



Roj: **STSJ ICAN 1678/2025 - ECLI:ES:Tsjican:2025:1678**

Id Cendoj: **35016340012025100655**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Palmas de Gran Canaria (Las)**

Sección: **1**

Fecha: **08/05/2025**

Nº de Recurso: **720/2024**

Nº de Resolución: **645/2025**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **JAVIER ERCILLA GARCIA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Palmas de Gran Canaria (Las), núm. 4, 25-03-2024 (proc. 436/2023),  
STSJ ICAN 1678/2025**

Sección: LOL

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza de San Agustín Nº6

Las Palmas de Gran Canaria

Teléfono: 928 30 64 00

Fax.: 928 30 64 08

Email: socialtsj.lpa@justiciaencanarias.org

Rollo: Recursos de Suplicación

Nº Rollo: 0000720/2024

NIG: 3501644420230004824

Materia: Incapacidad permanente

Resolución: Sentencia 000645/2025

Proc. origen: Seguridad Social en materia prestacional Nº proc. origen: 0000436/2023-00

Órgano origen: Juzgado de lo Social Nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria

Recurrente: Instituto Nacional de la Seguridad Social; Abogado: Servicio Jurídico Seguridad Social LP

Recurrido: Ángeles ; Abogado: Liliana Del Pilar Oliva Garcia

En Las Palmas de Gran Canaria, a 8 de mayo de 2025.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de CANARIAS en Las Palmas de Gran Canaria formada por los Ilmos. Sres. Magistrados Dña. GLORIA POYATOS MATAS, D. ÓSCAR GONZÁLEZ PRIETO y D. JAVIER ERCILLA GARCÍA, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

### **SENTENCIA**

En el Recurso de Suplicación núm. 0000720/2024, interpuesto por INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, frente a Sentencia 000125/2024 del Juzgado de lo Social Nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria los

Autos Nº 0000436/2023-00 en reclamación de Incapacidad permanente siendo Ponente el ILTMO. SR. D. JAVIER ERCILLA GARCÍA.

## ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Según consta en Autos, se presentó demanda por Dña. Ángeles, en reclamación de Incapacidad permanente siendo demandado INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y celebrado juicio y dictada Sentencia estimatoria, el día veinticinco de marzo de dos mil veinticuatro, por el Juzgado de referencia.

SEGUNDO.- En la citada Sentencia y como hechos probados, se declaran los siguientes:

"PRIMERO.- La parte actora, con DNI NUM000, nacida el NUM001.1977, y afiliada en el RGSS con núm. NUM002 venía prestando servicios en la categoría de auxiliar de ayuda a personas con dependencia.

SEGUNDO.- Iniciado expediente de incapacidad permanente, fue emitido Dictamen Propuesta del EVI con fecha de 20.06.2022 fijando como diagnóstico el de Determinado el diagnóstico, cuadro clínico residual: "discopatía degenerativa lumbar leve-moderada con protusiones L3-S1, discopatía cervical C4-C8 severa, microprolactina, síndrome de fibromialgia, pólipos uterinos indicación quirúrgica".

TERCERO.- La Dirección Provincial del INSS dictó Resolución el 14.10.2022 declarando a la parte actora no afecta a grado alguno de incapacidad.

CUARTO.- Contra dicha Resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en Vía Previa el 01.12.2022, siendo desestimada expresamente el 01.06.2023

QUINTO.- Se solicita la declaración de una Invalidez Permanente Total o Absoluta, derivada de enfermedad común, siendo la base reguladora de dicha prestación la de 814,21 euros mes.

