



■
Sección de lo Social del TI de Barcelona. Plaza nº 21

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 7 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: [REDACTED]

FAX: [REDACTED]

E-MA: [REDACTED]

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto:

Pagos por transferencia bancaria

Beneficiario: Sección de lo Social de Barcelona. Plaza nº 21

Concepto:

N.I.G. [REDACTED]

Seguridad Social en materia prestaciona [REDACTED]

■
Materia: Prestaciones

Parte demandante/ejecutante [REDACTED]

Abogado/a: ANNA MARIA RIUS SOLA

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº [REDACTED]

Barcelona, 25 de junio de 2026

Dña. [REDACTED] Magistrada-Juez de la Sección de lo Social del TI de Barcelona Plaza número 21, habiendo visto los autos seguidos en este Juzgado bajo el núm. [REDACTED] indicado, sobre SEGURIDAD SOCIAL a instancias de Dña. [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La actora interpuso demanda por medio de la cual solicitaba que se dictase Sentencia por la que se le declare en situación de incapacidad permanente absoluta, condenando a la demandada a estar y pasar por dicha declaración y al abono al de las prestaciones correspondientes.

SEGUNDO.- El día señalado para la celebración de la vista, el 18/06/2026 la parte actora se afirmó y ratificó en la demanda.

Por su parte el INSS se opuso a la demanda por motivos de fondo que figuran en la resolución administrativa impugnada.





Practicada la prueba propuesta y admitida, se concedió la palabra a las partes para que formularan conclusiones tras lo cual fue declarado el juicio visto para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- A la demandante, Dña. [REDACTED] nacida el [REDACTED] DNI [REDACTED] y de profesión habitual de limpiadora, le fue reconocida por una incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual, por resolución judicial de fecha [REDACTED] 2021.

Las lesiones que dieron lugar a dicho reconocimiento fueron:

QUINTO.- La parte actora tiene las siguientes patologías: antecedentes de neoplasia de mama I, intervenida, más QMT y RDT, toxicidad grave de larga duración con neuropatía distal grave grado 2-3 (pérdida de la sensibilidad), más pronunciada en manos que en pies, astenia grado 1 mantenida, déficit de concentración importante, dolor musculoesquelético que ha empeorado a intensidad severa en extremidades superiores e inferiores, con limitación a la movilidad en extremidad superior izquierda principalmente, requiere de soporte con muleta para la deambulación, poliartropatía degenerativa generalizada de raquis, rodillas y manos, con clínica de poliartralgias, osteoporosis sin fracturas patológicas, trastorno depresivo reactivo."

SEGUNDO.- Iniciado expediente de revision, por resolución de la Direccion Provincial del INSS de fecha [REDACTED] 2023 se declaró, no revisar el grado de incapacidad declarado a la parte actora porque las secuelas que presenta constituyen en la actualidad el mismo grado de incapacidad permanente reconocido.

Las lesiones que dieron lugar al mantenimiento de grado fueron las recogidas en el dictamen de la SGAM de fecha [REDACTED] 2023: polineuropatía secundanaria QMT en grau 2-3. Túnel carpia esquerra moderat. Insuficiencia anal lleu-moderada, pendent de RHB.

Frente a la referida resolución, se interpuso reclamación previa, que fue desestimada mediante nueva resolución del INSS de [REDACTED] 2024.

TERCERO.- La parte actora presentaba las siguientes lesiones o patologías:

- Antecedente de carcinoma infiltrante de mama izquierda tratado mediante quimioterapia, tumorectomía y radioterapia, sin evidencia de recidiva en la última revisión oncológica, persistiendo como secuelas hipersensibilidad a la palpación a nivel mamario y costal izquierdo y astenia persistente (informes del Servicio de Oncología documento nº [REDACTED] ramo de la actora).
- Polineuropatía periférica grado 2-3 secundaria al tratamiento de quimioterapia, con afectación sensitiva en forma de parestesias,



