



Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco
Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Nagusia Lan-Arloko Sala

Calle Barroeta Aldamar, 10 7ª Planta - Bilbao
94-4016656 - tsj.salasocial@justizia.eus
NIG: 4802044420240000131

0000723/2025 Sección: FT8 Recursos de Suplicación / Erregutze-errekurtsoak

Juzgado de lo Social Nº 7 de Bilbao 0000013/2024 - 0 Seguridad Social en materia prestacional 0000013/2024 - 0

RECURSO N.º: Recursos de Suplicación, **SENTENCIA N.º:** 001712/2025
0000723/2025
NIG PV 4802044420240000131
NIG CGPJ 4802044420240000131

**SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

En la Villa de Bilbao, a 15 de julio de 2025.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los/a Ilmos./Ilma. Sres./Sra. D. PABLO SESMA DE LUIS, Presidente, Dª ANA ISABEL MOLINA CASTIELLA y D. JUAN CARLOS BENITO-BUTRON OCHOA, Magistrados/a, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación interpuesto por [REDACTED] contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 7 de los de Bilbao, de fecha Bilbao, dictada en proceso sobre Enfermedad común: Declaración, y entablado por [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Es Ponente la Ilma. Sra. Magistrada D.ª Ana Isabel Molina Castiella, quien expresa el criterio de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

"PRIMERO.- [REDACTED],

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==



nacida el 21-7-1979 ,presta servicios como EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS SIN TAREAS DE ATENCION AL PUBLICO , encuadrado en el régimen general de la Seguridad Social

SEGUNDO. - Tramitado expediente de incapacidad permanente, previa emisión del dictamen propuesta del equipo de valoración de incapacidades de 22-09-2023, se dictó Resolución denegatoria el 25-09-2023, por las siguientes causas:

POR NO ALCANZAR, LAS LESIONES QUE PADECE, UN GRADO SUFICIENTE DE DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL, PARA SER CONSTITUTIVAS DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE, SEGUN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 194 DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADA POR REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, DE 30 DE OCTUBRE (BOE 31/10/15), EN RELACION CON EL ARTICULO 193.1 DE LA MISMA DISPOSICION

TERCERO.- Las limitaciones funcionales que padece el trabajador se describen en el informe médico de síntesis de incapacidad permanente emitido el 11 de Agosto de 2023 , con el siguiente contenido:

1. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M79.7-Fibromialgia

2. DIAGNÓSTICO

Fibromialgia y Fatiga cronica. CALCIFICANTE EN LA TRANSICIÓN SUPRAESPINOZO / INFRAESPINOZO

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

mujer 44a. .

NEFROLOGIA:

19/9/22:MOTIVO DE CONSULTA:Mujer de 43 años, derivada por MAP para estudio de HTA.

AF:Madre y padre son hipertensos.Madre tuvo un ictus.Padre ha tenido micro-infartos cerebrales.

AP:- Alergia a AINEs e IBPs. Harinas de cereales.- Shock anafilactico en relación con toma de ompreazol y voltaren en 2011.- No DM, no DL, no hiperuricemia- Asma- Trabaja de administrativa- Migrañas- Fibromialgia

- Antecedente de PREECLAPSIA en el 2016, posteriormente TA un poco limite sobre todo la TAD. Estuvo en tto con algún antihipertensivo, que suspendió por TA bajas.- Esterilidad primaria: embarazo por inseminación artificial de pareja. G:1 E1 A1 precoz.- Dispepsia funcional y síndrome de intestino irritable.- ANA + bajo en alguna ocasión.

TTO:-AMITRIPTILINA 25MG 1 CAPSULA ACOSTARSE- PARACETAMOL SI PRECISA-TRAMADOL 50MG 1 CAPSULA DESAYUNO, COMIDA Y CE-LORAZEPAM 1MG 1 COMPRIMIDO 1/2 EN CENA SI PRECISA.-TERBASMIN TURBUHALER 50 MCG/INHAL 1 INHALACION 8 HORA-AVAMYS SI PRECISA-RINIALER 10MG 1

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

COMPRIMIDO DESAYUNO SI PRECISA-ZADITEN 0,25MG/ML 1 APLICACIÓN 12 HORAS SI PRECISA -ALTELLUS 300 MCG IM SI PRECISA.-ETORICOXIB 60MG 1 COMPRIMIDO COMIDA SI PRECISA.

