

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ASTURIAS

Sentencia 1059/2025, de 11 de junio de 2025

Sala de lo Social

Rec. n.º 234/2025

SUMARIO:

Abogado que tiene reconocida una prestación de incapacidad permanente absoluta en la Mutuality de la Abogacía (14.400 euros/año). Derecho al copago del 10% en las prestaciones farmacéuticas, en lugar del 40%, con el límite máximo de 8,23 euros al mes. El porcentaje solicitado del 10% está previsto para las personas aseguradas como pensionistas de la Seguridad Social. Hay que tener en cuenta que la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995 (de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados), en la redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998 (de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social), aplicable al caso enjuiciado por razones cronológicas, que se corresponde en la actualidad con la disposición adicional decimotercera de la LGSS, permitió que las personas trabajadoras por cuenta propia sujetas al requisito de la colegiación profesional obligatoria, pudieran afiliarse directamente al RETA, estableciendo como regla general también la obligación de afiliarse al citado régimen especial, salvo que se tratara de profesionales colegiados antes de su entrada en vigor, como el caso del recurrente, a los que se les concedió la opción de continuar en la Mutuality profesional correspondiente, la de la Abogacía en este caso, configurándose entonces como régimen alternativo al público de Seguridad Social del RETA. La norma citada en modo alguno dispuso que las Mutualidades tuviesen que otorgar, a quienes se hubiesen inclinado por esa alternativa, el mismo nivel de protección que el Sistema Público de la Seguridad Social dispensa a sus afiliados, y tampoco que el acceso a determinadas prestaciones de la Mutuality, como las de jubilación o incapacidad permanente, hiciese surgir automáticamente el derecho de los mutualistas a disfrutar la prestación de asistencia sanitaria en los mismos términos y condiciones que los reconocidos a los pensionistas del Sistema Público, lo que significa que la pretensión del actor está desprovista de todo fundamento jurídico y no merece favorable acogida. La conclusión alcanzada no consagra una discriminación carente de justificación objetiva, sino que es consecuencia de la libre decisión del demandante de optar por un régimen de previsión que conlleva unas obligaciones y, correlativamente, unos derechos, muy diferentes a los del sistema público de la Seguridad Social, por lo que no se trata de situaciones jurídicamente comparables.

PONENTE:

Don José Luis Niño Romero

SENTENCIA

T.S.J. ASTURIAS SALA SOCIAL

OVIEDO

SENTENCIA: 01059/2025

-

C/ SAN JUAN Nº 10

Tfno: 985 22 81 82

Síguenos en...



Fax: 985 20 06 59
 Correo electrónico:
 NIG:33044 44 4 2022 0002982
 Equipo/usuario: MSS
 Modelo: 402250 SENTENCIA RESUELVE REC DE SUPPLICACIÓN DE ST
 RSU RECURSO SUPPLICACION 0000234/2025
 Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL
 0000504 /2022
 Sobre: ASISTENCIA SANITARIA
 RECURRENTE/S D/ña Jesus Miguel
 ABOGADO/A:
 PROCURADOR: CARMEN AUGUSTO FERNANDEZ
 GRADUADO/A SOCIAL:
 RECURRIDO/S D/ña: GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERIA
 DE EDUCACION Y CULT, SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA)
 , INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL SEGURIDAD
 SOCIAL
 ABOGADO/A: SERVICIO DE SALUD PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA),
 SERVICIO DE SALUD PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA), LETRADO DE LA SEGURIDAD
 SOCIAL, LETRADO DE LA TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 PROCURADOR: , , ,
 GRADUADO/A SOCIAL: , , ,