SEXTO.- La actora padece las siguientes patologías:

I. PATOLOGIA OSTEOARTICULAR CRÓNICA Y DEGENERATIVA a nivel de columna hombros manos caderas rodillas tobillos con dolor crónico constante, EVA 9 a pesar de tratamientos. Toma aines, analgesia de 1 y 2 escalón. En tratamiento por Traumatología, Reumatología, Neurología y MAP. Resistente a tratamientos, farmacológico. Empeoramiento desde que realiza actividad. Sin criterios quirúrgicos (documentos 1-6, 14,28) La actora tiene:

-A nivel cervical: Cervicoartrosis severa C4-C8. Cervicobraquialgia crónica bilateral recidivante. Cefalea tensional crónica. Contracturas recidivantes. Parestesias y calambres MMSS. Limitación de la movilidad. Limitación funcional severa. (documentos 1-3gt;7,9, páginas 39,47-49,52-54,60, 65 y 67 del documento 13, 14, 21,28 y página 6 del informe pericial)

-A nivel dorso-lumbar: Rectificación de lordosis. Escoliosis. Discopatía degenerativa leve- moderada desde L3 a S1 con protrusiones discales globales a dichos niveles. Estenosis foraminal a nivel L5-S1 de predominio D. Lumbociática crónica bilateral recidivante gt;D. Radiculopatía motora crónica L5 bilateral de intensidad leve y predominio D. SI bilateral severa en el lado I y moderado en el D, sin signos de denervación aguda. Parestesias y calambres MMII. Leve cojera MID. Limitación de movilidad en gra os medios. Limitación funcional lumbar severa. (documentos 1-3,12, a' as 45,57,58,60-62,65-68,70 del documento 13,15,22,28 y páginas 6 y 7 iñforme pericial)

-A nivel hombros: Omalgia bilateral. Tendinitis manguito rotador bilateral. Limitación de movilidad. (documentos 1,3, páginas del documento 13,15,28 y página 8 del informe pericial)

-A nivel manos: Dolor en trapecio-metacarpianos bilateral. Pérdida de fuerza de agarre. Pinzas hipofuncionantes. Parestesias. (documento 1,3, 13 y pagina 8 del informe pericial)

-A nivel caderas: Dismetria pélvica. Coxartrosis bilateral. Coxalgia bilateral. Limitación de movilidad. (documentos 8,28 y página 7 del informe pericial)

-A nivel rodillas: Gonalgia bilateralgt; I. Sd. femoropatelar bilateral. Imposibilidad de ponerse de cuclillas. (páginas 73,74 det documento 13,28 y página 9 del informe pericial.

Por todo lo anteriormente descrito la actora NO debe realizar actividad laboral que implique realizar y/ o provoquen:

Coger pesos y manipular cargas (no tiene fuerza. Aumenta sintomatología cervical y lumbar)

Realizar movimientos repetitivos y/o posturas forzadas de toda la columna sobre todo en flexión cervical y lumbar. hombros, manos, rodillas y caderas)

Estar sometidos a movimientos vibratorios.

Agarre-aprehensión y mantenimientos de objetos de forma prolongada (Tiene fuerza de agarre muy disminuida y pinzas hipofuncionantes)

Tareas de empuje y arrastre

Mantener MMSS en elevación en elevación de forma reiterada ( empeora patología hombros y cervical)

Permanecer en bipedestación y sedestación prolongada. (Discopatía lumbar L3-S1 con estenosis L5-S1. Radiculopatía severa SI D y moderada

Deambular por terrenos irregulares y/o con desnivel

Subir y bajar escaleras con frecuencia Ponerse en cuclillas y/o de rodillas de forma reiterada (Gonalgia bilateral. Sd. femoropatelar bilateral)

Estar en alturas. (riesgo de caídas. Claudicación de la marcha. Leve cojera MID)

Uso de reiterado de pantallas de visualización de datos. (aumenta tensión cervical, aumenta cefalea tensional)

2. FIBROMIALGIA GRADO III/III. 18 puntos/18++ (100%) desde Agosto 2021 pero con clínica de FM desde Diciembre 2019. Afectación moderada-severa. Diagnosticada por especialista. En seguimiento y tratamiento por MAP. Analgesia de 1 y 2 escalón en dosis altas y antidepresivos.

Patologías que le causan a la paciente poliartralgia de carácter mecánico en columna cervical, dorsal, lumbar, hombros, muñecas, manos, pies, rodillas y tobillos. Tumefacción en manos y pies recidivantes. Rigidez matinal de 30 minutos. Astenia. Cansancio. Lapsus de memoria. Déficit de atención. Trastornos del sueño con insomnio de conciliación. Sueño no reparador. EVA 9 a pesar de analgesias de 1 y 2 escalón a dosis altas.

