TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Sentencia 1786/2026, de 9 de junio de 2026
Sala de lo Social
Rec. n.º 2168/2025

SUMARIO:

Extranjero residente legal en España (nacido en Venezuela con nacionalidad italiana) que para obtener esa condición tuvo que suscribir contrato privado de asistencia sanitaria. *Solicitud de acceso a la asistencia sanitaria pública al serle rescindido su seguro de salud privado, con motivo la gravedad de su enfermedad, sin que ninguna otra compañía de salud haya querido cubrirle.* En el caso analizado, una de las condiciones exigidas al demandante para residir legalmente en nuestro país era disponer de un seguro de enfermedad. Por ello, cuando fijó aquí su residencia contaba con un seguro sanitario privado, lo que evidencia que accedió al régimen previsto en el artículo 7.2 b) del Real Decreto 240/2007, debiendo acreditar su condición de ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea, disponer de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social durante su período de residencia y contar con un seguro de enfermedad con cobertura de todos los riesgos. En consecuencia, tanto al obtener la residencia como durante su mantenimiento (arts. 7 y 9 bis del Real Decreto 240/2007), tenía la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, por lo que no se encuentra en ninguno de los supuestos en que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, reconoce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos. De ello se desprende que, para acceder a la residencia legal, se le exigió disponer de un seguro de enfermedad y que, por esa razón, contaba con un seguro sanitario privado. Es decir, debía acreditar la cobertura obligatoria por una vía distinta al sistema público, concretada en la póliza médica que suscribió. Siendo esta la cobertura exigida por la normativa aplicable, no procede el acceso a la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos. Finalmente, aunque el demandante aportó un «Certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria del país de origen» emitido por un organismo italiano, lo hizo con fecha posterior al juicio, estimándose, en virtud del artículo 233.1 de la LRJS, que no procede su admisión, al no tratarse de una sentencia o resolución judicial o administrativa firmes o documentos decisivos para la resolución del recurso.

PONENTE:

Doña Inmaculada Concepción Linares Bosch.

Sentencia

Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana
N.I.G.:4625044420230015433
Procedimiento: Recurso de suplicación 2168/2025
Ilmas. Sras.
Dª Inmaculada C. Linares Bosch, Presidenta
Dª Mª Esperanza Montesinos Llorens
Dª Encarnación Lorenzo Hernández

En Valencia, a nueve de junio de dos mil veintiséis

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana ha dictado la siguiente,

SENTENCIA NÚMERO 1786/2026

En el Recurso de Suplicación núm. 2168/2025, interpuesto contra la sentencia de fecha 2 de abril de 2025, dictada por la Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Valencia. Plaza nº 6, en los autos núm. 895/2023, seguidos sobre seguridad social, a instancia de D. Moises, y en su nombre y representación D.ª ANA MARIA VAYA GARRIGUES, contra INSTITUTO NACIONAL SEGURIDAD SOCIAL, con intervención del MINISTERIO FISCAL, y en los que es recurrente la parte demandante, ha actuado como ponente la Ilma. Sra. Dª INMACULADA C. LINARES BOSCH.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.

La sentencia recurrida dice literalmente en su parte dispositiva: "FALLO: Que desestimando íntegramente la demanda interpuesta por Moises, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo absolver y absuelvo al demandado de todas las pretensiones deducidas en su contra.".

SEGUNDO.

En la citada sentencia se declaran como HECHOS PROBADOS los siguientes: "1.- Moises, nacido en fecha NUM000/44 en Caracas (Venezuela), con nacionalidad italiana y N.I.E. NUM001, se encuentra empadronado en Carcaixent (Valencia) desde el 29/12/21. 2.- El demandante a su entrada en España contaba con un seguro de salud privado. 3.- Solicitado por el actor, en fecha 19 de mayo de 2023, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL dictó resolución, en fecha 7 de julio de 2023, denegando la prestación solicitada. Contra la referida resolución, el demandante presentó escrito de reclamación previa en fecha 16 de agosto de 2023. El día 25 de agosto de 2023 el actor presentó demanda en el Decanato de los Juzgados de Valencia, que correspondió por turno de reparto a este Juzgado de lo Social.".

TERCERO.

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por la parte demandante que fue impugnado por la demandada y el Ministerio Fiscal. Recibidos los autos en esta sala, se acordó la formación del rollo correspondiente y su pase al ponente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.

