PLAZA Nº 3 DEL TRIBUNAL DE INSTANCIA (SECCIÓN SOCIAL)
C/ Málaga nº2 (Torre 1 - Planta 4ª)
Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono: 928 11 60 27
Fax.:
Email: social3lpgc@justiciaencanarias.org

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional
Nº Procedimiento: 0001111/2025
NIG: [ID 2]
Materia: Prestaciones
Resolución: Sentencia 000358/2026
IUP: [ID 1]

Intervención:	Interviniente:	Abogado:	Procurador:
Demandante	[NOMBRE 1]	Daniel Calonge Gonzalez	
Demandado	Instituto Nacional de la Seguridad Social	Servicio Jurídico Seguridad Social LP	
Demandado	Tesorería General de la Seguridad Social	Servicio Jurídico Seguridad Social LP	

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

SENTENCIA

En Las Palmas de Gran Canaria a 13 de octubre del 2026.

Vistos por mí, don Manuel Alcaide Pintado, Magistrado-Juez de la Plaza nº 3 de la Sección Social del Tribunal de Instancia de esta ciudad y su partido, los autos arriba referenciados, en los que han sido partes:

DEMANDANTE: DON [NOMBRE 1]

DEMANDADA: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

OBJETO: Prestación por incapacidad permanente derivada de enfermedad común.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 7 de noviembre de 2025, 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.

Al juicio, celebrado el 8 de octubre del 2026, comparecieron la parte demandante y la

parte demandada en la forma que consta en el acta levantada del juicio. La parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. Conferido traslado a la parte demandada se opuso a la demanda en base a las excepciones y fundamentos de derecho que obran recogidos en la grabación de la vista de juicio. Seguidamente, fue abierta la fase probatoria, en la que se practicaron las pruebas que, propuestas, fueron declaradas pertinentes y constan documentadas en autos. Practicada la prueba, la parte actora y la parte demandada informaron sobre sus pretensiones y el juicio quedó visto para sentencia.

TERCERO.- En la sustanciación de estos autos se han observado todas las prescripciones legales aplicables, salvo el sistema de plazo por preferencia de los asuntos urgentes.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El actor ha venido desempeñando su labor como técnico auxiliar de farmacia para la empresa [NOMBRE 2] , con antigüedad de [día y mes omitidos] 1999 causando baja en la empresa el [día y mes omitidos] 2024 por despido reconocido como improcedente.

A día de hoy el trabajador se encuentra en situación de asimilada al alta, al haber sido reconocido en vía administrativa el pase a situación de incapacidad permanente total para la que era su profesión habitual, con fecha del hecho causante y de los efectos económicos, el día 01/07/2025.

(No controvertido, documento nº 2 y 3 demanda).

SEGUNDO.- Iniciado expediente administrativo de incapacidad permanente, se procedió a la evaluación médica de la parte actora. Tras emitir el EVI el preceptivo dictamen propuesta en fecha el 5 de mayo de 2025, la Dirección Provincial del INSS dictó resolución el 3 de julio del 2025, por la que aprobaba con fecha 2/07/2025 la pensión de incapacidad permanente, en el grado de total para la profesión habitual, bajo diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

El dictamen propuesta del EVI establecía el siguiente cuadro residual y de limitaciones orgánicas y funcionales: Trastorno depresivo mayor.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: Proceso psicopatológico moderado en seguimiento especializado con compromiso funcionalactual.

(Expediente administrativo).

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

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

TERCERO.- No estando conforme la parte actora con la anterior resolución, interpuso reclamación previa el 29 de julio del 2025.

(Expediente administrativo).

CUARTO.- La parte actora sufre:

1. Trastorno depresivo resistente con síntomas psicóticos: El trabajador presenta un diagnóstico de episodio depresivo mayor resistente con síntomas psicóticos, con intento autolítico estructurado, pensamientos persistentes de muerte, ansiedad grave, insomnio resistente, astenia marcada, deterioro funcional grave y evolución tórpida pese a múltiples ajustes terapéuticos.

2. Espondilosis dorsolumbar con protusión L4-L5 y estenosis foraminal leve-moderada sin radiculopatía.

3. Fibromialgia: Clínica dolorosa crónica compatible con fibromialgia diagnosticada por el servicio de reumatología del SCS, de varios años de evolución, con dolor musculoesquelético generalizado de larga evolución, fatiga crónica, alteraciones del sueño y 18/18 puntos gatillo positivo.