En OVIEDO, a once de junio de dos mil veinticinco.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la Sala de lo Social del T.S.J. de Asturias, formada por los Ilmos Sres. D. José Luis Niño Romero, Presidente, D. Francisco José de Prado Fernández y Dª María Cristina García Fernández, Magistrados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY
 Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE
 EL PUEBLO ESPAÑOL
 ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el RECURSO SUPPLICACION 234/2025, formalizado por la Procuradora Dª Carmen Augusto Fernández, en nombre y representación de D. Jesus Miguel, contra la sentencia número 528/2024 dictada por el JDO. DE LO SOCIAL N. 4 de OVIEDO en el procedimiento SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL 504/2022, seguidos a instancia de D. Jesus Miguel frente al SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA), INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL, siendo **Magistrado-Ponente el Ilmo. Sr. D. José Luis Niño Romero**.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO:

D. Jesus Miguel presentó demanda contra el SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA), INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 528/2024, de fecha dos de diciembre de dos mil veinticuatro.

SEGUNDO:

En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados: .

Síguenos en...



"Primero.- Don Jesus Miguel, con DNI NUM000, nacido el día NUM001 de 1955, con nacionalidad española, estuvo incorporado al Ilre. Colegio de Abogados de Oviedo con el nº 2126 como ejerciente desde el 24 de marzo de 1987 a 12 de mayo de 2022 en que fue baja total. El actor fue alta en el Plan Universal de la Abogacía el 1 de abril de 1987, siendo su número de Mutualista es el NUM002. El número de su tarjeta sanitaria es el ASTU000093142525, asignándosele el código de farmacia TSI 003.

Segundo.- El actor inició proceso de IT derivado de enfermedad común el 21 de junio de 2021.

La Mutuality de la Abogacía remite escrito al actor fechado el 21 de abril de 2022 del siguiente tenor literal:

"Examinada su solicitud de reconocimiento de la prestación de Incapacidad permanente, la Junta de Gobierno en sesión celebrada el 21 d abril de 2022, previa propuesta fundamentada formulada por la Comisión de prestaciones, en la reunión celebrada el 20 de abril de 2022 adopto el siguiente acuerdo:

"Reconocer el derecho al devengo de la citada prestación en el grado de incapacidad permanente absoluta, para lo cual deberá aportar la baja en el ejercicio de la Abogacía y en el IAE.

La prestación tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud completa en la Mutuality. No obstante, cuando el cese efectivo en el ejercicio de la Abogacía o en la actividad laboral se produzca con posterioridad a dicha presentación, la fecha de efectos de la prestación será el día primer del mes siguiente al que hubiera tenido lugar dicho cese.

Una vez recibida la documentación que se le requiere, le remitiremos los documentos de reconocimiento de la citada prestación, donde se especificará los datos de la misma.

Le recordamos que conforme establece el Art. 25,4 del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía, una vez alcanzada la edad de 65 años, o antes de esa edad si se justifica debidamente la necesidad de cobro anticipado total o parcial por razones de subsistencia económica o de salud y previa aprobación de la comisión ejecutiva de la Mutuality, el mutualista beneficiario podrá optar por percibir el saldo en la cuenta de fondo acumulado como capital o renta adicional de incapacidad en las formas previstas en el artículo 24.1.b, extinguiéndose en este caso la cobertura de fallecimiento.

Asimismo, en caso de habérsele pasado al cobro recibos correspondientes a cuotas del Plan Profesional o a la contingencia de ITP, posteriores a la fecha de efectos de la Incapacidad Permanente ahora concedida, procederemos a la mayor brevedad a la devolución de los importes en el mismo número de cuenta en el que se cargaron los recibos".

El importe bruto anual a percibir es de 14.400 euros (importe líquido mensual a percibir 1.200 euros).

Tercero.- La fecha efectiva de la baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores fue el 4-05-22.

Cuarto.- Por resolución de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Gobierno del Principado de Asturias de fecha 14 de diciembre de 2017 se reconoció al actor un grado de discapacidad desde el 1-02-2017, del 33%.