- disestesias y alteración de la sensibilidad térmica en extremidad inferior izquierda, precisando bastón para la deambulación (informes del Servicio de Oncología y Rehabilitación documentos nº [REDACTED] ramo actora).
- Deterioro cognitivo moderado de predominio fronto-subcortical, con alteración significativa de la velocidad mental, fluencia verbal, aprendizaje verbal, atención y funciones ejecutivas, tributario de rehabilitación cognitiva (informe del Servicio de Neurología de fecha [REDACTED] 2025 documento nº [REDACTED] ramo de la actora).
 - Síndrome de fibromialgia y fatiga crónica, con afectación severa según cuestionario FIQ (93,7) y 17 de 18 puntos dolorosos, en seguimiento (informes de la Unidad de Fibromialgia y Fatiga Crónica documentos [REDACTED] [REDACTED] ramo de la actora).
 - Colitis microscópica tipo colágena, con seis o siete deposiciones líquidas diarias asociadas a urgencia e incontinencia fecal, pese al tratamiento instaurado, en seguimiento por el Servicio especializado (informe de fecha [REDACTED] 2026 documento nº [REDACTED] del ramo de la actora).
 - Trocanteritis bilateral de predominio izquierdo (resonancia magnética de fecha [REDACTED] 2026 documento nº [REDACTED] ramo actora).
 - Cambios degenerativos osteodiscales cervicales con estenosis foraminal multisegmentaria (resonancia magnética cervical documento nº [REDACTED] ramo actora).
 - Trastorno ansioso depresivo en tratamiento (pericial INSS).

SEXTO.- Para el caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la prestación es de 1.210,89 euros mensuales, con fecha de efectos [REDACTED] 2023. (Así por conformidad entre las partes).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 de la LRJS., se hace constar que los hechos declarados probados resultan demostrados al examinar el material probatorio, según las reglas de la sana crítica, expediente administrativo y documental medica.

SEGUNDO.- La parte actora solicita la revisión por agravación del grado de incapacidad permanente total declarado en su día, instando el reconocimiento del grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, y ello en especial ante la mayor limitación funcional que afecta a la parte actora, considerando que se ha producido una agravación de su estado de salud. El INSS se opone a la pretensión actora, no apreciando mayor limitación funcional que la ya valorada con anterioridad.



TERCERO.- Centrados los términos del debate, habrá que determinar si el cuadro patológico que motivo el reconocimiento de incapacidad permanente total para la profesión habitual del actor, agravación, que le impida su inserción en el mundo laboral.

El artículo 200.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, contempla la posibilidad de que se pueda proceder a la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante.

En cuanto al grado de incapacidad reconocido en su día, incapacidad permanente total para profesión habitual, el artículo 193 del R.D.Leg 8/2015 de 30 de octubre que aprueba el Texto Refundido la Ley General de la Seguridad Social dispone que "es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y presumiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral"; añadiendo el artículo 194.4 que: "se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta".

Por lo tanto, procederá la incapacidad permanente total, cuando las limitaciones o mermas funcionales de carácter permanente consecuencia de las lesiones o patologías que padece el trabajador, imposibiliten el desempeño de su profesión habitual, lo que necesariamente nos lleva a relacionar las referidas limitaciones con las funciones y requerimientos de su profesión habitual, aquella que el trabajador está cualificado a realizar y a la que le haya destinado la empresa o pueda destinarle en la movilidad funcional.

Y en cuanto al grado de incapacidad permanente pretendido por la parte actora, de absoluta el art. 194.5 dispone que: "se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio".

Así, la incapacidad permanente abusoluta, únicamente procede cuando se acredita la anulación de la capacidad laboral, esto es, cuando las limitaciones derivadas de las dolencias impiden el desarrollo, de forma habitual, con rentabilidad y eficacia, de cualquiera de las múltiples actividades que el mercado laboral pueda ofrecer, hasta el punto de aparecer como meramente utópica la posibilidad de reinserción en la vida laboral activa, sin que pueda considerarse como capacidad residual valorable la que únicamente permita actividades marginales o esporádicas. (STSJ, Social sección 1 del 20 de diciembre de 2023)

CUARTO.- Para acreditar la agravaciones de sus limitaciones, la parte actora aporta un informe pericial cuyas conclusiones difieren de las indicadas por la pericial del INSS. No obstante, al tratarse de un informe elaborado a instancia de parte, su valor probatorio no puede considerarse absoluto ni determinante por sí



solo. Por ello, se atenderá prioritariamente al dictamen en el que se sustenta la resolución administrativa impugnada, elaborado por especialistas independientes e imparciales, cuyas notas de objetividad y carácter público son reconocidas, siempre que no resulte contradicho por la documentación médica aportada por la actora. Asimismo, se tendrán en cuenta las conclusiones del informe del INSS en aquellos extremos que puedan resultar desfavorables para la propia Administración. En cuanto al informe pericial presentado por la actora, sus conclusiones serán valoradas en la medida en que se encuentren debidamente respaldadas por la documentación médica obrante en autos, destacando la virtualidad probatoria de la procedente de servicios especializados de la red pública de salud.