4. Impacto de la terapéutica farmacológica. Refractariedad a tratamiento antidepresivo, antipsicótico, sedante, hipnótico y analgésico con opioide de segundo escalón.

Las patologías que presenta el trabajador, tanto a nivel físico como psíquico, ocasionan una limitación funcional severa y permanente, que imposibilita el desempeño regular, previsible y eficaz de cualquier actividad laboral, incluso de carácter sedentario y adaptado.

LIMITACIONES PSÍQUICAS:

- Interacción con otras personas.
- Mantener rutinas.
- Cumplir horarios.
- Sostener atención y concentración.
- Exposición al estrés.
- Manipulación de medicamentos debido a sus continuas manifestaciones de autolisis.
- Asumir responsabilidades.
- Toma de decisiones.

LIMITACIONES FÍSICAS:

- Capacidad para mantener postura de bipedestación prolongada.

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

- Flexión, extensión y rotación de cadera.
- Flexión y rotación de cuello.
- Gran dificultad para el control del dolor.

SINTOMATOLOGÍA INDUCIDA POR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- Somnolencia.
- Enlentecimiento.
- Sedación.
- Fatiga.
- Disminución de la capacidad de concentración.
- Deterioro del estado de alerta.
- Coordinación motora.
- Resistencia al esfuerzo.

El conjunto de limitaciones físicas, psíquicas y farmacológicas descritas impide al trabajador el desempeño de cualquier actividad laboral, por simple que sea, en términos de eficacia, regularidad y responsabilidad mínima exigible en el mercado ordinario de trabajo. El diagnóstico de trastorno depresivo resistente, con ideación autolítica estructurada, insomnio, astenia crónica y fuerte tratamiento farmacológico, le limita para desempeñar cualquier ocupación laboral con exigencia mínima y regularidad funcional, ya que, además de las funciones que son propias de su profesión habitual para las que ha sido incapacitado, estaría limitado para tomar decisiones, atención, dependencia, apremio, trabajo de precisión, exigencia, movilización de cadera y carga de pesos moderados, así como para cumplir una jornada regular y un horario estructurado.

Desde el punto de vista terapéutico, precisa tratamiento analgésico combinado de tercer escalón (en el momento actual con tapentadol 500 mg/día -no se han estudiado dosis mayores-, gabapentina 2400 mg/día), circunstancia que evidencia la intensidad y persistencia del cuadro doloroso.

(Pericial de parte, Sr. Lamela).

QUINTO.-La base reguladora de la prestación por incapacidad permanente por contingencia común es de 1.558,11 euros al mes, y la fecha de efectos de 1 de julio de 2025.

(No controvertido)

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En primer lugar, y antes de entrar en el debate jurídico planteado por las partes, procede referir los razonamientos que han llevado a la declaración de hechos probados, en cumplimiento de lo prescrito en el párrafo segundo del artículo 97 de la LRJS, señalando que para su fijación se ha valorado en conciencia y con arreglo a las reglas de la sana crítica, toda la prueba documental aportada por las partes e informe pericial a propuesta de la actora.

Los hechos no son especialmente controvertidos, siendo admitida por la parte actora la base reguladora de la prestación, fecha de efectos y alta en desempleo.

En cuanto al ordinal relativo al cuadro de dolencias de la parte actora será objeto de valoración en el fundamento de derecho correspondiente.

SEGUNDO.- Las incapacidades protegidas por el sistema de Seguridad Social, en su modalidad contributiva, son profesionales, siendo preciso para su declaración un análisis comparativo de dos términos: el de las limitaciones funcionales originadas al trabajador por las lesiones que padece, y el de los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de su profesión habitual, debiendo valorarse para ello el conjunto de dolencias probadas por el demandante y alegadas oportunamente en vía administrativa, y la posibilidad de corrección de la dolencia, en cuanto que evitaría la declaración de incapacidad.

La situación de incapacidad permanente prevista en nuestro Ordenamiento jurídico, es aquella en la que se encuentra el trabajador, que tratado médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva, previsiblemente definitivas que suponen la disminución o la anulación de la capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo (art. 193 LGSS). Son, por tanto, varios los elementos constitutivos del concepto de incapacidad permanente: la alteración grave de la salud, determinación objetiva, carácter permanente y definitivo o previsiblemente definitivo de la alteración, e incidencia en la capacidad laboral.

“La incapacidad debe estar referida a las posibilidades físicas e inherentes aptitudes que el trabajador tenga en el futuro para realizar trabajos compatibles con las aptitudes físicas que conserve” (STS 4.10.80).

Esta disminución de la capacidad se mueve entre unos límites, siendo cuatro los grados

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

de incapacidad permanente, cuyo fundamento es el criterio profesional, de manera que, el 100 % supone la anulación de toda capacidad de trabajo (IP Absoluta) y el 33% la disminución de aquella que no imposibilita el propio, pero lo hace más penoso o peligroso (IP Parcial). La incapacidad permanente Total para la profesión habitual del trabajador se movería en una limitación intermedia de dicha capacidad de ganancia. La gran invalidez se definiría como aquella situación en la que a la pérdida de capacidad laboral se une la necesidad de asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La incapacidad permanente absoluta es la que inhabilita por completo al trabajador para cualquier profesión u oficio (art. 194.1 c LGSS), como se ha dicho.

No procederá la incapacidad permanente absoluta, cuando el trabajador pueda ejercer cualquier profesión u oficio de las que no exija grandes esfuerzos físicos, como pueden ser profesiones sedentarias (SSTS 13.3.87, 19.4.86 o 12 y 25.2 85). Pero sin que esta posibilidad lleve a un concepto de incapacidad permanente conforme al que al ser posibles actividades laborales que incluso se pueden llevar a cabo desde una silla de ruedas, hagan de la invalidez absoluta un supuesto académico (R. Alarcón Caracuel Compendio)

Así, se entiende que la norma no debe ser interpretada con rigorismo ni literalidad, ya que, ello conduciría a su inaplicación, debiendo ser lo suficientemente flexible como para posibilitar su aplicación a los diferentes supuestos que la realidad laboral presenta, atendiendo a las posibilidades reales de encontrar una nueva ocupación retribuida con la capacidad laboral residual que le resta.

Se reconocerá una situación de incapacidad permanente absoluta no solo al trabajador que carezca de toda posibilidad física de realizar cualquier actividad laboral, sino también cuando se produce una pérdida de aptitud psicofísica necesaria para poder desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial y, por tanto, con la necesaria continuidad, dedicación, eficacia y profesionalidad exigida. No es exigible al trabajador comportamientos heroicos ni sobrehumanos, ni aquellos que supongan un grave riesgo para su salud (SSTS 24.5 y 14.6.86 o 27.2.90)

TERCERO.- Conforme reiterada doctrina del Tribunal Supremo la facultad valorativa del juez de instancia, de acuerdo con los artículos 348 LEC 1/2000 y el art. 97.2 LRJS, permiten al Juez construir su versión de los hechos con plena libertad de criterio, dentro del principio de imparcialidad y objetividad, pudiendo elegir, a los efectos aquí enjuiciados, los dictámenes médicos que a su juicio y en conciencia revistan mayores garantías de objetividad, imparcialidad e identificación del verdadero y real estado de la persona afectada (STJ de Cataluña de 30.4.04, rec 7339/2003 , o 18.5.04, rec 7077/2003).

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

Y el Tribunal Supremo en Recursos 52/11 y 26/09/11 o 217/10: "*al estar concebido el procedimiento laboral como un proceso de instancia única, la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud únicamente al juzgador de instancia, por ser quien ha tenido plena inmediación en su práctica, de ahí que la revisión de sus conclusiones únicamente resulte viable cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de medios de prueba hábiles a tal fin que obren en autos, ...si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden primordialmente al Tribunal de instancia, siempre que las mismas se hayan ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquél por el subjetivo de las partes".*

Teniendo presentes las anteriores consideraciones y a la vista de la prueba practicada en juicio respecto de las dolencias y limitaciones que sufre la parte demandante, debe prevalecer el dictamen emitido por el médico, psiquiatra, y propuesto a instancia de la parte actora como prueba pericial, sobre el dictamen (informe médico de síntesis) en el que apoya la entidad gestora su resolución. Se trata de un informe detallado, que tras examinar la documentación aportada por el beneficiario y llevar a cabo su reconocimiento, alcanza de forma razonada, con detalle de diagnóstico, evolución de las patologías, limitaciones que las condicionan y tratamiento, conclusiones que aparecen avaladas por informes emitidos por servicios especializado y pruebas objetivas de diagnóstico.

Así, se puede observar el exhaustivo seguimiento por la USM que se viene realizándose del actor, como consecuencia de una patología psíquica que perdura de forma permanente y continuada en el tiempo. La evolución ha sido tórpida lleva desde junio 2023 de baja, dada la evolución desfavorable y el aumento de ansiedad y bloqueo que deriva a Psiquiatría tratando de ajustar tratamiento. Pese a distintos ajustes ha habido un empeoramiento afectivo.

La fibromialgia, diagnósticada en informe clínico de consulta externa, primera visita del servicio de reumatología, [CENTRO 1] de fecha [día y mes omitidos] 2025.

Asimismo, la RMN columna «dorsolumbar señala: "Estudio de RMN dorsal y lumbar muestra dismorfogénesis de charnela lumbosacra, rectificación de la cifosis dorsal y discreta hiperlordosis lumbar con discopatía degenerativa leve-moderada multisegmentaria dorsal T4-T10 en forma de pérdida de señal y altura discal ni compromiso radicular y leve-moderada L4-L5 donde se asocia profusión discal global que contacta con el saco duran sin compromiso radicular a pesar de la estenosis foraminal degenerativa leve-moderada asociada en el segmento".

El informe de parte, además de tener en consideración, como patología de principal gravedad, el trastorno depresivo mayor resistente con síntomas psicóticos, también valora otras patologías de la actora que agravan su situación de salud y las limitaciones que

sufre consecuencia de las mismas, como son la fibromialgia y la afectación de la columna (espondilosis dorsolumbar).

La gravedad de la patología psíquica resulta, además del seguimiento continuado en USM, de la medicación prescrita a la parte demandante, que combina dos antidepresivos a dosis plenas, dos antipsicóticos a dosis máximas también, con benzodiacepinas de uso continuado, hipnótico, analgesia opioide mayor y gabapentinoide que revela un trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos que va acompañado de una sintomatología grave (tal y como se puede observar de la evolución clínica del actor), con importantes efectos sedantes cognitivos y psicomotores.

El trastorno depresivo mayor supone con el tratamiento farmacológico que comporta, una limitación intelectual para realizar aquellas actividades que requieran un grado de atención, coordinación, y capacidades ejecutivas (como planificación y ejecución de órdenes) cuyo grado de concentración debe ser adecuado y constante, sin pérdida de memoria o lentitud de pensamiento, también mareos, y ansiedad, aumento de los temores, desgana, apatía, abandono de las actividades domésticas, aislamiento activo, malestar emocional moderado (lo que afecta a su capacidad volitiva) y repercusión negativa en la dinámica familiar. Igualmente, en la relación interpersonal, incluyendo superiores, compañeros y usuarios de su servicio, con riesgo de agravar su trastorno mental.

Las limitaciones, por si solas graves, no hacen posible pensar que el actor pueda llevar a cabo profesión alguna, pues en todas, incluso en las menos exigentes desde un punto de vista intelectual, es necesaria una mínima interacción con los demás, y una voluntad de llevar a cabo las tareas encomendadas, que por sencillas que deben salir adelante en el horario de trabajo establecido y en la forma encomendada.

Además, el resto de limitaciones de tipo físico como las enunciadas por la prueba pericial para carga de pesos, posturas forzadas y movimientos repetitivos de miembros superiores y de columna lumbar, se suman a este cuadro, confirmando la imposibilidad del trabajador para toda profesión u oficio.

A mayor abundamiento, se aporta la tarjeta sanitaria del actor que aparece “AA” lo que significa que tiene una tarjeta específica y especial para acudir acompañado a urgencias y al médico, lo que que constituye otro indicio de la gravedad de la patología psíquica que padece el actor (documental parte actora).

Se estima la demanda en su pretensión principal.

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

CUARTO.- Contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del TSJª de Canarias, conforme al art. 191.3.c) de la LRJS.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que estimando la demanda presentada por [NOMBRE 1] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, debo revocar y revoco la resolución impugnada declarando a la actora afecta de una incapacidad permanente absoluta por la contingencia de enfermedad común, con derecho a una pensión por importe de un 100% de una base reguladora de 1558,11 euros, fecha de efectos de 1 de julio de 2025, a cargo de la entidad gestora con derecho a los incrementos, mejoras y revaloración legamente establecidas, sin perjuicio de opciones o descuentos que pudieran proceder.

Contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, el cual, en su caso, deberá ser anunciado ante este Juzgado en el acto de la notificación de esta sentencia, bastando para ello la manifestación en tal sentido de la parte, de su Abogado o de su representante en el momento de hacerle la notificación, o dentro de los cinco días siguientes al en que tenga lugar dicha notificación, por escrito o comparecencia.

Así por esta sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

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

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:
MANUEL ALCAIDE PINTADO - Magistrado-Juez | 13/10/2026 -
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia mediante el número de documento electrónico siguiente: [CSV 1]