Se interpone recurso de suplicación por el letrado designado por el demandante don Moises frente a la sentencia que desestima su demanda en la que acciona contra la Resolución del INSS que le denegó el derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

1. El primer motivo del recurso se dice redactado al amparo de la letra b) del art. 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, alegando respecto al hecho probado segundo, que el demandante a su entrada en España contaba con un seguro de salud privado pero dicho seguro le fue rescindido al ver la gravedad de su enfermedad y con posterioridad a dicha baja, ninguna otra compañía de salud ha querido cubrirle, que aportó como documento 10 una declaración responsable especificando que no podía exportar el derecho de la cobertura sanitaria desde su país de origen dado que no tenía derecho al mismo, y que aporta como doc. 1 certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria del país de origen emitido por Ministerio de Trabajo italiano de fecha 16-04-2025, posterior a la vista.

Dispone el artículo 233.1 LRJS, "La Sala no admitirá a las partes documento alguno ni alegaciones de hechos que no resulten de los autos. No obstante, si alguna de las partes

presentara alguna sentencia o resolución judicial o administrativa firmes o documentos decisivos para la resolución del recurso que no hubiera podido aportar anteriormente al proceso por causas que no le fueran imputables, y en general cuando en todo caso pudiera darse lugar a posterior recurso de revisión por tal motivo o fuera necesario para evitar la vulneración de un derecho fundamental, la Sala, oída la parte contraria dentro del plazo de tres días, dispondrá en los dos días siguientes lo que proceda, mediante auto contra el que no cabrá recurso de reposición, con devolución en su caso a la parte proponente de dichos documentos, de no acordarse su toma en consideración. De admitirse el documento, se dará traslado a la parte proponente para que, en el plazo de cinco días, complemente su recurso o su impugnación y por otros cinco días a la parte contraria a los fines correlativos".

El recurrente aporta un "Certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria del país de origen" emitido el 16-4-2015 por el "Istituto Nazionale Assistenza Sociale" de Italia, en el que consta que el actor: "No tiene derecho a la asistencia sanitaria pública de la Seguridad Social con cargo a este país a la fecha de emisión de este certificado.". Dicho certificado es de fecha posterior al juicio celebrado el 26-3-25, pero no se trata de una sentencia o resolución judicial o administrativa firmes o documentos decisivos para la resolución del recurso, por lo que no procede su admisión, lo que conlleva la desestimación del motivo.

SEGUNDO.

1. En el motivo segundo, redactado por el cauce de la letra c) del art. 193 de la LRJS, alega que el derecho a la salud se concreta en la derecho a la asistencia sanitaria, configurado como un derecho humano fundamental y no cabe separar el derecho reconocido ex artículo 41 CE - derecho a la Seguridad Social- del reconocido ex artículo 43 CE -derecho a la protección de la salud-, que conecta de con los derechos fundamentales a la vida e integridad física (art. 15 CE) y la dignidad humana (art. 10 CE), con cita del art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12 del Pacto Internacional ("derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"), y del Convenio número 97 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificado por España, conforme al cual ".... todos los trabajadores inmigrantes, con independencia de su nacionalidad, quedaron equiparados a los españoles en términos absolutos, con las únicas excepciones de la gente del mar, los autónomos, los fronterizos y los artistas liberales en breve estancia". Alega asimismo que, para el colectivo comunitario la salud constituye un elemento esencial para la protección de la dignidad humana, razón por lo que el art. 2 del Tratado de la Unión Europea de 2002 proclama que: "La Unión se fundamenta en los valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas pertenecientes a minorías. Y, el apartado primero del art. 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) dispone que "al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana". Con cita del RD-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad, y del Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

2. Tal como señala la STS 188/23 de fecha 14-3-2023, rec. 956/20 (ROJ: STS 1206/2023 - ECLI:ES:TS:2023:1206)

"Con carácter previo a cualquier otra consideración, no podemos dejar de aludir a la circunstancia de que la regulación legal de esta materia se ha visto radicalmente modificada tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud; y ya indicamos en todas aquellas sentencias, que esta nueva normativa legal no es aplicable al caso, por evidentes razones temporales.

Pero como en las mismas decimos, no está de más recordar que en ella se ha obviado "el concepto de asegurado y beneficiario, retorna al de titular del derecho a la atención sanitaria, y ha modificado el art. 3 de la Ley de Cohesión, dejando fuera la figura del asegurado y pasando a decir lo siguiente: "1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

2. Para hacer efectivo el derecho al que se refiere el apartado 1 con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes, las personas titulares de los citados derechos deberán encontrarse en alguno de los siguientes supuestos: [...]

c) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía".