-PLAN:-Suspendo spironolactona para no interferir en el estudio hormonal. Solicito estudio hormonal completo en sangre y ampa (pendiente de TAC abdominal). Cito con resultados.-Dieta baja en sal.

-Pauto amlodipino 5 mg en desayuno.-Evitar Etoricoxib-Resto igual.-JD:-HTA a estudio

25/10/22:ANALITICA:Creatinina 0.71 mg/dl, iones normales, k 4.3-so normal.- CAC o calculable- Renina 11, aldosterona 1210 (elevada), coc aldosterona renina 107 (elevado normal hasta 91) catecolaminas y metanefrinas en plasma normales- Cortisol y hormona tiroideas normales.

TAC ABDOMINAL:Glándulas suprarrenales morfológicamente normales, sin evidencia de nódulos.

PLAN:Perder peso y dieta baja en sal. No tomar AINEs.Cito con holter para valorar si precisa ajuste de tratamiento y repito renina y aldosterona

20/6/23:AMPA 130-140/95-100 noche (desde mayo, anteriormente normales)Sigue tomado puntualmente etoricoxib.PLAN:PAUTO CADESARTAN 4 MG EN CENA.Control 4 meses.Insisto en no toma AINEs y perder peso.

UNIDAD DE DOLOR :

3/8/21:PLANExplico enfermedad y expectativasExplico medidas generales e importancia de actividad fisica (me dice que le gusta nadar)Propongo tryptizol 10 mg noche.Propongo sueroterapia con lidocaina iv (firma CI)

IC Psiquiatria para valoracion grupo de fibromialgia (Dr arrieta)).Valorara sueroterapiaValorar valoracion Dr Arrieta para terapia grupal fibromialgia

eN FEBRERO 22 , INICIA TTO CON SUEROTERAPIA DE LIDOCAINA: 8 sesiones , que tuvo que interrumpir por intoxicacion.

6/10/22:síndrome de dolor generalizado secundario a probable fibromialgia- Migrañas- alergia a AINES e inhibidores de la bomba de protones (cofactores asociados a harina de cereal)

MALA TOLERANCIA A LOS SUEROS.se queja sobre todo de la fatiga cronica, mal descanso nocturno.no quiere subir dosis de tryptizol y tampoco cambiar a pregabalina... no quiere repetir sueros le comento que necesita hacer más ejercicio, terapia ocupacional...ALTA

REUMATOLOGIA

:30/8/22:Dolor generalizado, sensación de tumefacción en manos, hiperalgesia al tacto. sensación de tirantez tendinosa en extremidades, dolor axial muscular continuo, no mejora con analgésicos.

Lleva de baja desde el 28 de febrero, le dieron sueroterapia con lidocaina. refiere desde infección covid no haber remotando por astenia extrema que le limita para la actividad laboral.mal descanso nocturno.

toma amitriptilina desde hace casi 1 año, pautado por

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

psiquiatría.Ha sido infiltrada en hombro derecho hace 3 semanas por tendinitis calcificante

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:- FIBROMIALGIA CON SD DE FATIGA CRÓNICA- ANA+ en alguna ocasión-TENDINITIS CALCIFICANTE DE HOMBRO DERECHO, HA RECIBIDO INFILTRACIÓN EN BURSA SA-SDPRECLAMPSIA

- XEROFTALMIA Y XEROSTOMÍA

PLAN:- Completo estudio de autoinmunidad.doy cita telefónica tras nefro y para valorar el análisis.