Analizando la documental obrante en autos cabe señalar que, la actora presenta antecedente de carcinoma infiltrante de mama izquierda diagnosticado en el año [REDACTED] tratado mediante quimioterapia, tumorectomía y radioterapia, encontrándose actualmente en seguimiento por el Servicio de Oncología, sin evidencia de recidiva en la última revisión efectuada en fecha [REDACTED]/2026. En cuanto a las secuelas derivadas del tratamiento oncológico, el informe emitido por el Servicio de Oncología de fecha [REDACTED]/2025, corroborado por el posterior informe de seguimiento de fecha [REDACTED] 2026 (documentos núm. [REDACTED] del ramo de la actora), objetiva la persistencia de una polineuropatía periférica grado 2 secundaria al tratamiento quimioterápico, con afectación sensitiva en forma de parestesias, disestesias y alteración de la sensibilidad térmica en EIE. Asimismo, se hace constar la existencia de astenia persistente e hipersensibilidad a la palpación a nivel mamario y costal izquierdo.

En relación con la referida polineuropatía, el documento núm. [REDACTED] acredita que la actora ha sido derivada a tratamiento rehabilitador específico dirigido a disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad derivada de la neuropatía secundaria a la quimioterapia, precisando además el uso de bastón para la deambulación, constando una marcha autónoma tanto en el ámbito intradomiciliario como extradomiciliario con dicha ayuda técnica.

En el mismo sentido, el informe de Neurología obrante como documento núm. [REDACTED] del ramo de la actora de fecha [REDACTED]/2025, hace constar que, desde hacía varios meses, la paciente presentaba importante dolor en la extremidad inferior izquierda, que le impedía la deambulación si no era con ayuda de bastón. No obstante, en dicho informe se hace asimismo referencia a un estudio electromiográfico (EMG) realizado en [REDACTED] 2025, cuyo resultado fue normal, sin objetivarse signos de polineuropatía sensitivo-motora ni de radiculopatía L5 izquierda, refiriendo además la propia paciente no haber experimentado empeoramiento de la polineuropatía previamente diagnosticada.

Por lo que respecta a la afectación cognitiva, el informe más reciente emitido por el Servicio de Neurología del Hospital [REDACTED] de fecha [REDACTED] 2025 (documento núm. [REDACTED] del ramo de la actora), elaborado tras la correspondiente



valoración neuropsicológica, pone de manifiesto la existencia de un deterioro cognitivo de grado moderado, con predominio de una importante afectación atencional y frontal difusa. Y en concreto, respecto a la exploración neuropsicológica previa realizada tras finalizar el tratamiento de telerehabilitación cognitiva, se objetiva un empeoramiento, apreciándose una alteración significativa de la velocidad mental y de la fluencia verbal, así como una alteración discreta-moderada del aprendizaje verbal de perfil fronto-subcortical y una afectación leve de la velocidad motora, la atención y determinadas funciones ejecutivas. Asimismo, se objetiva una leve alteración de la memoria visual y de la denominación, atribuida a un déficit en la recuperación de la información.

Por otro lado, la parte actora aporta informes emitidos por la Unidad de Fibromialgia y Fatiga Crónica de fechas [REDACTED] 2022, [REDACTED] 2023 y [REDACTED] /2026 (documentos núm. [REDACTED] del ramo de la actora), en los que se diagnostica síndrome de fibromialgia y fatiga crónica, objetivándose una afectación severa según el cuestionario FIQ, con puntuaciones de 90, [REDACTED] 92, [REDACTED] y 93 [REDACTED] respectivamente. En el informe más reciente se hace constar que, tras el diagnóstico de cáncer de mama, la actora inició un cuadro de dolor musculoesquelético generalizado acompañado de importante astenia, sintomatología depresiva y alteraciones neurocognitivas, refiriéndose asimismo una evolución tórpida del cuadro, sin mejoría pese a los distintos tratamientos farmacológicos ensayados. Asimismo, en la exploración física se objetivan 17 de los 18 puntos dolorosos característicos de la fibromialgia.

