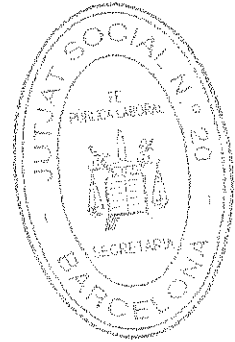




JUZGADO DE LO SOCIAL  
Nº 20 DE BARCELONA

Autos: 1381/13

# SENTENCIA 209/14



En Barcelona, a 5 de mayo de 2014.

Vistos por mí Jesús Gómez Esteban, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona los autos 1381/13 sobre reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria promovidos por [redacted], asistida por la letrada Sra Costa Gay frente al INSS, asistido por la letrada Sra [redacted].

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** En fecha 27 de diciembre de 2013 tuvo entrada en el Decanato de este Partido Judicial demanda interpuesta por la parte actora arriba citada, repartida a este Juzgado, siendo convocadas las partes al acto de conciliación o juicio en su caso, celebrándose en la fecha prevista.

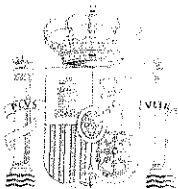
**SEGUNDO.-** Abierto el acto de juicio oral, la parte actora se ratificó en la demanda. La demandada se opuso a las pretensiones deducidas de contrario solicitando se dictara sentencia por la que se absolviera a su patrocinado. Siendo recibido el juicio a prueba se practicaron las admitidas, uniéndose la documental a los autos. Posteriormente las partes formularon sus conclusiones, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

**TERCERO.-** En el presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** [redacted], nacida el 7 de mayo de 1937, de nacionalidad venezolana, figura empadronada desde el 14 de junio de 2011 en el domicilio sito en el [redacted] de Barcelona.

**SEGUNDO.-** La hija de la demandante Zulay [redacted], de nacionalidad española, reside en Barcelona.



**TERCERO.-** La demandante es titular de permiso de residencia legal en España como familiar de ciudadano de la Unión Europea, con validez hasta el 4 de diciembre de 2017.

**CUARTO.-** La demandante es pensionista en Venezuela.

**QUINTO.-** En fecha 14 de agosto de 2013 la demandante solicitó el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, por no superar el límite de ingresos reglamentariamente establecido.

Por resolución del INSS de 17 de septiembre de 2013 se denegó la solicitud de la parte actora de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, por no estar ejerciendo una actividad laboral por cuenta propia o por cuenta ajena y no ostentar la condición de asegurado del Sistema de Seguridad Social español.

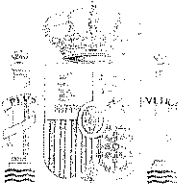
Interpuesta reclamación previa fue desestimada por resolución de 13 de noviembre de 2013.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.-** Los hechos declarados probados resultan demostrados al examinar el material probatorio, según las reglas de la sana crítica, en especial de la prueba documental aportada.

**SEGUNDO.-** La demandante, con permiso de residencia legal en España por ser familiar de ciudadano de la Unión Europea vigente hasta el 4 de diciembre de 2017, siendo en concreto su hija nacional española, solicita el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en España por cumplir los requisitos exigidos en el art. 2 del RD 1192/12 de 3 de agosto que regula la condición de asegurado a efectos de asistencia sanitaria, en concreto el art. 2 b) 3 por tener la actora residencia legal, percibir ingresos por una pensión en su país de origen inferiores a 100.000 euros y no tener cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otras vías, no siendo de aplicación lo dispuesto en el art. 7.1 del RD240/07 al no haber ejercido la hija de la demandante, nacional española, la libre circulación.

El INSS, alegando la falta de jurisdicción del orden social respecto de la situación legal de residencia de la actora, se opuso a la demanda en los términos recogidos en la normativa aplicada en las resoluciones impugnadas, en concreto el art. 7 del RD 240/07 de 16 de febrero, en cuanto



al reconocimiento de residencia en España por periodo superior a tres meses.

La parte actora se opuso a la excepción de falta de jurisdicción del orden social.

Comenzando por dicho óbice procesal alegado por el INSS el mismo debe ser claramente desestimado en autos. La pretensión actora impugna la resolución del INSS denegando el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en España de la actora, materia propia del orden jurisdiccional social como la propia resolución de 13 de noviembre de 2013 desestimando la reclamación previa señala, no cuestionándose en autos el carácter de residente legal o no de la actora en España, que la propia resolución inicial de 17 de septiembre de 2013 reconoce.