Quinto.- El actor presentó escrito ante el INSS en el que expone que: A la vista de concesión por la Mutuality de la Abogacía de prestación de Invalidez Permanente Absoluta, quien suscribe pasa a tener la consideración a todos los efectos de Pensionista-siendo uno de esos efectos el Sanitaria. Por ello mismo, se solicita que sea ello tenido en cuenta a efectos de todo tipo sanitario- incluido el económico y de rebaja consiguiente cara a recetas médicas.- Importe de pensión 1.200 euros mensuales."

Por resolución del INSS de fecha 8 de junio de 2022 se desestimó la solicitud formulada por la actora para recibir asistencia sanitaria en España.

Disconforme con la anterior resolución el actor interpuso la preceptiva reclamación previa que fue expresamente desestimada en fecha 5 de julio de 2022.

Sexto.- En informe de fecha 2-08-24 emitido por el jefe de servicio de planificación y seguimiento de la consejería de salud del gobierno del principado de Asturias, se informa lo siguiente:

"El presente informe tiene por objeto la descripción del proceso de asignación del tipo de aportación farmacéutica que corresponde a cada usuario del Sistema Nacional de Salud en el ámbito del Principado de Asturias.

Al respecto cabe empezar señalando que la aportación de los usuarios del sistema público de salud en la prestación farmacéutica ambulatoria está establecida en el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

El Organismo encargado de determinar ese porcentaje, en función de las distintas situaciones de aseguramiento y nivel de rentas (salvo en los supuestos especiales mencionados más adelante) es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), quedando registrado en su Base de Datos de Asistencia Sanitaria (BADAS).

A través de diferentes cruces de información e integración de sistemas informáticos, el tipo de aportación farmacéutica se recibe del INSS en la Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPPSNS) gestionada por el Ministerio de Sanidad que, a su vez, la envía a los diferentes sistemas de información de las Comunidades Autónomas, en el caso del Principado de Asturias al Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES).

Para la dispensación de recetas médicas, los sistemas correspondientes (ECAP, Selene, Millennium) reciben de SIPRES el porcentaje de aportación de cada usuario (TSI 001, y sucesivos), que resultan de la codificación establecida en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Los supuestos especiales mencionados anteriormente, en los que no es el INSS quien determina y registra el tipo de aportación, son:

? Personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a las que se refiere el artículo 3.ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

? Solicitantes de protección internacional.

? Víctimas de trata de seres humanos.

? Suscriptores del Convenio Especial de Asistencia Sanitaria.

En estos casos se asigna directamente el porcentaje de aportación del usuario (40% en los 3 primeros, 100% en el último) por la BDPPSNS (o por SIPRES únicamente en el primero mientras se tramita la solicitud de asistencia sanitaria por esa vía).

Finalmente, cabe señalar, respecto a los porcentajes asignados por el INSS que la información sobre las personas beneficiarias del salario social básico del Principado de Asturias se envía al citado Organismo por la Consejería de Salud, que recibe relación mensual de beneficiarios de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar. Esta relación es tratada y depurada y con ella el INSS asigna el tipo de aseguramiento y aportación (exento como renta de inserción social) a las personas que no tienen ya otro tipo que prevalezca sobre este.)"

TERCERO:

En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: .

"Que desestimando la demanda formulada por la representación legal de Jesus Miguel, frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, contra la TGSS, contra el SESPA y contra el Gobierno del Principado de Asturias debo absolver y absuelvo a las entidades demandadas de las prestaciones frente a ellas formuladas."

CUARTO:

Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por D. Jesus Miguel formalizándolo posteriormente. Tal recurso fue objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO:

Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en fecha 6 de febrero de 2025.

SEXTO:

Síguenos en...



Admitido a trámite el recurso se señaló el día 22 de mayo de 2025 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Recurso de suplicación.