Por lo que respecta a la patología digestiva, consta reciente informe emitido por el Servicio de Gastroenterología del Hospital [REDACTED] en el que se hace constar que la actora se encuentra en seguimiento especializado, orientándose finalmente el cuadro como colitis microscópica tipo colágena, confirmada mediante estudio endoscópico y biopsia (documento núm. [REDACTED] del ramo de la actora). En el citado informe, de fecha [REDACTED] /2026, se hace constar la persistencia de clínica consistente en seis o siete deposiciones líquidas diarias, asociadas a urgencia e incontinencia fecal, pese al tratamiento instaurado, habiéndose facilitado a la paciente la denominada tarjeta "No puc esperar" debido a la importante afectación que dicha sintomatología ocasiona en su calidad de vida y en las actividades de la vida diaria. Asimismo, se señala la imposibilidad de suspender el tratamiento con budesonida por empeoramiento clínico, acordándose el inicio de tratamiento biológico ante la persistencia de la clínica.

Finalmente, por lo que respecta a la patología raquídea, la parte actora aporta resonancia magnética cervical (documento núm. [REDACTED] del ramo de la actora), en la que se objetivan cambios degenerativos osteodiscales con estenosis foraminal multisegmentaria. Asimismo, consta resonancia magnética de caderas de fecha



██████████/2026, en la que se describen hallazgos compatibles con trocanteritis bilateral de predominio izquierdo (documento núm. ██████████ del ramo de la actora).

Pues bien, valorada conjuntamente la totalidad de la prueba practicada y realizando una comparativa entre el cuadro clínico que determinó en su día el reconocimiento de la incapacidad permanente total y el actualmente acreditado, se aprecia agravación en lo que al estado de salud de la actora se refiere.

Si bien es cierto que persisten las patologías que fueron tomadas en consideración en la resolución judicial que reconoció la situación de incapacidad permanente total, constando además la persistencia de la polineuropatía, la astenia, el cuadro doloroso generalizado y las limitaciones para la deambulación no apreciándose agravación al respecto, no es menos cierto es que actualmente concurren nuevas patologías y limitaciones funcionales no valoradas en aquel momento, singularmente un síndrome de fibromialgia y fatiga crónica de carácter severo, un deterioro cognitivo moderado y especialmente, una colitis microscópica tipo colágena con persistencia de 6-7 deposiciones líquidas diarias asociadas a urgencia e incontinencia fecal pese al tratamiento instaurado.

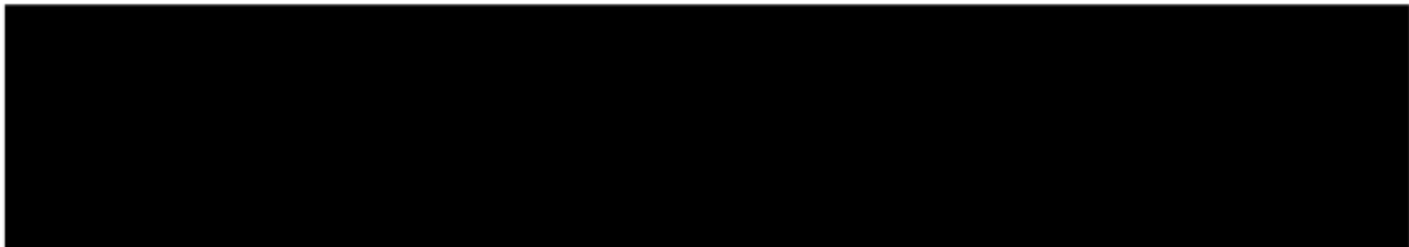
Ha de tenerse en cuenta que la jurisprudencia viene señalando reiteradamente que la mera existencia de un síndrome diarreico no determina per se el reconocimiento de una incapacidad permanente, no obstante, cuando concurren circunstancias tales como la urgencia defecatoria, la incontinencia fecal y la elevada frecuencia de las deposiciones, la patología digestiva puede alcanzar relevancia incapacitante incluso para el desempeño de aquellas actividades sedentarias.

