que sean las limitaciones que padece, no acuda a algún centro de escolarización o tratamiento para intentar mejorar su situación.

Estos argumentos, que compartimos plenamente, desautorizan la interpretación restrictiva que la Mutua demandada e impugnante propugna. Si la escolarización del menor no impide el reconocimiento de la prestación cuando concurren los demás requisitos, con mayor razón debe concluirse que la ausencia de hospitalización previa tampoco puede constituir un obstáculo insalvable cuando, como en este caso, la situación del menor demanda objetivamente el cuidado directo, continuo y permanente que la norma contempla como presupuesto de la protección.

El trastorno del espectro autista con las características que presenta Darío figura expresamente en el Anexo del Real Decreto 1148/2011, actualizado por la Orden TMS/103/2019, como enfermedad grave a efectos de esta prestación. A saber, tenemos:

"V. Psiquiatría

31. *Trastornos de la conducta alimentaria.*

32. *Trastorno de conducta grave.*

VI. Neurología

45 bis. *Cualquier otra enfermedad neurológica y/ o neuromuscular grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio."*

Según el HP 5º, *"Darío padece las siguientes enfermedades# trastorno autista, retraso del lenguaje en grado moderado precisa apoyo significativo trastorno de conducta alimentaria y trastorno de conducta grave."*

Es decir, dos de las tres antes transcritas, pudiendo considerar, por el nuevo hecho adicionado al relato fáctico, que el trastorno autista es una enfermedad neurológica grave.

La inclusión de esta patología en el listado de enfermedades protegidas no puede quedar vaciada de contenido efectivo mediante una interpretación que exija en todo caso una hospitalización que, por la propia naturaleza del trastorno, no resulta el tratamiento indicado. Tal interpretación conduciría al absurdo de incluir formalmente

una enfermedad en el catálogo de patologías protegidas para después negar sistemáticamente la prestación a quienes la padecen por no cumplir un requisito que resulta ajeno a su tratamiento médico adecuado.

Así mismo, carece de toda relevancia jurídica el argumento de la Mutua recurrida según el cual los dos ingresos hospitalarios que constan en autos (el producido al nacimiento y el de agosto de 2023 para realización de analítica bajo sedación) no guardan relación con el trastorno del espectro autista que padece el menor. Obvia la Mutua que el propio artículo 2 del Real Decreto 1148/2011 equipara al ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico, sin exigir que dicho diagnóstico se haya producido precisamente durante una hospitalización. Lo contrario conduciría al absurdo de excluir de la protección a todas aquellas enfermedades graves del Anexo cuyo diagnóstico y tratamiento se realiza de forma ambulatoria, como ocurre característicamente con los trastornos del espectro autista, vaciando de contenido la inclusión de estas patologías en el listado de enfermedades protegidas.

Por todo lo expuesto, procede estimar el recurso de suplicación interpuesto, revocar la sentencia de instancia y, estimando la demanda, reconocer el derecho del actor a la prestación económica por cuidado de menores afectados por enfermedad grave.

CUARTO.- Costas, depósitos y consignaciones.

La estimación del recurso, de conformidad con lo establecido en el artículo 235.1 LRJS, implica que no haya lugar a hacer pronunciamiento alguno sobre las costas del recurso.

Vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás disposiciones de general y pertinente aplicación.

ALLAMOS

ESTIMAR el recurso de suplicación interpuesto por D. Gabino contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 1 de los de Arrecife, de fecha 29 de noviembre de 2024, dictada en autos n.º 54/2024, revocando la misma en el sentido de que:

"ESTIMO la demanda interpuesta por don Gabino frente a MUTUA UNIVERSAL sobre PRESTACIONES y por ende se reconoce el derecho del actor a la prestación económica por cuidado de hijos menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y se condena a la mutua al abono de dicha prestación con efectos de 08 de noviembre de 2023."

Sin costas.

Devuélvanse los autos originales al Juzgado de lo Social N.º 1 de Arrecife, con testimonio de la presente una vez notificada y firme a las partes.

ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe **Recurso de Casación para Unificación de doctrina**, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los **DIEZ DÍAS** siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el **depósito de 600 €** previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así como el **importe de la condena**, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO DE SANTANDER c/c Las Palmas n.º 3537/0000/66/0124/25 el n.º de expediente compuesto por cuatro dígitos, y los dos últimos dígitos del año al que corresponde el expediente pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.

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

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

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

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

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