3 PATOLOGIA PSIQUIATRICA. Trastorno Ansioso-Depresivo reactivo a dolor crónico y limitaciones funcionales que tiene paciente por todas las patologías físicas. Episodio severo. Antecedentes de episodios Ansiosos-depresivos desde hace 10 años. En tratamiento con antidepresivos e hipnóticos pautados por Reumatología desde Agosto 2021. Cambios de tratamientos por MAP. 1C a USM en Diciembre 2022 con rechazo del mismo.

La actora tiene tristeza, humor apagado. Cansada de tanto dolor. Apatía y anergia. Animo deprimido. Cansancio desde que se levanta. Fatigabilidad y pérdida de energía. Astenia. Cefalea tensional casi diaria. Trastorno del sueño. Insomnio de conciliación. Sueño no reparador. Pérdida de interés por lo que le rodea. Evitación del contacto social. Disminución de concentración y lapsus de memoria. Irritabilidad, cambios de humor. Labilidad emocional. Trastorno del sueño. Insomnio de conciliación y de mantenimiento. Sueño no reparador. Despertares durante la noche.

Por todo ello la actora no cuenta con las facultades reales para consumir las tareas propias de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. Para realizar las mismas se necesita tener un estado de alerta, concentración, vigilia, pensamiento, agilidad, confrontación etc. adecuada, cosa que en el caso de la actoradichas actitudes están mermadas no solo por sus patologías sino por la propia medicación que toma: Tramadol 150 mr Retard ( analgésico de 2 escalón) 1/12horas; Amitriptilina 25mg /antidepresivo-hipnótico) 1 al acostarse desde Marzo del 2021; Brintellix 10 mg (antidepresivo) 1-0-0 desde Diciembre 2022, que añaden a sus padecimientos aumento de sedación y torpeza motora, lo que supone un peligro para su persona y para terceros.

La actora está limitada a:

-Realizar trabajos que ocasionen tensión muscular

-Realizar trabajos que impliquen un grado de atención, concentración y memoria adecuado ( imposible con cefalea tensional crónica+ trastorno depresivo+ síntomas cognitivos de FM)

-Estar sometida a mínimo estrés ( aumenta la cefalea, trastorno depresivo, la tensión muscular )

-Cuidados de otras personas

-Atención a usuarios

-Realizar ejercicios reiterados por muy leve que sean que provocarían el aumento del cansancio, la fatigabilidad, etc..

-Realizar esfuerzos físicos, aumenta el dolor, la tensión muscular y la fatiga.

-Realizar trabajos de manipulación de cargas que aumenten la fatigabilidad, el

-Realizar ejercicios aeróbicos de alto impacto.

- Nocturnidad, horarios amplios, cambios de horarios frecuentes, etc
- Trabajos con riesgo de peligrosidad moderado-alto.
- Conducción especializada"

TERCERO.- El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice:

"Que, estimando la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por DÑA. Ángeles frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA O TOTAL debo declarar y declaro que la parte actora se encuentra afecta de una INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual equivalente al 100% de una base reguladora de 814,21 euros al mes, con efectos desde 20.06.2022, y con los incrementos legales y revalorizaciones pertinentes; en su virtud, debo condenar y condeno al INSS a que abone a la actora dicha pensión en la forma y cuantía señaladas, con los descuentos que en su caso correspondan."

CUARTO.- Que contra dicha Sentencia, se interpuso Recurso de Suplicación por la parte INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y recibidos los Autos por esta Sala, se formó el oportuno rollo y pase al Ponente. Señalándose para votación y fallo el día indicado.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Síntesis de la litis

La sentencia de instancia estimaba la demanda presentada por la parte actora, en la que se solicitaba la declaración de Incapacidad Permanente Absoluta, con el derecho al percibo de las prestaciones correspondientes. La resolución combatida apreció que los diagnósticos y limitaciones descritas en la pericial médica privada de la Dra. Guadalupe , ratificados en el acto del juicio, fundamentaban la solicitud.