**TERCERO.-** Respecto del fondo, la cuestión suscitada en autos viene resuelta por lo dispuesto en el art. 2 del RD 1192/12 de 3 de agosto que regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos en el Sistema Nacional de Salud. Señala dicho precepto respecto de la condición de asegurado que "1. A efectos de lo dispuesto en este real decreto, son personas que ostentan la condición de aseguradas las siguientes:

a) Las que se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que son los siguientes:

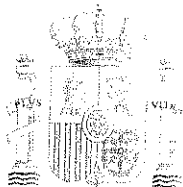
1.º Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

2.º Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

3.º Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.

4.º Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

b) Las no comprendidas en el apartado anterior ni en el artículo 3 de este real decreto que, no teniendo ingresos superiores en cómputo



anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

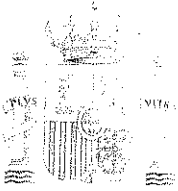
- 1.º Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
- 2.º Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- 3.º Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica...”

El art. 3 del RD 1192/12 de 3 de agosto citado reconoce la condición de beneficiario de una persona asegurada en los siguientes términos: “1. A los efectos de lo dispuesto en este real decreto, son personas que tienen la condición de beneficiarias de un asegurado las que, cumpliendo los requisitos a que se refieren los apartados siguientes, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
- b) Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
- c) Ser descendiente, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%...

Tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes las siguientes:

- 1.º Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial. No obstante, los menores sujetos a tutela administrativa se registrarán por lo dispuesto en el artículo 2.2.
- 2.º Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada. ..



3. Todas las personas a las que se refieren los apartados anteriores tendrán la consideración de beneficiarias siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- a) No ostentar la condición de personas aseguradas con base en el artículo 2.1.a).
- b) Tener residencia autorizada y efectiva en España, salvo en el caso de aquellas personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español, siempre que éstos se encuentren en situación asimilada a la de alta, cotizando en el correspondiente régimen de Seguridad Social español...”

En consecuencia claramente en los términos indicados en la demanda la actora cumple los requisitos recogidos en el citado art. 2.1 b) 3º del RD 1192/12 para que le sea reconocida la condición de asegurada a efectos de asistencia sanitaria en España. No estando comprendida en el resto de supuestos del art. 2 como asegurada ni del art. 3 citado como beneficiaria de asegurado, constando la percepción de una pensión de Venezuela que en ningún caso resulta superior a los 100.000 euros anuales, sin acreditarse ingresos distintos y careciendo de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria nos encontramos ante una nacional venezolana que, como el propio INSS reconoce en la resolución, resulta titular de la autorización para residir en territorio español, vigente hasta el 4 de diciembre de 2017, como familiar de un ciudadano de la Unión Europea, en concreto como madre de una nacional española, que depuso en juicio como testigo.

Al respecto no resulta de aplicación a un supuesto como el de autos lo dispuesto en el art. 7.1 del RD 240/07 de 16 de febrero alegado por el INSS en su resolución, por ser ajeno a la pretensión actora. Así en su art. 1 al regular su objeto dispone que “1. El presente real decreto regula las condiciones para el ejercicio de los derechos de entrada y salida, libre circulación, estancia, residencia, residencia de carácter permanente y trabajo en España por parte de los ciudadanos de otros Estados miembros de la Unión Europea y de los restantes Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, así como las limitaciones a los derechos anteriores por razones de orden público, seguridad pública o salud pública.

2. El contenido del presente real decreto se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en leyes especiales y en los tratados internacionales en los que España sea parte”.

El art. 7 del citado RD recoge normas sobre derecho de residencia en territorio del Estado Español por periodo superior a tres meses de ciudadanos de Estados de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo no aplicables a la actora ya



que, por lo dicho y como cita el INSS en su resolución, dicha residencia legal en España se le reconoce a la actora ex art. 8 de dicho RD como familiar de ciudadano de la Unión, vigente hasta 4 de diciembre de 2017.