18/10/22:explico normalidad analítica incuyendo toda la autoinmunidad, ENA, AAF, proteinograma, antiDNA, orina, perfiles renal, hepático hematológico, PCR y VSG.ALTA por mi parte, no existen datos de enfermedad autoinmune sistémica

MEDICINA INTERNA.6/2/23: Valorada en consultas de reuma con diagnóstico de fibromialgia y sd de fatiga cronica.En control por nefro por HTA con TAC de suprarrenales normales.Valorada por UTD con sueroterapia con lidocaina.En seguimiento por neurología por fasciculaciones con AF de mutación genética, insomnio y migrañas.

En Psiquiatría--dada de alta de psiquiatría por falta de demanda de dichas consultas de la paciente. Dada de alta de unidad del dolor por no mejoría y rechazo a tratamiento propuesto.

Estudio completo realizado hasta la fecha, sin referir nueva clínica por la paciente que justifique repetir alguna prueba complementaria.Por todo lo previo, actualmente, no veo claro beneficio de que sea valorada en nuestras consultas.El manejo consiste principalmente en:- Ejercicio físico progresivo y adecuado a la capacidad de la paciente.- Control del dolor.- Soporte psicológico.- Intentar mejorar calidad de sueño para mejorar astenia- y dolor.- valorar tratamiento rehabilitador.

:20/6/23:Mujer de 41 años que seguimos porque tiene antecedentes familiares (tía materna yabuela materna) de mutación en SOD1. La madre falleció de ca. colon, no ELA conocida.

tiene fasciculaciones desde hace años, no ha avanzado desde agosto 2019.En la exploración no detecto déficit motor, ni sensitivo, no veo fasciculaciones, ni atrofas, RCP flexores. ROT sí que están vivos, a 4, simétricos, no claramente patológicos.

RM CRANEAL: Parénquima supra e infratentorial de morfología y señal normales. Troncoencéfalo sin hallazgos. Sin alteraciones en difusión. Tras contraste no se observan captaciones anómalas parenquimatosas o meníngeas.Sistemas ventriculares, cisternales y surcos de la convexidad de tamaño y morfología apropiados a la edad.Leve ectopia amigdalina derecha.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: CRANEAL: Sin hallazgos significativos. CAVIDAD ORAL - OROFARINGE: Sin hallazgos significativos. Le comento que creo necesario hacer EMG y que interesa realizar la genética de SOD1.

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

PSIQUIATRIA:

4/8/23:remitida desde neurología , pendiente de resultado de estudio genético de ELA; antecedentes de abuela y tía materna.

clínica de fasciculaciones en en control por neurología,...ante l inflamación de la lengua , igual que el inicio de " de la EIA de su tía.PADECE FIBROMIALGIA, desde los 25 años,...Tras coger el 23 de diciembre el 1º covid , desde entonces no se ha recuperado, fatiga y agotamiento extremo, ...dificultad para nadar , hablar , cabeza atontada,...fue le diagnostica FATIGA CRONICA. desarrollo crisis hipertensivas , durante 6 meses, en control por nefrología,...ahora pendiente de saber el resultado del estudio de ELA. Consulta tras la de neurología.

INFORME MUTUA:26/12/22

HISTORIA DE DOLORES OSTEOMUSCULARES GENERALIZADOS QUE LA OBLIGAN A E STAR EN CAMA TODO EL DÍA, EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA. SE DESCARTA HIPERALDOSTERONISMOS: ULTIMA ANALÍTICA EN VALORES NORMALES Y TAC DE ABDOMEN NORMAL HECHA LA ECOGRAFÍA DE SU HOMBRO DERECHO INFORMAN DE TENDINOPATÍA CALCIFICANTE NEF INICIÓ EL ESTUDIO POR HTA CON ECO RENAL NORMAL,

ESTUVO TOMANDO CANDERSARTAN PERO LA HTA LO MISMO QUE VINO , SE FUE , POR LO QUE DEJO DE TOMARLO Y ACTUALMENTE LA TA SE HA NORMALIZADO REUMATOLOGÍA: LA DIAGNOSTICA FIBROMIALGIA A LOS 20 AÑOS DE EDAD Y RECIENTEMENTE DE SDR DE FATIGA CRÓNICA .

TratamientoSEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA

ConclusionesPRÓRROGA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

UMEVI: 11/8/23: Refiere tener dolor continua y agotamiento desde que se levanta , precisa ayuda para ABVD (aseo, vertise , baño) , vida de sofa- cama, no sale de casa, solo a consultas y tras ellas pasa 2 dias mas agotada.BARTHEL 45.Dados los diagnósticos ya confirmado y la posibilidad de que se confirme un ELA, Si se añade la gran afectacion en su vida diaria y la importante dependencia que tiene ya en este momento.

INFORME NEUROPSICOLOGO(privado) de agosto 2023(escaneado): Deterioro cognitivo severo afecta a velocidad de procesamiento, atencion, memoria, y trastorno ansioso- depresivo.

Propueta de I.P.

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS

SUEROTERAPIA DE LIDOCAINA IV.

FARMACOLOGICO-- ANALGESIA

UNIDAD DEL DOLOR : AGOTAMIENTO TERAPEUTICO

5. CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

INFORME NEUROPSICOLOGO(privado) de agosto 2023(escaneado): Deterioro cognitivo severo afecta a velocidad de

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c39899e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

procesamiento, atención, memoria, y trastorno ansioso- depresivo.

Refiere tener dolor continua y agotamiento desde que se levanta , precisa ayuda para ABVD (aseo, vertise , baño) , vida de sofá- cama, no sale de casa, solo a consultas y tras ellas pasa 2 días mas agotada. BARTHEL 45.

CUARTO.- El 25/10/2023 presentó reclamación previa que fue desestimada por la resolución del INSS de 05/03/2024

QUINTO.- La base reguladora de la incapacidad permanente total y absoluta por la contingencia de enfermedad común asciende a 1.181,44 y la fecha de efectos es la de 01/01/2024."

SEGUNDO.- La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"DESESTIMAR la demanda interpuesta por [REDACTED] frente INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, desestimando la demanda de los pedimentos de contrario."

TERCERO.- Frente a dicha resolución se interpuso recurso de suplicación, que fue impugnado de contrario.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Entabla recurso de suplicación la legal representación de [REDACTED] frente a la Sentencia que ha desestimado su demanda en la que, impugnando la resolución del INSS de 25 de septiembre de 2023 -ratificada en la ulterior que resolvió la reclamación previa-, rechazó declararle afecta de la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

La decisión judicial, tras fijar en su hecho probado tercero el cuadro residual y limitaciones funcionales que presenta la demandante concluye que, si bien el médico evaluador refiere dolor continuo y agotamiento de la trabajadora, así como deterioro cognitivo conforme al informe neuropsicólogo que transcribe, no están justificadas las limitaciones cognitivas por lo que pese al cansancio y fatiga crónica que aqueja puede afrontar la esencia de su profesión de administrativa sin tareas de atención al público, no estando afecta de ninguno de los grados de incapacidad permanente postulados en demanda, esto es la incapacidad permanente absoluta, y subsidiariamente la incapacidad permanente total.

El recurso de suplicación interesa la reforma de hechos probados, sosteniendo que hay un relato fáctico insuficiente, así como la revisión del derecho aplicado, solicitando la revocación de la sentencia, y un pronunciamiento de la Sala que declaren a la demandante afecta de la

incapacidad permanente absoluta, y subsidiariamente de la incapacidad permanente total para su profesión habitual de administrativa.

Ha presentado escrito impugnando el recurso la entidad gestora responsable de la prestación en el que solicita la confirmación de la Sentencia recurrida.

SEGUNDO.- El primero de los motivos, sustentado en el artículo 193 b) LRJS, se dirige a la reforma de hechos probados, conteniendo dos apartados dirigidos, a la revisión del hecho probado tercero, y a la inclusión de un nuevo ordinal, que sería el sexto.

La revisión de hechos probados en un recurso extraordinario como es el de suplicación, exige la concurrencia de una serie de requisitos establecidos en la norma legal, e interpretados jurisprudencialmente, consistentes en primer término en la relevancia de la modificación propuesta para el resultado del recurso y, por supuesto, ha de existir un error en la redacción de hechos probados de la Sentencia (STS 13 de marzo de 2019, rec. 63/2018).

Además, y de manera fundamental, se exige que la certeza del dato cuya inclusión se interesa, o la falta de veracidad de aquél que se pretende eliminar, queden evidenciados de manera indubitada, concluyente e inequívoca por la fuerza directa que derive de documentos o pericias obrantes en las actuaciones, sin precisar la adición de ninguna otra prueba, y sin necesidad de argumentaciones o conjeturas (STS de 26 de febrero de 2019, rec. 185/2017).

Cuando el contenido del documento o de la pericial entre en contradicción con el resultado de otras pruebas a las que el órgano judicial de instancia haya otorgado, de forma razonada, y no arbitraria o erróneamente mayor valor, tampoco se acogerá la revisión de hechos probados puesto que es al Juzgador de instancia a quien corresponde la valoración de la prueba que se somete a su consideración, sin que la Sala pueda alterar esa opción probatoria, salvo en supuestos de error, o arbitrariedad judicial, sin que pueda descansar la reforma en igual documental o pericial ya asumida por el Juzgador para confeccionar el hecho probado, salvedad hecha del error en esa valoración judicial.

El ordinal tercero de la Sentencia refleja el contenido del informe del médico evaluador de 11 de agosto de 2023, al que nos remitimos, pretendiendo la recurrente con apoyo fundamental en el informe pericial del Dr. Marcos Pablo Rebanal, también en los informes médicos aportados por dicha parte (nefrología, reumatología, psiquiatría, unidad del dolor, y neurología), que en su lugar conste la redacción que ofrece que, dada su extensión, tenemos por reproducida.

El texto ofrecido subraya los diagnósticos que presenta la demandante (fibromialgia, fatiga crónica, tendinitis calcificante), los tratamientos de toda índole pautados, reflejando que aqueja dolor generalizado, agotamiento físico extremo, deterioro cognitivo,

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

disautonomía, limitación para actividades básicas (aseo, vestirse, cocinar, etc.), resultados de estudios (Barthel 45), discapacidad reconocida del 37% con 16 puntos de movilidad, deterioro cognitivo severo, que lleva vida sedentaria (sofá-cama)...

Ciertamente de la documentación aportada a las actuaciones se desprende tanto que la actora tiene un grado de discapacidad reconocido del 37%, como las dificultades de movilidad puntuadas del modo que indica (documentos 25 y 26 del índice electrónico), pero también consta que el médico evaluador ha considerado los informes médicos que ahora invoca la recurrente, esto es, de los servicios de nefrología, reumatología, medicina interna, unidad de dolor, y psiquiatría, y señala los distintos tratamientos que sigue la recurrente (sueroterapia de lidocaína IV, farmacológico—analgesia, tratamiento en unidad del dolor, con agotamiento terapéutico), y en el apartado limitaciones funcionales refleja, con base en el informe de neuropsicólogo de agosto 2023 aportado, que aqueja deterioro cognitivo severo que afecta a velocidad de procesamiento, atención, memoria, y trastorno ansioso- depresivo, que refiere tener dolor continuo, y agotamiento desde que se levanta, que precisa ayuda para ABVD (aseo, vestido, baño), que fija la dependencia según el índice Barthel en 45, que hace vida de sofá- cama, no sale de casa, solamente a consultas...

Y así lo refleja la Sentencia en su hecho probado tercero, al que hemos de estar pues es la opción probatoria por la que se ha decantado la Juzgadora de instancia, informe que, insistimos, ha considerado los informes médicos de los distintos servicios donde es tratada la actora, y también privados.

Es el informe del médico evaluador, con los diagnósticos y limitaciones funcionales que refleja, lo que debe ser valorado por la Sala para determinar si la actora está incurso en alguno de los grados de incapacidad permanente postulados, sin que pueda sustituirse el criterio judicial por el que pretende la parte, legítimo pero parcial y subjetivo, máxime cuando la Magistrada no acude al informe pericial.

Y por igual razón, rechazamos la inclusión de un nuevo ordinal -que sería el sexto-, que pretende refleje la totalidad de las distintas patologías que aqueja, tanto desde el punto de vista reumatológico (fibromialgia con 18/18 puntos Tener, dolor óseo-muscular, hiperlaxitud ligamentosa, rigidez, hiperalgesia, sensibilidad química ...), deterioro cognitivo severo, trastorno ansioso-depresivo grave, alteraciones del sueño, niebla mental, descoordinación..., además de alteraciones en columna dorsal y lumbar, hombro derecho, cadera derecha y rodilla izquierda, y otras dolencias, nuevamente sustentado en el informe pericial del Dr. Rebanal, e informes médicos aportados.

Insistimos en que la Juzgadora asume el cuadro residual y menoscabo funcional que refleja el informe del médico evaluador, coligiéndose del fundamento jurídico tercero de la Sentencia que ha considerado tanto los informes de la unidad de dolor, como los emitidos por los servicios de reumatología, neurología, y psiquiatría.

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

TERCERO.- Los tres siguientes motivos, sustentados en el artículo 193 c) LRJS contienen la crítica jurídica, estando destinados respectivamente al reconocimiento a la demandante de la incapacidad permanente absoluta y, subsidiariamente de la incapacidad permanente total, reproduciendo en ellos el cuadro residual y menoscabo funcional que aqueja [REDACTED] conforme a las reformas fácticas planteadas, mencionando de forma especial sus limitaciones a nivel cognitivo.

En apretada síntesis, afirma la incorrecta valoración judicial del cuadro clínico de la recurrente, tildando de incongruente a la Sentencia dado que, a pesar de reconocer la existencia de patologías graves como fibromialgia con dolor incapacitante, fatiga crónica, deterioro cognitivo, trastorno depresivo..., concluye que no está afecta de ninguno de los grados de incapacidad permanente que postula, insistiendo en la gravedad de las patologías y su clara repercusión en su aptitud laboral, así como en el grado de dependencia que presenta, y la necesidad de ayuda para ABVD, censurando que la instancia no hay considerado, en todo caso, que el desempeño de tareas administrativas como las que la actora realizaba exige alta concentración y esfuerzo, algo incompatible con su estado psico/físico.

Para dar respuesta a la crítica jurídica así planteada, recordamos que en nuestro sistema la incapacidad permanente responde a un concepto esencialmente profesional de manera que, la incapacidad permanente absoluta es la situación de quien, por enfermedad o accidente y tras haber sido dado de alta médicamente, presenta unas reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio, sin que se equipare inhabilidad para el trabajo con imposibilidad material de efectuar cualquier labor, exigiéndose la pérdida de la aptitud psicofísica necesaria para poder desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial.

Por su parte, la incapacidad permanente total para la profesión habitual comporta la imposibilidad de la persona trabajadora de realizar los cometidos de su profesión, por causa de lesiones físicas y/o psíquicas definitivas, permanentes y objetivas (STS de 28 de septiembre de 2017, rec. 3975/2015), para lo que debe ponerse en relación los requerimientos de índole psíquica y/o física de la concreta profesión, con las mermas funcionales, sin equiparar la profesión con el puesto de trabajo, dado que se trata de un concepto mucho más reducido que aquélla (STS 9 de noviembre de 2009, rec. 3747/2008).

[REDACTED] nacida en 1979, y cuya profesión es la de administrativa sin tareas de atención al público, aqueja el cuadro residual y menoscabo funcional que fija la Sentencia en su hecho probado tercero al que nos remitimos, destacando del mismo que está diagnosticada de fibromialgia y fatiga crónica, calcificante en la transición supraespinoso / infraespinoso, tomando en consideración el contenido de los informes de nefrología, unidad de dolor, medicina interna, reumatología, y psiquiatría que el

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

informe del médico evaluador reproduce, así como el del neuropsicólogo, señalando como limitaciones funcionales al asumir el informe del neuropsicólogo de agosto de 2023 que aqueja deterioro cognitivo severo que afecta a la velocidad de procesamiento, atención, memoria, y trastorno ansioso- depresivo, refiriendo dolor continuo y agotamiento realizando - según refiere- vida de sofá- cama, sin salir de casa salvo para las consultas con un índice de Barthel 45.

En la descrita situación, fundamentalmente en lo que importa al cuadro psíquico con deterioro cognitivo que afecta a la atención, memoria y concentración de [REDACTED] con un índice de Barthel 45, esto es, dependencia moderada, además de la puntuación de dependencia por dificultades de movilidad (16 puntos), con un grado de discapacidad reconocido del 37%, discrepamos de la Sentencia recurrida cuando concluye que la actora no está afectada de ningún grado de incapacidad permanente.

Ello es así puesto que la Juzgadora ha asumido el informe del médico evaluador, sustentado en los informes médicos que señala, por lo que no resulta congruente que concluya que no se justifican las limitaciones cognitivas.

A la luz de la situación psico/física de la actora reflejada en Sentencia, consideramos que puede afrontar profesiones de corte liviano y sedentario, exentas de requerimientos intelectuales o mentales, o bien con un grado muy leve de tales exigencias, pues mantiene la capacidad de desplazamiento autónomo, la fuerza y destreza manual, por lo que no es tributaria de la incapacidad permanente absoluta, si bien no puede llevar a cabo la esencia de su profesión de administrativa. Esta profesión exige, como resulta notorio, un estado psíquico/mental que la demandante no posee dado el deterioro cognitivo que aqueja, dependencia moderada según el índice de Barthel que refleja el médico evaluador, por lo que no conserva una aptitud psíquico/mental suficiente para llevar a cabo las tareas que comporta su profesión habitual, administrativa.

En consecuencia, procede previa estimación parcial del recurso de suplicación, revocar también parcialmente la sentencia recurrida, declarando a [REDACTED] afectada de la incapacidad permanente total por la contingencia de enfermedad común, con derecho al percibo de una prestación a cargo del INSS del 55% de la base reguladora fijada en sentencia (hecho probado quinto).

CUARTO.- No ha lugar a la condena en costas dada la parcial estimación del recurso de suplicación (artículo 235 LRJS)

FALLAMOS

Se estima parcialmente el recurso de suplicación interpuesto por [REDACTED] frente a la Sentencia del Juzgado de lo Social nº 7 de Bilbao, dictada el 30 de enero de 2025, en los autos 13/2024, seguidos por D^a [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Se revoca parcialmente la Sentencia declarando a Doña Irune Lezama Fernández afecta de una incapacidad permanente total para su profesión de administrativa, con derecho al percibo de una pensión mensual del 55% de la base reguladora declarada probada (1181,44 euros mensuales), con las mejoras y revalorizaciones que procedan, prestación a cargo del INSS en 14 pagas anuales, con fecha de efectos 1 de enero de 2024. Sin costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

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

E/

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada 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 no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el mismo día de su fecha por la Ilma. Sra. Magistrada Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==

ADVERTENCIAS LEGALES.-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por **Letrado** dirigido a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los **10 días hábiles** siguientes al de su notificación.

Además, **si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar**, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

Igualmente y en todo caso, salvo los supuestos exceptuados, el recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la secretaría de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un **depósito de 600 euros**.

Los **ingresos** a que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar, o bien en entidad bancaria del BANCO SANTANDER, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del BANCO SANTANDER, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699000066072325.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699000066072325.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

Firmado por:
Ana Isabel Molina Castiella,
Pablo Sesma de Luis,
Juan Carlos Benito-Butron Ochoa,
Jaime Ruigomez Gomez

URL firma electrónica /Sinadura elektronikoaren URLa: <https://psp.justizia.eus/SCDD/Index.html>

Fecha: 16/07/2025 09:58

CSV: 4802034000-61320c3989e526bf2bf3758fca4d21e7sCNHAQ==