El pronunciamiento impugnado destacó la importancia de que las limitaciones sean objetivables, previsiblemente definitivas y suficientemente graves como para disminuir o anular la capacidad laboral del afectado. En este caso, la prueba pericial presentada por la parte actora y ratificada durante el juicio corroboraba las limitaciones de la actora, lo cual hizo que la juzgadora no encontrara justificación para considerarla capaz de desempeñar cualquier profesión u oficio. La sentencia de instancia tomó en consideración la pericial ratificada durante el juicio que detallaba las limitaciones funcionales severas de la actora, las cuales impedían la realización de actividades laborales que implicasen esfuerzo físico, concentración, o estrés.

Disconforme la parte actuante, INSS, interpone el presente recurso de suplicación articulando un motivo de revisión fáctica y un motivo de censura jurídica, pretendiendo la revocación de la Sentencia. El recurso fue impugnado por la representación letrada de Ángeles .

SEGUNDO.- Revisión de hechos probados

La parte recurrente interesa la revisión fáctica de la sentencia, al amparo del art. 193.b) LRJS.

En primer lugar, debe razonarse que, con carácter general, el órgano que conoce del recurso extraordinario de suplicación no puede efectuar una nueva ponderación de la prueba, pues es a quien ha presidido el acto del juicio en la instancia a quien corresponde apreciar los elementos de convicción para establecer la verdad procesal intentando que la misma se acerque lo más posible a la verdad material. Ahora bien, tal principio debe ser matizado en el sentido de que el tribunal ad quem está autorizado para revisar las conclusiones fácticas cuando los documentos o pericias citados por la parte recurrente pongan de manifiesto de manera patente e incuestionable el error en el que ha incurrido la sentencia recurrida, o la irracionalidad o arbitrariedad de sus conclusiones. De otra forma, carecería de sentido la previsión del artículo 193.b) LRJS.

Además, debe señalarse que la jurisprudencia viene exigiendo con reiteración, hasta el punto de constituir doctrina pacífica, que para estimar este motivo es necesario que concurran los siguientes requisitos:

- 1.- Que se señale con precisión y claridad cuál es el hecho afirmado, negado u omitido, que la parte recurrente considera equivocado, contrario a lo acreditado o que consta con evidencia y no ha sido incorporado al relato fáctico.
- 2.- Que se ofrezca un texto alternativo concreto para figurar en la narración fáctica calificada de errónea, bien sustituyendo a alguno de sus puntos, bien complementándolos.
- 3.- Que se citen pormenorizadamente los documentos o pericias de los que se considera se desprende la equivocación de la sentencia, sin que sea dable admitir su invocación genérica, ni plantearse la revisión de

cuestiones fácticas no discutidas a lo largo del proceso; la ley señala que el error debe ponerse de manifiesto precisamente merced a las pruebas documentales o periciales practicadas en la instancia.

4.- Que esos documentos o pericias pongan de manifiesto el error de manera clara, evidente, directa y patente; sin necesidad de acudir a conjeturas, suposiciones o argumentaciones más o menos lógicas, naturales y razonables, de modo que sólo son admisibles para poner de manifiesto el error de hecho, los documentos que ostenten un decisivo valor probatorio, tengan concluyente poder de convicción por su eficacia, suficiencia, fehaciencia o idoneidad.

5.- Que la revisión pretendida sea trascendente a la parte dispositiva de la sentencia, con efectos modificadores de ésta, pues el principio de economía procesal impide incorporar hechos cuya inclusión a nada práctico conduciría, si bien cabrá admitir la modificación fáctica cuando no siendo trascendente en esta instancia pudiera resultarlo en otras superiores.

6.- Que no se trate de una nueva valoración global de la prueba incorporada al proceso.

Estos criterios han sido reafirmados, entre otras, por la reciente Sentencia 90/2022 del Tribunal Supremo, de 1 de febrero (rec. 2429/2019).