1. La parte actora en este procedimiento, abogado que tiene reconocida una prestación de incapacidad permanente absoluta por la Mutualidad de la Abogacía, promovió demanda frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), el Gobierno del Principado de Asturias y el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), por la que pretendía se declarara que el actor tiene derecho a que se le reconozca el derecho a asistencia sanitaria a cargo de la Seguridad Social como Pensionista y/o Minusválido con 33% de grado reconocido, al haber alcanzado el grado de incapacidad permanente absoluta, independientemente de la procedencia de la pensión percibida y por ser minusválido con 33% de grado, así como que se asigne al actor el código de farmacia TSI 001 (farmacia gratuita) por su minusvalía (sea cual sea la procedencia de la calificación de pensionista) y derivado de ello la extinción de pago farmacéutico por receta; subsidiariamente que se acuerde la modificación a la baja de la aportación aplicada del 40% al 10%, con límite máximo de 8,23 euros/mes, Código de farmacia TSI003, considerando los ingresos percibidos por el pensionista, con independencia de la procedencia de la pensión, y considerando su minusvalía reconocida. El Juzgado de lo Social 4 de Oviedo conoció de la demanda, y con fecha 02.12.2024 dictó sentencia desestimatoria de las citadas pretensiones. Frente a la citada resolución la representación procesal de la parte demandante interpone recurso de suplicación.

2. El escrito de interposición se articula en dos motivos, el primero se plantea con amparo procesal en el apartado b) del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), y contiene tres revisiones fácticas, mientras que el segundo motivo se formula de acuerdo con el apartado c) del mismo artículo de la ley jurisdiccional y está destinado al examen de las infracciones normativas o de la jurisprudencia. Así se denuncia la vulneración de los siguientes artículos: 14 y 24 de la Constitución, 2.a.2º y 2.1.b Real Decreto 1192/2012, 102 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de aportación de usuarios a la prestación farmacéutica, y 94 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Pretende la revocación de la recurrida y que se declare que el actor tiene derecho a la rebaja del porcentaje que tenía establecido estando en Activo como aportación al pago de medicamentos por receta al SNS (40%) pasando a ser el Porcentaje -en Pasivo- por renta inferior anual a 18.000 Euros- de 10% con límite máximo de 8,23 Euros mes.

3. En el traslado conferido, el recurso de suplicación ha sido impugnado por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en la representación que ostenta del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), interesando que se tenga por impugnado el recurso interpuesto por la parte actora.

SEGUNDO: Revisión de los hechos declarados probados.

1. El artículo 193 de la LRJS señala en su letra b) como uno de los objetos del recurso de suplicación el revisar los hechos declarados probados, a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas. Concreta el artículo 196 LRJS que en el escrito de interposición del recurso habrán de señalarse de manera suficiente para que sean identificados, el concreto documento o pericia en que se base cada motivo de revisión de los hechos probados que se aduzca e indicando la formulación alternativa que se pretende.

2. En SSTs 13 julio 2010 (Rec. 17/2009), 21 octubre 2010 (Rec. 198/2009), 5 de junio de 2011 (Rec 158/2010), 23 septiembre 2014 (rec. 66/2014) y otras muchas, se ha advertido que *"el proceso laboral está concebido como un proceso de instancia única (que no grado), lo que significa que la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud (art. 97.2 LRJS) únicamente al juzgador de instancia (en este caso a la Sala "a quo") por ser quien ha tenido*

plena inmediación en su práctica y la revisión de sus conclusiones únicamente puede ser realizada cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de documentos idóneos para ese fin que obren en autos, por lo que se rechaza que el Tribunal pueda realizar una nueva valoración de la prueba, como si el presente recurso no fuera el extraordinario de casación sino el ordinario de apelación. En concordancia, se rechaza la existencia de error si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden primordialmente al Tribunal de Instancia, siempre que las mismas se hayan ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquél por el subjetivo de las partes".

3. Reiterada jurisprudencia como la reseñada en SSTs 28 mayo 2013 (rec. 5/20112), 3 julio 2013 (rec. 88/2012), 25 marzo 2014 (rec. 161/2013), 2 marzo 2016 (rec. 153/2015) viene exigiendo, para que el motivo prospere:

a. Que se señale con claridad y precisión el hecho cuestionado (lo que ha de adicionarse, rectificarse o suprimirse).

b. Que la parte no se limite a manifestar su discrepancia con la sentencia recurrida o el conjunto de los hechos probados, sino que se delimite con exactitud en qué discrepa.

c. Bajo esta delimitación conceptual fáctica no pueden incluirse normas de Derecho o su exégesis. La modificación o adición que se pretende no debe comportar valoraciones jurídicas. Las calificaciones jurídicas que sean determinantes del fallo tienen exclusiva -y adecuada- ubicación en la fundamentación jurídica.

d. Que su errónea apreciación derive de forma clara, directa y patente de documentos obrantes en autos (indicándose cuál o cuáles de ellos así lo evidencian), sin necesidad de argumentaciones o conjeturas [no es suficiente una genérica remisión a la prueba documental practicada].

e. Que se ofrezca el texto concreto conteniendo la narración fáctica en los términos que se consideren acertados, enmendando la que se tilda de equivocada, bien sustituyendo o suprimiendo alguno de sus puntos, bien complementándolos, precisando igualmente su influencia en la variación del signo del pronunciamiento.

f. Que se trate de elementos fácticos trascendentes para modificar el fallo de instancia, aunque puede admitirse si refuerza argumentalmente el sentido del fallo.

g. Que no se limite el recurrente a instar la inclusión de datos convenientes a su postura procesal, pues lo que contempla es el presunto error cometido en instancia y que sea trascendente para el fallo. Cuando refuerza argumentalmente el sentido del fallo no puede decirse que sea irrelevante a los efectos resolutorios, y esta circunstancia proporciona justificación para incorporarla al relato de hechos, cumplido -eso sí- el requisito de tener indubitado soporte documental.

4. La declaración de hechos probados no puede ser combatida sobre la base de presunciones establecidas por el recurrente (SSTs de 17 de abril de 1991, rec. 1042/90, o 26 de mayo de 1992, rec. 1244/1991). Ello implica, de entrada, que la prueba alegada debe demostrar *"de manera directa y evidente la equivocación del juzgador"* pero, a su vez, *la misma no puede encontrarse contradicha "por otros elementos probatorios unidos al proceso"* (por ejemplo, STS de 24 de octubre de 2002, rec. 19/2002).

No puede pretender el recurrente, de nuevo, la valoración total de las pruebas practicadas o una valoración distinta de una prueba que el juzgador "a quo" ya tuvo presente e interpretó de una determinada manera, evitando todo subjetivismo parcial e interesado en detrimento del criterio judicial, más objetivo, imparcial y desinteresado. Por ello, la jurisprudencia excluye que la revisión fáctica pueda fundarse *"salvo en supuestos de error palmario... en el mismo documento en que se ha basado la sentencia impugnada para sentar sus conclusiones, pues como la valoración de la prueba corresponde al Juzgador y no a las partes, no es posible sustituir el criterio objetivo de aquél por el subjetivo juicio de evaluación personal de la recurrente"* (STS de 6 de junio de 2012, rec. 166/2011, con cita de otras muchas).

5. Se solicita por la parte recurrente en primer lugar la revisión del hecho probado segundo, a fin de que se adicione el siguiente párrafo de acuerdo con el documento 8 acompañado a la demanda:

"El tratamiento fiscal de la prestación reconocida es el de rendimiento de trabajo personal exento".

Se rechaza la revisión al ser innecesaria pues la recurrida no atiende al tratamiento fiscal de la prestación reconocida al demandante para resolver sobre la pretensión deducida en la demanda.

6. En segundo lugar se interesa la revisión del hecho probado cuarto, de acuerdo con el documento 9 acompañado a la demanda, a fin de que figure con la siguiente redacción:

"Por resolución de la Consejería de servicios y derechos sociales del Gobierno del Principado de Asturias de fecha 14.12.2017 se reconoció al actor un grado de discapacidad desde el 01.02.2017 del 33%. El dictamen técnico facultativo emitido por el equipo de valoración de personas con discapacidad de Oviedo en su junta celebrada el 12.12.2017 fue el siguiente: enfermedad del aparato genito urinario por esclerosis renal de etiología vascular, disminución de eficiencia visual por hipermetropía de etiología idiopática, enfermedad del aparato circulatorio por cardiopatía hipertensiva de etiología vascular, e hipoacusia media por pérdida mixta de oído de etiología idiopática".

En la redacción que figura en la recurrida constan los datos relevantes de concesión del grado de discapacidad y el concreto porcentaje de la misma, por lo que la adición interesada resulta innecesaria.

7. En último lugar se solicita, de conformidad con los documentos 11 y 13 de los aportados con la demanda, que el hecho probado quinto figure con la siguiente redacción:

"El actor presento escrito ante el INSS en el que exponía que a la vista de la concesión por la mutualidad de la abogacía de prestación de invalidez permanente absoluta, pasaba a tener a todos los efectos la consideración de pensionista siendo uno de esos efectos el sanitario debiendo ello de tenerse en cuenta cara a rebaja en las recetas médicas al cobrar 1.200 euros mensuales.- por resolución del INSS de fecha 8.junio de 2022 se desestimó la solicitud formulada en base a un "antecedente de hecho único" consistente en alegar que el solicitante era titular de un derecho propio de asistencia sanitaria. Como persona residente en España teniendo asignado un código de farmacia NUM003, aportación del 40% y no constando que fuera pensionista de la seguridad social. Disconforme con la anterior resolución el actor interpuso la preceptiva reclamación previa que fue desestimada en fecha 5 de julio 2022".

Como en el caso anterior, la revisión es innecesaria para la resolución del recurso, sin que se aprecie error en la recurrida en cuanto al hecho discutido.

TERCERO: Censura jurídica, aportación del usuario en la prestación farmacéutica.

1. Con base en la normativa relacionada en el primer fundamento de esta resolución, sostiene la parte recurrente que es procedente la modificación a la baja de su aportación al pago de la prestación farmacéutica, de tal manera que ha de pasar de abonar el 40% cuando estaba en activo, al 10% al pasar a la situación de pasivo, con el límite máximo de 8,23 euros al mes. Considera que mantener la aportación del citado 40% supone olvidar su condición de pensionista con un nivel de renta inferior a los 18.000 euros anuales, lo que infringe el artículo 102 del RD Legislativo 1/2015. Invoca también su condición de nacional español para que se le apliquen las normas del Sistema Nacional de Salud, así como el principio de igualdad ante la ley, que impone al legislador el deber de dispensar un mismo tratamiento a quienes se encuentren en situaciones jurídicas iguales con prohibición de desigualdad. Considera también discriminatoria su situación respecto a los pensionistas de la Seguridad Social.

2. Debe resolverse entonces si el recurrente, que estuvo incorporado al Colegio de Abogados de Oviedo desde el 24.03.1987 hasta el 12.05.2022, que fue alta en el Plan Universal de la Abogacía el día 01.04.1987 y que por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Mutualidad de la Abogacía de 21.04.2022 se le reconoció una prestación de incapacidad permanente absoluta, tiene derecho a que la aportación que realiza en la prestación farmacéutica (copago), sea del 10% como las demás personas pensionistas de la Seguridad Social. Recordemos que el artículo 102.5 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los

medicamentos y productos sanitarios, contiene el porcentaje de aportación de los usuarios en la citada prestación farmacéutica ambulatoria. El esquema es el siguiente:

a) *Un 60 % del PVP para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

b) *Un 50 % del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

c) *Un 40 % del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los apartados a) o b) anteriores.*

d) *Un 10 % del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, con excepción de las personas incluidas en el apartado a).*

e) *Un 40 % del PVP para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.*

3. El porcentaje solicitado en el recurso, el diez por ciento, está previsto en la norma transcrita para las personas aseguradas como pensionistas de la Seguridad Social, por lo tanto el recurrente tendrá derecho al mismo si ostenta la condición de pensionista de la Seguridad Social, extremo al que ya se da respuesta en el mismo escrito de interposición del recurso al reconocerse expresamente que el actor no es pensionista de la Seguridad Social.

4. Conviene recordar que la disposición adicional 15ª de la Ley 30/1995, en la redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, aplicable al caso enjuiciado por razones cronológicas, que se corresponde en la actualidad con la Disposición Adicional 18ª de la LGSS, establecía literalmente en su apartado primero lo siguiente:

"Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que requiera la incorporación a un Colegio Profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho Régimen en los términos reglamentariamente establecidos (...)

No obstante (...), quedan exentos de la obligación de alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, siempre que la citada Mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre (...)".

Esta norma posibilitó que las personas trabajadoras por cuenta propia sujetas al requisito de la colegiación profesional obligatoria, pudieran afiliarse directamente al RETA, estableciendo como regla general también la obligación de afiliarse al citado régimen especial, salvo que se tratara de profesionales colegiados antes de su entrada en vigor, como el caso del recurrente, a los que se les concedió la opción de continuar en la Mutualidad profesional correspondiente, la de la Abogacía en este caso, configurándose entonces como régimen alternativo al público de Seguridad Social del RETA.

5. Como explica la sentencia del TSJ del País Vasco, de 05.07.2016, RSU 1179/2016, en un supuesto similar al presente, la norma citada en el apartado anterior *en modo alguno dispuso que las Mutualidades tuviesen que otorgar, a quienes se hubiesen inclinado por esa alternativa, el mismo nivel de protección que el Sistema Público de la Seguridad Social dispensa a sus afiliados, y tampoco que el acceso a determinadas prestaciones de la Mutualidad, como las de jubilación o incapacidad permanente, hiciese surgir automáticamente el derecho de los mutualistas a disfrutar la prestación de asistencia sanitaria en los mismos términos y condiciones que los reconocidos a los pensionistas de jubilación del Sistema Público, lo que significa que la pretensión del actor está desprovista de todo fundamento jurídico y no merece favorable acogida.*

La conclusión alcanzada no consagra una discriminación carente de justificación objetiva, sino que es consecuencia de la libre decisión del demandante de optar por un régimen de previsión que conlleva unas obligaciones, y correlativamente unos derechos, muy diferentes a los del sistema público de la Seguridad Social.

6. En definitiva, el recurrente no ostenta la condición de pensionista de la Seguridad Social sino que lo es de un régimen legal alternativo al mismo, por lo que no es acreedor del porcentaje de aportación a la prestación farmacéutica reclamado, y sin que se aprecie infracción del principio de igualdad ni tampoco se de discriminación alguna, en tanto en cuanto la previsión social del demandante estaba sujeta a normas distintas a las de la Seguridad Social, por lo que no se trata de situaciones jurídicamente comparables. Es por lo expuesto que no se aprecian las infracciones denunciadas por lo que procede la confirmación de la recurrida. **VISTOS** los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

F A L L A M O S

Que desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por la representación letrada de D. Jesus Miguel contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 4 de Oviedo, dictada el 2 de diciembre de 2024, en los autos nº 504/2022 seguidos a su instancia contra Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General Seguridad Social, sobre asistencia sanitaria y en consecuencia confirmamos la resolución impugnada.

Medios de impugnación

Se advierte a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina, que habrá de prepararse mediante escrito suscrito por letrado, presentándolo en esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de los diez días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la misma en los términos de los artículos 221, 230.3 de la LRJS, y con los apercibimientos contenidos en esto y en los artículos 230.4, 5 y 6 de la misma Ley.

Pásense las actuaciones a la Sra. Letrada de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la Sentencia.

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

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

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

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

Síguenos en...