Dicha norma, además, ha derogado los arts. 2 a 8 del Real Decreto 1192/2012 y viene a reconocer que el RD Ley de 2012 no respetaba adecuadamente el principio de universalidad en el acceso al sistema nacional de salud y, en concreto, la materia a la que tendía, la atención sanitaria, llegando a decir que "La exclusión del colectivo de personas adultas no registradas ni autorizadas a residir en España del derecho de protección a la salud y a la atención sanitaria no ha sido acorde, por tanto, con los antecedentes normativos existentes en nuestro país ni con los diversos compromisos internacionales adquiridos", así como que "... partiendo de las necesarias cautelas dirigidas a no comprometer la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, se establecen criterios para evitar el uso inapropiado del derecho a la asistencia sanitaria, como son que la asistencia será con cargo a fondos públicos siempre que no exista un tercero obligado al pago, o que no se tenga la obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía, o bien, que no se pueda exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia. Todo ello en virtud de lo dispuesto en la normativa nacional, en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable"(...)

"Las conclusiones anteriores vienen a reflejarse en la reforma operada en el año 2018, anteriormente mencionada, en la que, en lógica con las regulaciones que hemos expuesto a lo largo de esta resolución, sigue manteniendo en su exposición de motivos, que no es adecuado hacer un uso indebido del derecho de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos cuando existe esa protección por otras vías ("un tercero obligado al pago, o que no se tenga la obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía, o bien, que no se pueda exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia")."

3. En el presente supuesto, se declara probado en la sentencia que el actor, nacido NUM000-1944 en Caracas (Venezuela), con nacionalidad italiana y N.I.E. NUM001, se encuentra empadronado en Carcaixent (Valencia) desde 29-12-2021. A su entrada en España contaba con un seguro de salud privado.

Se razona en el FD-2º de la sentencia que, "una de las condiciones exigidas al demandante para residir legalmente en España es la de contar con un seguro de enfermedad, razón por la cual tal y como él mismo ha reconocido, a su entrada en España contaba con un seguro sanitario privado" (...) "es claro que el actor entró en España por la vía del Art. 7.2b) del Real Decreto 240/2007 debiendo acreditar su condición de ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea así como disponer de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social en España durante su período de residencia, y de un seguro de enfermedad con cobertura de todos los riesgos en España. El demandante, a su entrada en España (Art. 7 del Real Decreto 240/2007), y en todo momento (Art. 9 bis del Real Decreto 240/2007), tiene la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, por lo que no se encuentra en ninguno de los supuestos en que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud reconoce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos".

De lo expuesto se deduce que, al demandante, para su residencia legal en España se le exigió que contase con un seguro de enfermedad, razón por la a su entrada en nuestro país contaba con un seguro sanitario privado, es decir, tenía la obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía, como es el seguro médico privado que suscribió, por lo que siendo esta la cobertura obligatoria que le es exigida, no es adecuado hacer un uso indebido del derecho de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, y al haberlo entendido así la sentencia de instancia, el recurso deberá ser desestimado, de conformidad con el informe emitido por el Ministerio Fiscal.

CUARTO.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 235 LRJS, en relación con el artículo 2.d) de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, no procede la imposición de costas al gozar el recurrente del beneficio de justicia gratuita.

FALLO

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por la representación letrada de don Moises, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº. 6 de los de Valencia, de fecha 2-abril-2025; y, en consecuencia, confirmamos la resolución recurrida.

Sin costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes y al Ministerio Fiscal, indicando que contra la misma cabe recurso de Casación para la unificación de doctrina, que podrá prepararse dentro del plazo de los DIEZ DÍAS hábiles siguientes a la notificación, mediante escrito dirigido a esta Sala, indicando como destinatario expresamente: "Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de Valencia, Valencia/València [4625034000], advirtiendo que quien no tenga la condición de trabajador, no sea beneficiario del sistema público de la Seguridad Social o no tenga reconocido el derecho de asistencia jurídica gratuita, deberá depositar la cantidad de 600'00 € en la cuenta que la Secretaría tiene abierta en el Banco de Santander. El depósito se puede efectuar en metálico, en la cuenta y con los datos siguientes: **4545 0000 35 2168 25,** o por transferencia a la cuenta centralizada siguiente: **ES55 0049 3569 9200 05001274,** añadiendo a continuación en la casilla "concepto" los datos señalados para el ingreso en metálico. Asimismo, de existir condena dineraria, deberá efectuar en el mismo plazo la consignación correspondiente en dicha cuenta, indicando la clave **66**en lugar de la clave **35.** Transcurrido el término indicado, sin prepararse recurso, la presente sentencia será firme.

Una vez firme esta sentencia, devuélvanse los autos al Juzgado de lo Social de referencia, con certificación de esta resolución, diligencia de su firmeza y, en su caso, certificación o testimonio de la posterior resolución que recaiga.

Así se acuerda y firma.

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

Los datos personales incluidos en esta resolución, y en los documentos adjuntos a la misma, no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines distintos a los previstos en las leyes.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).