Un supuesto análogo al de autos ha sido resuelto en STSJ de Castilla y León de 22 de enero de 2014 indicando que "Razona la recurrente que, conforme al artículo 7.1 y 7.2 del Real Decreto 240/2007, según redacción dada por la Disposición Final 5.ª del RD-Ley 16/2012, de 20 de abril, sobre la residencia superior a tres meses, se exige para la obtención del permiso de residencia el acreditar que dispone de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos que pueda tener en España. Alegan igualmente lo dispuesto en el artículo 3.2.c) de la Orden PRE 1490/2012, de 9 de julio, para la aplicación del artículo 7 del Real Decreto 140/2001, por el que se establece que las personas que no ejerzan actividad laboral en España deberán aportar documentación acreditativa del cumplimiento de dos condiciones, entre las que se encuentra que se esté en posesión de seguro de enfermedad público o privado, contratado en España o en otro país, siempre que proporcione cobertura en España durante su período de residencia equivalente a la proporcionada por el Sistema Nacional de Salud, y considera que la demandante no acredita cumplir con ese requisito, aportando, en su lugar, un seguro ofrecido por la Compañía de Viajes, que entiende ha llevado a engaño a la Juzgadora.

A dichas alegaciones se opone la recurrente acogiéndose a lo dispuesto en el artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, en el que se considera que tienen la condición de asegurados quienes tengan una autorización para residir en territorio español mientras esta se mantenga vigente.

El recurso va a ser desestimado por las razones que a continuación se van a expresar. La cuestión objeto de litigio se limita a decidir si la recurrida, en la fecha de solicitud de asistencia sanitaria (25-01-2013), tenía derecho a su reconocimiento.

Del relato fáctico, concretamente del hecho probado tercero, cuya modificación no ha sido interesada, se desprende que la actora solicitó el 24 de mayo de 2012 Tarjeta de Residencia de Familiar de Ciudadano de la Unión, siendo concedida por Resolución de 14 de septiembre de 2012 por el Jefe de la Oficina de extranjeros (fecha posterior a que se caducara la tarjeta de asistencia "The Travel care company", que tuvo lugar el 30 de junio de 2012) y que dicha Tarjeta de Residencia tiene vigencia hasta el 1 de mayo de 2017.

Esto lleva a la Juzgadora a estimar la demanda, no por confusión con la tarjeta de asistencia "The Travel care company" sino porque, como se expresa en la fundamentación jurídica de la sentencia, la actora está en posesión de Tarjeta de Residencia de Familiar de Ciudadano de la Unión en base a lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 240/07 y no en lo



dispuesto en el artículo 7 de dicha norma . A ello debemos unir que, según lo dispuesto en el artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, tienen la condición de asegurados quienes tengan una autorización para residir en territorio español mientras esta se mantenga vigente.

En definitiva, esta Sala considera que la Juzgadora acierta cuando, partiendo de los hechos probados, estima que la actora tiene derecho a la Tarjeta Sanitaria, en tanto en cuanto no se deje sin efecto la validez de la Tarjeta de Residencia de Familiar de Ciudadano de la Unión, cuya duración está establecida hasta el 1 de mayo de 2017”.

Por lo anterior procede la estimación de la demanda, reconociendo a la actora el derecho a la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, con todas las consecuencias legales inherentes a dicho reconocimiento.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

## FALLO

**Que desestimando la excepción de falta de competencia del orden jurisdiccional social alegada por el INSS y estimando la demanda interpuesta por \_\_\_\_\_, debo reconocer el derecho de la parte actora citada a la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, con todas las consecuencias legales inherentes a dicho reconocimiento.**

Notifíquese la anterior sentencia a las partes interesadas, advirtiéndoles que contra la misma, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Laboral, cabe RECURSO DE SUPPLICACION ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que deberá anunciarse dentro de los CINCO días siguientes a la notificación de la presente resolución, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su Abogado o representante, al hacerle la notificación de aquélla, de su propósito de entablarlo. También podrá anunciarse por comparecencia o por escrito de las partes o de su Abogado o representante ante este Juzgado dentro del indicado plazo.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 10/12 de 20 de noviembre, con las modificaciones introducidas por RD Ley 3/13 de 22 de febrero, en el momento de la formalización del recurso de suplicación por cualquiera de las partes litigantes, salvo las exenciones contenidas en el art. 4 de la misma, deberá ser abonada una tasa por importe de 500 euros, más el importe resultante de aplicar a la base imponible determinada con arreglo al art. 6 de



la indicada ley el gravamen que corresponda de conformidad con el art. 7.2 de la ley 10/12, tasa que se deberá autoliquidar de conformidad con lo dispuesto en el art. 8 de la ley 10/12 en relación con la Orden HAP/2662/2012 de 13 de diciembre publicada en BOE de 15 de diciembre de 2012.

Así lo manda y firma Jesús Gómez Esteban, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona.