

**Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Cádiz. Plaza nº 1**

ESTADIO NUEVO MIRANDILLA, FONDO SUR, 3ª PLANTA

Tlf: 856-581035/856-582010, Fax: 956-203707

N.I.G.:

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente

De: D<sup>a</sup>

Abogado/a:

Contra: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA  
GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

LETRADO INSS/TGSS :

**SENTENCIA Nº**

En Cádiz, a veintitrés de abril de dos mil veintiséis.

Visto por mí, D. Oscar Alcalá Mata, Magistrado de la Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Cádiz. Plaza nº1, en audiencia pública, el juicio sobre impugnación de alta médica, seguido ante este Juzgado bajo nº promovido a instancia de D<sup>a</sup> contra el INSS y la TGSS, bajo las asistencias letradas arriba reseñadas, atendiendo a los siguientes.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** La parte actora arriba indicada presentó en el Decanato una demanda que fue repartida a este Juzgado y en la que, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminó suplicando que se dictara una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda, las partes fueron citadas al acto de juicio. Comparecidas las partes, asistidas en la forma que consta en acta, se pasó al acto de juicio. En el juicio, y una vez que se hubo efectuado la dación de cuenta de los antecedentes, la parte actora se ratificó en su demanda. Seguidamente, las partes demandadas se opusieron a la demanda y la contestaron formulando las alegaciones que constan en acta. Seguidamente, fue abierta la fase probatoria, en la que se practicaron las pruebas que, propuestas por las partes, fueron declaradas pertinentes y constan documentadas en autos. Practicada la prueba, y practicadas las diligencias finales admitidas, las partes informaron sobre sus pretensiones y el



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	1/10

juicio quedó visto para sentencia.

**TERCERO.-** En la sustanciación de estos autos se han observado todas las prescripciones legales aplicables salvo el sistema de plazos.



### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** Doña \_\_\_\_\_, nacida en fecha de 24 de diciembre de 1960, consta afiliada a la Seguridad Social con núm. \_\_\_\_\_ y en situación de pensionista desde el 21 de septiembre de 2018, al serle reconocida una IP en grado de Total Cualificada (+ complemento de maternidad) para su profesión habitual de enfermera, por resolución judicial (Sentencia del Juzgado de lo social 1 de Cádiz, de 21 de septiembre de 2020, con fecha de efectos desde el 21 de septiembre de 2018, fecha en el que se le dio el alta, y sobre la BR al 75% -complementada por brecha de género-).

Iniciado expediente de IP núm \_\_\_\_\_, con fecha 26/12/18 se emitió por el Médico Inspector Informe Médico de Síntesis en el que se describía como diagnóstico "Artromialgias crónicas generalizadas. Cervicalgia y lumbalgia crónica por polidiscopatía con estenosis de canal L4S1 con signos radiológicos bilaterales de radiculopatía. Contusión en codo y región lumbar tras caída (AT/JULIO-2018) sin datos de lesiones óseas agudas. Trastorno ansioso-depresiva reactivo crónico. Distimia", exploración con el siguiente resultado "aumento cifosis dorsal, contractura importante cervical y ambos trapecios. Spurling +, Romberg positivo; contractura lumbar: palpación muy dolorosa generalizada de apofisis espinosas st cervicales y lumbares; disminución reflejo Aquileo izquierdo; pérdida de fuerza generalizada raíces L5 y S1; disestesias metameras LA S1 ambas piernas: Babinski negativo; dudoso Lasegue bilateral; alterada la marcha de puntillas y talones", y conclusiones (limitaciones orgánicas y/o funcionales) consistentes en: "Limitación moderada degenerativa osteoarticular axial y periférica grado funcional 2/4. Limitación psicopatológica en grado funcional 1/4".

La BR a efectos de la prestación de IP es de \_\_\_\_\_ euros mensuales (folio 12 EA).

**SEGUNDO.-** En el ámbito del expediente de RG 20/10/2022 derivado de EC \_\_\_\_\_, se emitió IMS de fecha 8 de marzo de 2023 que determina (folios 2 a 5 del EA, segunda parte digitalizada):

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** F33.9 - Trastorno depresivo mayor, recurrente, no especificado

**DIAGNÓSTICO**

\* TRASTORNO DEPRESIVO. \* ESPONDILODISCARTROSIS CERVICAL Y LUMBAR CON ESTENOSIS Y COMPROMISO RADICULAR. COXARTROSIS DERECHA III. GONARTROSIS FEMOROPATELAR CON CONDROPATIA PATELAR (3/4) \* ENF. DE MENIERE BILATERAL  
LIMITACIONES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	2/10

DEF. PSICOPATOL. ACTUAL POR AGRAVAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA QUE HA REQUERIDO REAJUSTE RECIENTE DE TRAT. FARMACOLÓGICO, CON REPERCUSIÓN EN DIFERENTES ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO EN EL MOMENTO ACTUAL

\* DEF. OSTEOART. POR PATOLOGÍA DEGENERATIVA AXIAL Y PERIFÉRICA, SIN POSIBILIDAD DE EXPLORAR APTO. LOCOMOTOR ACTUALMENTE

\* DEF. ORL GRADO 3/4 (HIPOACUSIA BILATERAL CON UMBRAL 80 DB EN OIDO MEJOR)

### 3. DATOS DE LA REVISIÓN ACTUAL

**3.1. Diagnóstico principal** F43.23 - Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y depresión

#### 3.2. Diagnóstico

\*TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CRÓNICO.\*ENFERMEDAD DE MENIERE BILATERAL

\* ESPONDILOARTROSIS GENERALIZADA-PROTRUSIONES DISCOOSTEOFITRIAS MÚLTIPLES -RADUCULOPATIA PROXIMAL A NIVEL DE C5-C6 Y C7- C8 BILATERAL ( SEGUN EMG-ENG ABRIL -2022)

\*ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS.

#### 3.3 Reconocimiento médico (anamnesis, exploración, documentos aportados):

\*RECONOCIDA IPT-EC PARA LA PROFESION DE ENFERMERA CON FECHA DE EFECTOS JULIO-2019. REVISION DE GRADO EN JULIO -2020 RATIFICANDOSE EL GRADO PREVIAMENTE RECONOCIDO. LA INTERESADA INTERPUSO RECLAMACION PREVIA SOLICITANDO RECONOCIMIENTO DE IPA DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO ,QUE FUE DESESTIMADA. LA INTERSADA INTERPUSO DEMANDA EN JUZGADO DE LO SOCIAL Y ANTE EL TSJA QUE HAN SIDO DESESTIMADAS

\*NO REFIERE ACTIVIDAD LABORAL DESDE RECONOCIEMENTO DE IPT-EC.

\*ANAMNESIS/SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL: SOLICITA REVISION DE GRADO POR AGRAVAMIENTO . ENTRA EN CONSULTA CON ANDADOR , LABILIDAD Y DESBORDAMIENTO EMOCIONAL ,NO PARA DE LLORAR DESDE QUE ENTRA ,REFIERE DOLORS GENERALIZADOS DE PREDOMINIO CERVICAL , "LAS MANOS SE ME QUEDAN DORMIDAS" ,CALAMBRES "CUANDO ME ACUESTO POR LA NOCHE ,SE ME QUEDAN LAS PIERNAS ACORCHADAS Y DORMIDAS", NO INDICACION NEUROQGCA. EN TTO. EN UNIDAD DE DOLOR MEDIANTE INFILTRACIONES CERVICALES. REFIERE INESTABILIDAD CRÓNICA. NO REALIZA NINGUN TIPO DE EJERCICIO -REFIERE QUE POR LA INESTABILIDAD. DURANTE LA ENTREVISTA HIPOTIMICA , NO MANTIENE LA MIRADA , ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA CADA 2-3 MESES Y PSICOTERAPIA CADA 3-4 MESES.

\*INFORMES MÉDICOS DEL SPS :

-----INFORMES DE Sº DE REHABILITACION DE H.U.PTO- REAL (11-10-2021,.....1-9-2022):

EN SEGUIMIENTO POR "Cervicobraquialgia: C4-C5 , C5-C6 , C6-C7- espondilosis con proliferaciones discoosteofitarias que improntan el espacio aracnoideo anterior



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	3/10

y contactan moderadamente con la cara anterior del cordón medular sin evidencia de foco de mielomalacia y que se extienden en los desfiladeros contribuyendo a la formación de estenosis de los mismos algo más marcado por los desfiladeros derechos.

-Signos de afectación proximal, a nivel radicular, correspondientes a los territorios de la miotomas C5-C6, C7-C8 bilateral, peor en lado derecho.

PLAN DE ACTUACION:DEsde el punto de vista de rehabilitación hemos agotado posibilidades terapéuticas. Precisa de manejar por Unidad del Dolor +- Neurocirugía . Seguir recomendaciones dadas y ejercicios enseñados .

----INFORME DE Sº DE NEUROCIRUGIA DE H.U.PTA. DEL MAR (20-01-2022):

JUICIO CLINICO:Espondiloartrosis cervicalEspondiloartrosis lumbar. PLAN DE ACTUACION:

- Explico a la paciente que sufre de un proceso degenerativo generalizado y difuso, que afecta a múltiples segmentos vertebrales. La resolución del proceso mediante un procedimiento quirúrgico en uno de dichos segmentos podría aportar mínima mejoría, ya que los segmentos adyacentes se encuentran también lesionados. No considero tampoco la cirugía sobre todos ellos, ya que se trataría de un procedimiento extraordinariamente agresivo.

- Recomiendo manejo conservador, realizando ejercicios de fortalecimiento de musculatura paravertebral (Pilates o natación), optimización de tratamiento médico, evitar cargar peso de forma axial, mantener adecuada postura al sentarse e implementar medidas posturales para mejorar dolor de columna.

-----INFORME DE Sº DE OTR DE H. JEREZ (13-01-2023):inestabilidad de casi 4 años de evolución. Antecedente de Enf.

Menière bilateral de años de evolución con crisis vertiginosas cada 5-6 meses acompañada de náuseas, vómitos y acúfenos que ceden tras tto im o iv administrado en urgencias. Intercrisis con inestabilidad continua durante todo el día que le obligan a caminar con andador o muletas para evitar caídas....Ha presentado también hipoacusia bilateral fluctuante aunque actualmente no refiere hipoacusia....Realiza actualmente tratamiento con Betahistina 24mg /12h desde hace dos años (cuando nota algo de mejoría toma 1/24), Gabapentina 400mg/24h, parexia 100mg/12h. EXPLORACION:Acude a consulta con andador.Otoscopia: ambos CAE y membranas timpánicas de aspecto normal. Expl. vestibular: pares craneales conservados. No nistagmos espontáneos. Covert test normal. Halmagyi con sacada en ambos planos horizontales. Índices de Baranyi normales. No disimetría ni adiadococinesia. Romberg inestable en todas las direcciones con tendencia a la caída hacia atrás. Unterberguer inestable que precisa aumentar base de sustentación para evitar caída. Maniobras de provocación no precisan. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL :Inestabilidad crónica en contexto de sd vestibular periférico crónico por enf. Menière bilateral. Cambios degenerativos en col. cervical y lumbar. PLAN DE ACTUACION:Se adjunta y explican ejercicios de rehabilitación vestibular Evitar coger pesos y movimientos brusco. Sulpirida 50 mg si crisis vertiginosas de más de 15-20 min de duraciónIntentar disminuir betahistina a 24 mg/24.



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	4/10

----RNM COL. CERVICAL:Rectificación de la curvatura fisiológica cervical. No se aprecian alteraciones en la altura o la intensidad de señal de los cuerpos vertebrales, no apreciándose signos de edema óseo.Fenómenos degenerativos con pérdida de altura y deshidratación de los discos intervertebrales.En C4-C5 , C5-C6 , C6-C7 se aprecian cambios de espondilosis con proliferaciones discoosteofitarias que improntan el espacio aracnoideo anterior y contactan moderadamente con la cara anterior del cordón medular sin evidencia de foco de mielomalacia y que se extienden en los desfiladeros contribuyendo a la formación de estenosis de los mismos algo más marcado por los desfiladeros derechos.

Diámetro de canal conservado. Cordón medular de morfología e intensidad de señal normales.

No se evidencian alteraciones en los elementos posteriores ni las partes blandas incluidas en el estudio. CONCLUSION:

Cambios degenerativos predominantes en C4-C5 ,C5-C6 , C6-C7

-----RNM COL. LUMBAR :Lordosis conservada. Correcta alineación vertebral. Morfología, altura y señal de los cuerpos

vertebrales de características normales .Discopatías con fenómeno de deshidratación discal .En L2-L3 , L3-L4 , L4-L5 , L5-S1 se aprecian cambios de espondilosis y ensanchamiento distal global que impronta el espacio aracnoideo anterior y ambos forámenes y que junto con hipertrofia de las articulaciones facetarias y ligamento amarillo contribuyen a la formación de estenosis de los forámenes predominante en L3-L4 por el foramen derecho y en L4-L5 y L5-S1 por los forámenes izquierdos.

por los forámenes izquierdos. Diametro del canal conservado .Cambios artrósicos en las articulaciones interapofisarias posteriores. Cono medular en fondo de saco dural y situación normal ,sin alteraciones en la señal.CONCLUSION:cambios discartrósicos generalizados.

-----RMN RODILLA DCHA (MAYO 2019):. CONCLUSION:Rotura degenerativa del cuerno posterior del menisco externo.

Moderados cambios degenerativos en el compartimento femorotibial externo y marcados en el compartimento femoropatelar. Pequeño quiste de Baker que contiene un cuerpo libre osificado de 13 mm (también visible en RX). Resto del estudio sin otros hallazgos relevantes.

---EMG-ENG MMSS(6-4-2022):SIGNOS DE AFECTACION PROXIMAL A NIVEL RADICULAR M CORRESPONDIENTES A LOS TERRITORIOS DE LA MIOTOMAS C5-C6 Y C7-C8 BILATERAL ,PEOR EN LADO DERECHOI

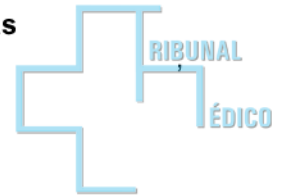
-----INFORME DE UNIDAD DE DOLOR DEH.U.PTO. REAL (15-09-2022):Evolución: Tras el bloqueo diagnostico facatario

derecho la paciente refiere mejoría de 1,5 mes. Se le propone bloqueo facaterio cervical bilateral. La paciente acepta y firma. La paciente acude con afonía desde hace 5 días.TRATAMIENTO:TAPENTADOL 50 MG/12H,GABAPENTINA 300 MG 0-0-1 (1 SEMANA), 1-0-1 (1 SEMANA), 1-1-1 (MANTENIMIENTO),CLONACEPAM 0,5 MG/12 H

-----INFORME DE USMC DE H.U.PTO. REAL (17-03-2022): TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CRÓNICO.



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	5/10



### 3.4. Tratamiento efectuado, evolución y posibilidades terapéuticas

\*FARMACOLOGICO :TAPENTADOL  
GABAPENTINA,LORACEPAM,LAMOTRIGINA, CLORACEPAM,  
FLURACEPAM,DULOXETINA , ELONTRIN,...BETAHISTINA,  
\*BLOQUEOS ANESTESICOS CERVICALES  
\*EVOLUCION :PLURIPATOLOGIA DE EVOLUCION CRÓNICA.  
\*NOTA : CONSIDERO QUE EXISTE ADEMAS COMPONENTE FIBROMIALGICO  
IMPORTANTE

### 3.5. Limitaciones orgánicas y/o funcionales

\*DEF. FUNC. PSICOPATOLOGICA Gº3/4 (SINTOMAS ANSIOSODEPRESIVOS  
REACTIVOS SIGNIFICATIVOS SIN MEJORI A PESAR DE TTO. Y SEGUIMIENTO  
ESPECIALIZADO)  
\*DEF. FUNC. OSTEOARTICULAR Gº 2-3/4 (ARTROMIALGIAS  
GENERALIZADAS,. CAMBIOS DEGENERATIVOS RAQUIS CON DISCOPATIAS  
MÚLTIPLES Y AFECTACION RADICULAR CERVICAL - EMG-ENG,NO  
INDICACION QGCA., ANALGESIA 3º ESCALON DE LA OMS, DOLOR NO  
CONTROLADO)  
\*DEF. FUNC.POR VERTIGOS Gº2-3/4

### 3.6. Evaluación clínico-laboral

\* AGRAVAMIENTO DE SITUACION CLINICA FUNCIONAL QUE ORIGINO IPT-EC  
: LIMITACION FUNCIONAL PARA ACTIVIDAD LABORAL NORMALIZADA.

El EVI emitió dictamen propuesta de fecha 16 de marzo de 2023 propone el mantenimiento de la IPT para profesión habitual de la parte trabajadora sobre un cuadro residual: Diagnóstico y limitaciones orgánicas y/o funcionales previas: ARTROMIALGIAS CRONICAS GENERALIZADAS.CERVICALGIA Y LUMBALGIA CRONICA POR POLIDISCOPATIA CON ESTENOSIS DE CANAL L451 CON SIGNOS RADIOLOGICOS BILATERALES DE RADICULOPATIA. CONTUSION EN CODO Y REGION LUMBAR TRAS CAIDA(AT/JULIO-2018) SIN DATOS DE LESIONES OSEAS AGUDAS. TRASTORNO ANSIO SO-DEPRESIVO REACTIVO CRONICO DISTIMIA. LIMITACION MODERADA DEGENERATIVA OSTEOARTICULAR AXDAL Y PERIFERICA GRADO FUNCIONAL 2/4. LIMITACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN GRADO FUNCIONAL 1/4,

**Datos de la revisión actual:** TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CRÓNICO. ENFERMEDAD DE MENIERE BILATERAL. ESPONDILOARTROSIS GENERALIZADA-PROTRUSIONES DISCOOSTEOFITRIAS MÚLTIPLES-RADUCULOPATIA PROXIMAL A NIVEL DE C5-C6 Y C7-C8 BILATERAL (SEGUN EMG-ENG ABRIL 2022) ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS. Limitaciones orgánicas y/o funcionales de la revisión actual: DEF, FUNC. PSICOPATOLÓGICA Gº 2/4 (SINTOMAS ANSIOSODEPRESIVOS REACTIVOS SIGNIFICATIVOS SIN MEJORIA A PESAR DE TTO. Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO). DEF, FUNC. OSTEOARTICULAR Gº 2-3/4 (ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS, CAMBIOS DEGENERATIVOS RAQUIS CON DISCOPATIAS MÚLTIPLES Y AFECTACION RADICULAR CERVICAL EMG-ENG,NO INDICACION QGCA., ANALGESIA 3º ESCALON DE LA OMS, DOLOR NO CONTROLADO). DEF. FUNC.POR



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	6/10

VERTIGOS Go2-3/4. (folio 182 del EA primera parte digitalizada) susceptible de revisión por agravación o mejoría a partir del 31 de mayo de 2025. .  
Propuesta que ratifica la Dirección Provincial del INSS mediante resolución de igual fecha (folio 182 del EA).



**TERCERO.-** Se agotó la vía administrativa previa.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el art. 97.2 de la L.R.J.S. se pone de manifiesto que los anteriores hechos probados resultan de la libre y conjunta apreciación de las pruebas practicadas, consistentes en la documental reseñada en cada uno de los hechos y resultante del propio expediente administrativo y la pericial de los peritos médicos deponentes.

**SEGUNDO.-** La ley General de la Seguridad Social aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, establece en su art. 194.5 (en la vigente redacción dada por la Disposición Transitoria 26ª), que la calificación de la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio, concepto y doctrina que deben considerarse de aplicación a falta de desarrollo reglamentario de lo dispuesto en el art.137 LGSS, en la redacción dada por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre.

Establece ese precepto que la incapacidad permanente absoluta es el grado de la invalidez permanente caracterizado porque el trabajador está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio; exige, pues, una discapacidad orgánica o funcional, definitiva, que reduzca la capacidad de ganancia hasta el extremo de impedir el desempeño de cualquier actividad profesional retribuida. Y la doctrina científica, así como la jurisprudencia destacan que "el invalido absoluto lo es desde el momento en que su capacidad residual de trabajo no le permite dedicarse a ningún tipo de trabajo, pero en un sentido profesional es decir, cuando se haya de someter a las exigencias de un marco laboral, habiendo de considerar su respuesta al incidir sobre su menguada salud los factores que configuran ese marco, como son horarios, continuidad en el desempeño de la tarea, esfuerzo eficaz compatible con un rendimiento medio dentro del mercado de trabajo, etc." (Rodríguez Jouvencel en "Incapacidad para el trabajo").

La ley General de la Seguridad Social aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, establece en su art. 194.4, que la calificación de la incapacidad permanente total para trabajo habitual es aquella que impide la realización de todas o de las fundamentales tareas de la profesión habitual del accidentado, siempre y cuando pueda dedicarse a otra distinta, concepto y doctrina que deben considerarse de aplicación a falta de desarrollo reglamentario.

También en este caso la jurisprudencia ha aclarado el supuesto de hecho



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	7/10

que puede dar lugar a una incapacidad de este grado: cuando las realizaciones de las tareas fundamentales generan riesgos adicionales y superpuestos a los habituales, o producen al accidentado una continua situación de sufrimiento en su trabajo cotidiano a causa del dolor (TS 21-5-79, RJ 2218); cuando las dolencias inhabilitan al trabajador para la actividad de esfuerzo físico, y no así para el desempeño de otras actividades más livianas (TSJ Cataluña 28-9-99, AS 3734).

De acuerdo con el anterior citado precepto, la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de las tareas específicas de su profesión (STCT 8.11.85), y proceder a declarar la invalidez permanente total cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad y eficacia (TS 26.2.79) con rendimiento económico aprovechable (TCT 26.1.82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia.

**TERCERO.-** Como sucede con toda valoración de incapacidades laborales, el análisis de dolencias ha de resultar individualizado y matizado en función de las circunstancias concurrentes en cada supuesto, a fin de determinar si es o no posible la continuidad de la actividad o profesión habitual. Y, en este punto el desempeño del núcleo esencial de la actividad con continuidad, eficacia y regularidad son siempre factores decisivos.

Tres son los rasgos configuradores de la invalidez permanente en nuestro Sistema de Seguridad Social, según es de ver en el art. 193 de la Ley General de la Seguridad Social:

- a. Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), o lo que es lo mismo, que se puedan demostrar o constatar médicamente de forma indubitada, no cabiendo por ello estar ante meras manifestaciones subjetivas del interesado.
  - b. Que sean previsiblemente definitivas, esto es, y como destaca reiterada doctrina judicial incurables, irreversibles, "siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad".
  - c. Que las reducciones sean graves disminuyendo o anulando la capacidad laboral
- Nuestro Sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no sólo de las lesiones y limitaciones en sí sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico.



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	8/10

**CUARTO.-** Entrando a valorar el fondo del asunto, hemos de partir del artículo 200.2 TRLGSS, que establece: *Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1.a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.*

*No obstante lo anterior, si el pensionista de incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.*

*Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad a que se refiere el primer párrafo de este apartado.*

Procede analizar si el cuadro de padecimientos osteoarticulares -ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS, CAMBIOS DEGENERATIVOS RAQUIS CON DISCOPATIAS MULTIPLES Y AFECTACION RADICULAR CERVICAL - EMG-ENG, NO INDICACION QGCA., ANALGESIA 3º ESCALON DE LA OMS, DOLOR NO CONTROLADO, psiquiátricos -TDM crónico-, a los que se añade la complicación otorrinolingológica -deficiencia por vértigos ¾- habían empeorado el cuadro de limitaciones funcionales al tiempo de ser reconocida la IPT el 21 de diciembre de 2020 por sentencia de esta plaza judicial. Y la respuesta indudablemente ha de ser positiva, si se tienen en cuenta las conclusiones del IMS de \* AGRAVAMIENTO DE SITUACION CLINICA FUNCIONAL QUE ORIGINO IPT-EC : **LIMITACION FUNCIONAL PARA ACTIVIDAD LABORAL NORMALIZADA.**

Dicha conclusión debe ser obviamente compartida por el suscribiente, puesto que tal cuadro de limitaciones agravado, es inviable que permita a una persona trabajar con una mínima rentabilidad en el mercado laboral, por cuanto todas y cada una de las funciones motoras o psíquicas están inhabilitadas para un desempeño rentable y normalizado.

Por ello procede estimar la pretensión actora, con revocación de la resolución administrativa impugnada, y reconocimiento de la prestación de IPA para toda profesión desde la emisión del Dictamen propuesta del EVI, sobre la BR al 100% , con las actualizaciones/revalorizaciones que haya experimentado experimentar.



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	9/10

**QUINTO.-** En virtud de lo dispuesto en el art. 191.3 c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación

Vistos los preceptos legales citados y demás de general observancia y por la autoridad que me confiere el art. 117 de la Constitución Española y 1 de la Ley Orgánica del Poder judicial,

### FALLO

Que DEBO **ESTIMAR** y **ESTIMO** la demanda interpuesta por D<sup>a</sup> contra el INSS y la TGSS, y, RECONOZCO la prestación de IPA para toda profesión con efectos económicos de 16 de marzo de 2023, sobre la BR al 100%, con las revalorizaciones que dicha base haya experimentado, y con las compensaciones económicas correspondientes.

Contra la presente sentencia cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia, que deberá prepararse ante este mismo Juzgado mediante escrito o comparecencia de acuerdo con lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, dentro de los cinco días siguientes al en que se produzca su notificación; debiendo la empresa condenada si fuere ésta la que recurriere, presentar resguardo acreditativo de haber ingresado tanto el importe de la condena como el depósito de 300 euros previsto en el artículo 229 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado.

Así, por ésta, mi Sentencia, de la que se llevará certificación a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.



Código:		Fecha	23/04/2026
Firmado Por			
URL de verificación		Página	10/10