Sentado lo anterior, pasamos a analizar las pretensiones concretas.

"Como único motivo de revisión fáctica, la parte recurrente, interesa la modificación del Hecho Probado Sexto, cuya redacción original es:

«SEXTO.- La actora padece las siguientes patologías:

I . PATOLOGIA OSTEOARTICULAR CRÓNICA Y DEGENERATIVA a nivel de columna hombros manos caderas rodillas tobillos con dolor crónico constante, EVA 9 a pesar de tratamientos. Toma aines, analgesia de 1 y 2 escalón. En tratamiento por Traumatología, Reumatología, Neurología y MAP. Resistente a tratamientos, farmacológico. Empeoramiento desde que realiza actividad. Sin criterios quirúrgicos (documentos 1-6, 14,28) La actora tiene:

-A nivel cervical: Cervicoartrosis severa C4-C8. Cervicobraquialgia crónica bilateral recidivante. Cefalea tensional crónica. Contracturas recidivantes. Parestesias y calambres MMSS. Limitación de la movilidad. Limitación funcional severa. (documentos 1-3gt;7,9, páginas 39,47- 49,52-54,60, 65 y 67 del documento 13, 14, 21,28 y página 6 del informe pericial)

-A nivel dorso-lumbar: Rectificación de lordosis. Escoliosis. Discopatía degenerativa leve- moderada desde L3 a S1 con protrusiones discales globales a dichos niveles. Estenosis foraminal a nivel L5-S1 de predominio D. Lumbociática crónica bilateral recidivante gt;D. Radiculopatía motora crónica L5 bilateral de intensidad leve y predominio D. SI bilateral severa en el lado I y moderado en el D, sin signos de denervación aguda. Parestesias y calambres MMII. Leve cojera MID. Limitación de movilidad en gra os medios. Limitación funcional lumbar severa. (documentos 1-3,12, a' as 45,57,58,60-62,65-68,70 del documento 13,15,22,28 y páginas 6 y 7 iñforme pericial)

-A nivel hombros: Omalgia bilateral. Tendinitis manguito rotador bilateral. Limitación de movilidad. (documentos 1,3, páginas del documento 13,15,28 y página 8 del informe pericial)

-A nivel manos: Dolor en trapecio-metacarpianos bilateral. Pérdida de fuerza de agarre. Pinzas hipofuncionantes. Parestesias. (documento 1 ,3, 13 y pagina 8 del informe pericial)

-A nivel caderas: Dismetria pélvica. Coxartrosis bilateral. Coxalgia bilateral. Limitación de movilidad. (documentos 8,28 y página 7 del informe pericial)

-A nivel rodillas: Gonalgia bilateralgt; I. Sd. femoropatelar bilateral. Imposibilidad de ponerse de cuclillas. (páginas 73,74 del documento 13,28 y página 9 del informe pericial).»

La redacción que se propone sería la siguiente:

«SEXTO. - La actora padece las siguientes patologías:

1- Patología reumatológica: en seguimiento por reumatología con informes desde 08/03/2021 en que tiene primera visita del Hospital Doctor Negrín, sin que consten otras posteriores, en la que consta diagnóstico de Fibromialgia. Puntos gatillo 16/18. Diagnóstico de fibromialgia en control por MAP. No se objetiva sinovitis. No limitación de la movilidad axial a ningún nivel. Dolor a las rotaciones de la columna dorsolumbar

2- Probable microprolactina VS incidentaloma tiroideo con hiperprolactinemia idiopá- tiva. Hiperprolactinemia con galactorrea leve sin amenorrea.

3- Por el COT se informa de dolor en hombros y manos dormidas, más lado derecho y tobillos, con radiografías de columna lumbar y hombro derecho normal, con artro- mialgias de larga evolución. Dolor lumbar en junio de 2021. Radiografía lumbar

con estrechamiento L4 -L5 y L5 -S1, Vértebra transicional. En Emg de fecha 25/01/22

de la C. Lumbar se concluye : rectificación de lordosis. Discopatía degenerativa leve-moderada de L3 -s1 con discretas protusiones discales globales que junto con este- nosis foraminal asociada de L5 -S1 de predominio derecho condiciona discreto com- promiso radicular en S1 Ipsilateral. Manejo por MAP y tratamiento, AINEs según

escala de dolor. Según Hospital Negrín, la patología lumbar no es para ser operada.

4- En Exploración Clínica : marcha autónoma con leve cojera no constante. Hace talo- nes. Hace puntas. ROT aquíleos y rotulianos positivos. Balance Articular de 5/5

Transferencias con lentitud. Tolera sedestación y decúbito. Lassegue negativo. , en columna lumbar está limitado en últimos grados, dolor a la palpación difusa, Refiere

tensión en la cara posterior de muslo y a nivel posterior de cadera, hace resistencia

también a la flexión de rodillas. Cervical, manos, codos y hombros con funcionalidad conservada. Manifestando dolor en últimos grados. Balance articular de

C.cervical conservado Molestias en palpación profunda.

Tratamiento : hasta octubre de 2022 : Omeprazol de 20 Mg, 1 capsula cada 24 horas.

Hidroclorotiazida 25 Mgm( 0,5 comprimido desayuno. Cabergolina 0,5Mg cada

24semana. Amitriptilina 25 mg, 1 comprimido antes de acostarse y Duloxetina

60MG 1 comprimido en desayuno, iniciando tratamiento en mayo de 2022. Tramadol 3 100 Mg 1 comprimido cada 12 horas. Tramadol 50 Mg 1 comprimido con almuerzo.

Nolotil 575 Mg 1 capsula en el cada 8 horas. Paracetamol 650MG 1 capsula cada 8 horas, iniciando tratamiento de los tres últimos medicamentos en fecha de 7/21.»

Para ello, el recurrente se apoya en el Informe Médico de Síntesis de Incapacidad Permanente que obra en el expediente administrativo, y que recoge los informes del SCS aportados en vía administrativa por la actora.

En este sentido, la doctrina del Tribunal Supremo, entre otras: SSTs 12 marzo, 3, 17 y 31 de mayo, 21 y 25 de junio y 17 de diciembre de 1990 y 25 de enero de 1991, establece que ante dictámenes médicos contradictorios, excepto la concurrencia de circunstancias especiales, se ha de atender a la valoración realizada por el juzgador de instancia en virtud de las competencias que le asignan el art. 97.2 LRJS, 218.2 LEC y 120.3 CE.

En los citados pronunciamientos subyace un principio de respeto de la valoración probatoria de instancia, salvo que se acredite cumplidamente (evidentemente) la existencia de error, de forma que cuando existen dos medios de prueba contradictorios con un valor probatorio semejante, si el juez de instancia ha otorgado credibilidad a uno de ellos y la parte que recurre invoca el otro, el TSJ tiende a respetar la valoración probatoria de instancia.

Expuesto lo que antecede, no procede la estimación de la revisión fáctica propuesta por la parte recurrente.

TERCERO.- Infracción de normas sustantivas y de la jurisprudencia

La parte recurrente interesa la revocación de la sentencia, al amparo del art. 193.c) LRJS, alegando la infracción de los arts. art. 143 LGSS, art. 137 LGSS.

Con carácter previo debemos indicar - por lo que respecta a las normas citadas por la parte recurrente en su recurso como infringidas - que el recurso de suplicación no es una apelación o segunda instancia, sino un recurso extraordinario sujeto a motivos tasados en cuya formulación se han de respetar los requisitos legales.

Los motivos basados en el apartado c) del art. 193 LRJS se destinan a la impugnación del fallo por error in iudicando, y el recurrente tiene la carga de:

a) Citar debidamente el precepto o preceptos sustantivos y en su caso la jurisprudencia que, a su juicio, han sido vulnerados por el fallo de la sentencia, articulando motivos separados para cada precepto o grupo de preceptos que guarden unidad temática.

b) Razonar la pertinencia y fundamentación de los motivos ( art. 196.2 LRJS) lo cual exige argumentar la conexión entre el contenido normativo de las normas o jurisprudencia citadas y el litigio, mostrando cómo su correcta aplicación debería haber llevado a dar distinta solución al debate.

Dicha doctrina jurisprudencial, así mismo señala que no basta que el recurso cite la disposición legal conculcada si contiene diversos artículos, sino que es preciso que se señale el específico precepto que se entiende vulnerado, y si el precepto contiene varios apartados resulta igualmente indispensable señalar expresamente cuál de ellos se reputa infringido.

Como único motivo de censura jurídica, la parte recurrente interesa la revocación de la sentencia de instancia al considerar que se ha producido la infracción de los artículos 143 y 137 de la Ley General de la Seguridad Social, cuyo Texto Refundido se aprueba por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, a saber, el recurrente argumenta que el cuadro clínico acreditado no justifica el reconocimiento de una incapacidad permanente absoluta. Alega que las limitaciones presentadas son exclusivamente de carácter doloroso y no se traducen en una limitación orgánica o funcional real, según los informes médicos del Servicio Canario de Salud (SCS) que sirvieron de base para la evaluación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). En relación a las posibles lesiones psíquicas, la parte recurrente subraya que no existen informes de especialistas en esta área que acrediten un cuadro incapacitante. Además, recalca que, según jurisprudencia previa, la incapacidad permanente absoluta solo sería aplicable en casos de depresión mayor o la existencia de trastornos más graves, lo cual no se cumple en este caso. Por estas razones, se solicita que se declare conforme a derecho la resolución del INSS, revocando la decisión judicial que concedió la incapacidad a la actora.

En cuanto a la patología psiquiátrica, el recurrente señala que no está conforme con lo indicado por el Juzgador de Instancia, ya que no nos encontramos ante un Trastorno Depresivo Mayor u otro semejante, sino ante un trastorno ansioso-depresivo. Esta Sala ya se ha pronunciado sobre cuestiones semejantes, en su Sentencia de 11 de mayo de 2023 (rec. 700/2022), en el que señalábamos:

«El recurso se construye sobre la base de que el reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta sólo puede producirse cuando se diagnostica "depresión mayor o la adicción a trastornos psicóticos o de personalidad". Y cita para ello una serie de resoluciones que no son jurisprudencia ex art. 1.6 CC. Sin embargo, la calificación de un beneficiario como Incapacitado Permanente no responde al simple nombre del diagnóstico, sino a las limitaciones que su patología lleva consigo en la persona del beneficiario y no en la de un "paciente estándar".»

Es decir, que el término "Trastorno Depresivo Mayor" no es una condición iuris et de iure de Incapacidad Permanente Absoluta, sino que serán las limitaciones que la patología psiquiátrica determinan las que hagan a la persona tributaria de una Incapacidad Permanente Absoluta.

En el caso presente, el fundamento de la sentencia de instancia se haya en la propia pericial, recogida en el HP 6º, que indica como limitaciones derivadas de la patología psiquiátrica:

«[...] tristeza, humor apagado. Cansada de tanto dolor. Apatía y anergia. Animo deprimido. Cansancio desde que se levanta. Fatigabilidad y pérdida de energía. Astenia. Cefalea tensional casi diaria. Trastorno del sueño. Insomnio de conciliación. Sueño no reparador. Pérdida de interés por lo que le rodea. Evitación del contacto social. Disminución de concentración y lapsus de memoria. Irritabilidad, cambios de humor. Labilidad emocional. Trastorno del sueño. Insomnio de conciliación y de mantenimiento. Sueño no reparador. Despertares durante la noche.»

Analizando el fondo de la cuestión, lo primero que cabe señalar es que el recurso no puede tener por únicas patologías y limitaciones las señaladas en el Informe Médico de Síntesis, que no ha servido para revisar el relato fáctico. El recurso no puede cuestionar, restar, adicionar o partir de una realidad diversa de la judicialmente apreciada. De lo contrario incurriría en un defecto procesal que lo abocaría al fracaso. Al construir su razonamiento sobre premisas que no coinciden con la crónica judicial incurriría en una petición de principio, haciendo supuesto de determinada cuestión. Al actuar de ese modo se propicia el vicio procesal de la llamada "petición de principio" o "hacer supuesto de la cuestión", que se produce cuando se parte de premisas fácticas distintas a las de la resolución recurrida. Este defecto se produce cuando el recurrente parte de unas premisas fácticas distintas a las que declara probadas la resolución recurrida ( STS 141/2021 de 2 febrero, rec. 128/2019 y las citadas en ella). Esta circunstancia puede ocurrir en dos casos, cuando el recurso parte de hechos nunca declarados probados, cuando el recurso parte de hechos probados cuya adición no se ha estimado.

Lo segundo a desatar es que las patologías del recurrente son múltiples y las limitaciones abundantes. A saber, por una parte tenemos una patología osteoarticular crónica y degenerativa, destacándose una cervicoartrosis severa, discopatías degenerativas, y limitaciones funcionales severas en múltiples áreas del cuerpo, inhibe claramente la capacidad de realizar tareas que requieran esfuerzo físico o movimientos repetitivos. La

restricción para realizar actividades que implican movimientos de flexión, extensión, o cualquier manipulación que exija fuerza física destacada.

Por otro lado, la fibromialgia grado III/III diagnosticada evidencia una afectación de carácter general sobre su capacidad física y cognitiva, considerando los síntomas de fatiga crónica, astenia, y la exacerbación del dolor, que serían desproporcionadamente agravados por exigencias laborales mínimas, todos ellos recogidos en el inalterado relato fáctico de la instancia. La rigidez y la limitación en la movilidad, junto con una dolorosa poliartralgia, consolidan un cuadro clínico de una incapacidad evidente y persistente, impidiendo a la actora participar en actividades regulares que la mayoría de las profesiones modernas demandan, como la resolución de problemas, la movilidad, o incluso la simple manipulación de objetos cotidianos.

Su cuadro psiquiátrico de trastorno ansioso-depresivo reactivo a dolor crónico añade un impedimento adicional en la aptitud laboral de la actora. La presente patología psíquica en combinación con la física, crea un estado interdependiente de consecuencias severas para cualquier ámbito laboral, dado que la concentración, el aprendizaje activo, la interacción social y otros aspectos emocionales y mentales cruciales para todas las formas de empleo, están claramente mermados. Así mismo, la medicación prescrita, necesaria para manejar el dolor y los trastornos depresivos y ansiosos, tiene el efecto secundario de aumentar la sedación y provocar torpezas motrices.

Si analizamos la relación de limitaciones expuesto en el HP 6º in fine, se llega a la conclusión de que la beneficiaria impugnante se encuentra simplemente imposibilitada para realizar o sostener cualquier tipo de profesión de manera efectiva y sin riesgos significativos para su seguridad personal así como para la de terceros.

Expuesto lo que antecede, se desestima este motivo de censura jurídica y por ende se confirma la sentencia de instancia.

CUARTO.- Costas, depósitos y consignaciones

La desestimación del recurso, de conformidad con lo establecido en el artículo 235.1 LRJS, no implica en el presente caso la expresa imposición de condena en las costas del recurso a la parte vencida en el mismo, al ser una Entidad Gestora de la Seguridad Social, ex artículo 2.b) Ley 1/1996.

Vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás disposiciones de general y pertinente aplicación.

## FALLAMOS

DESESTIMAR el recurso de suplicación interpuesto por INSS contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 4 de los de Las Palmas de Gran Canaria, de fecha 25 de marzo de 2024, dictada en autos nº 436/2023, confirmando la misma en su integridad.

Sin costas.

Devuélvanse los autos originales al Juzgado de lo Social Nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria, con testimonio de la presente una vez notificada y firme a las partes.

## ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe Recurso de Casación para Unificación de doctrina, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el depósito de 600 € previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así como el importe de la condena, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO DE SANTANDER c/c Las Palmas nº 3537/0000/66/ el nº de expediente compuesto por cuatro dígitos, y los dos últimos dígitos del año al que corresponde el expediente pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. 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.

Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto de la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Notifíquese la Sentencia a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

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

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