Pues bien, en el presente supuesto, la persistencia de una clínica digestiva caracterizada por deposiciones líquidas frecuentes, urgencia e incontinencia fecal, hasta el punto de haberse facilitado a la actora la denominada tarjeta "No puc esperar", indicándose expresamente en informe de especialista de la red pública de salud que tal patología le ocasiona una gran afectación de su calidad de vida y le interfieren con las actividades de la vida diaria, lo que unida al resto de patologías concurrentes, lleva a reconocer la situación de incapacidad permanente absoluta por agravación.

QUINTO.- En virtud de lo establecido en los arts. 190 y 191 de la LRJS, contra esta sentencia cabe recurso de suplicación.

En virtud de todo lo expuesto, vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO





Se estima la demanda interpuesta por D^a [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y declaro a la parte actora en situación de INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA para todo tipo de trabajo, derivada de enfermedad común y en consecuencia condeno al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a que abone a la parte demandante una prestación del 100% de la base reguladora de 1.210,89 euros, y con efectos económicos desde [REDACTED] 2023, sin perjuicio de los descuentos legales, revalorizaciones y mejoras que en su caso procedieran, a realizar en ejecución de la presente resolución, condenando a la entidad gestora citada a estar y pasar por esta declaración, al abono de la prestación y a las consecuencias derivadas de la misma.

Modo de impugnación: recurso de **SUPPLICACION**, ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, que debe ser anunciado en esta Oficina judicial en el plazo de **CINCO** días hábiles, contados desde el siguiente a su notificación (artículo 194 LRJS).

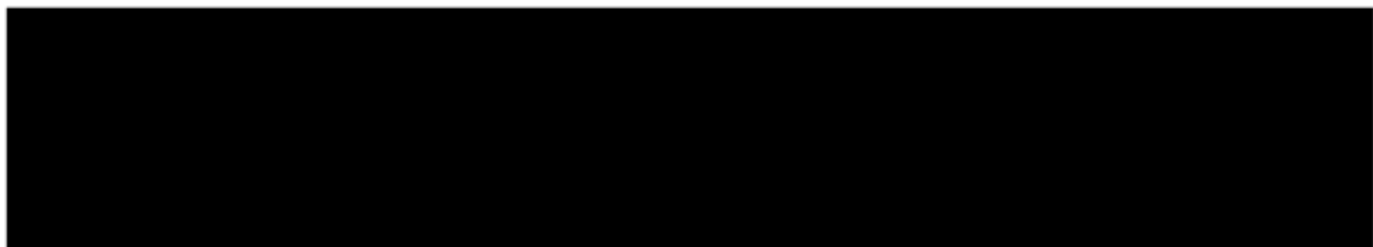
En el momento del anuncio, es necesario acreditar el haber efectuado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Órgano judicial, la constitución de un depósito por importe de 300 euros; y, si la sentencia impugnada ha condenado al pago de una cantidad, también se debe acreditar haber consignado dicha cantidad en la referida Cuenta, en el momento del anuncio. Esta consignación en metálico puede sustituirse por el aseguramiento mediante aval bancario solidario y pagadero a primer requerimiento emitido por una entidad de crédito. Y todo ello, sin perjuicio de las tasas legalmente aplicables (artículos 229 y 230 LRJS).

Están exentos de consignar el depósito y la cantidad referida aquél que ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, así como las personas físicas y jurídicas y demás organismos indicados en el art. 229.4 LRJS.

Lo acuerdo y firmo.
La Magistrada

Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de sejudicial.gencat.cat

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial, bajo la salvaguarda y





responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales y que el tratamiento que pueda hacerse de los mismos, queda sometido a la legalidad vigente.

Los datos personales que las partes conozcan a través del proceso deberán ser tratados por éstas de conformidad con la normativa general de protección de datos. Esta obligación incumbe a los profesionales que representan y asisten a las partes, así como a cualquier otro que intervenga en el procedimiento.

El uso ilegítimo de los mismos, podrá dar lugar a las responsabilidades establecidas legalmente.

En relación con el tratamiento de datos con fines jurisdiccionales, los derechos de información, acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación se tramitarán conforme a las normas que resulten de aplicación en el proceso en que los datos fueron recabados. Estos derechos deberán ejercitarse ante el órgano judicial u oficina judicial en el que se tramita el procedimiento, y las peticiones deberán resolverse por quien tenga la competencia atribuida en la normativa orgánica y procesal.

Todo ello conforme a lo previsto en el Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, en la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y en el Capítulo I Bis, del Título III del Libro III de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

