

Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Madrid. Plaza nº 40

Domicilio: C/ Princesa, 3 , Planta 10 - 28008

Teléfono: 914935026,914438115

Fax: 914438090

sct.social117.madrid@madrid.org

44090100

NIG: 28.079.00.4-2024/0155222

Procedimiento Seguridad social 27/2025

Materia: Materias Seguridad Social

DEMANDANTE: D./Dña. [REDACTED]

DEMANDADO: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Direccion Provincial de Madrid y INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Direccion Provincial de Madrid

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 248/2026

TRIBUNAL DE INSTANCIA DE MADRID, SECCIÓN SOCIAL, PLAZA 40.

SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE PRESTACIONES 27-2025.

En Madrid, a 14 de julio de 2026.

Vistos por mi [REDACTED] Ilmo. Magistrado Titular del Juzgado Social 40 de Madrid y su partido judicial, los presentes autos **27.-2025** del procedimiento de incapacidad permanente a instancia de [REDACTED] [REDACTED] frente al **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS), TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS)**, procedo a dictar la siguiente Sentencia en virtud del poder que me confiere la Constitución Española administrando justicia en nombre de S.M. el Rey de España, Felipe VI.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en este Juzgado de lo Social demanda en la

que la parte actora, [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS), TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que se estimó aplicables al caso, solicitaba se dictara, tras los trámites legales, Sentencia en la que se estimasen las pretensiones deducidas en la misma, en concreto, que se procediera a reconocer a la actora la situación de incapacidad permanente en grado de ABSOLUTA para toda profesión, con derecho al percibo de las correspondientes prestaciones en cuantía del cien por cien de la base reguladora que resulte del expediente, con las revisiones de la misma que legalmente tenga lugar, por ser conforme a justicia y derecho con fecha de efectos el día 16 de mayo de 2023, condenando a la entidad gestora a estar y pasar por esta declaración con las consecuencias legales inherentes a dicha declaración.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se registró con el número **27-2025** se señaló para la celebración del acto de juicio el día 10 de julio de 2026.

La parte actora se ratificó en su demanda en todos sus extremos.

La parte demandada procedió a ratificarse en el expediente administrativo y en la resolución dictada en su día solicitando que tras los trámites legales se procediera al dictado de Sentencia desestimando la demanda interpuesta de contrario y para el supuesto de estimarse la pretensión actora lo sería respecto de la base reguladora de 1.073,07 euros y fecha de efectos el día 20 de mayo de 2023.

Fijados los hechos controvertidos, se procedió a la apertura del pleito a prueba, siendo la prueba propuesta y admitida la documental aportada por las partes con carácter previo al acto de la vista, así como la más documental aportada en la misma, la pericial de parte actora, emitiendo las mismas las conclusiones que tuvieron por conveniente en base a sus respectivas posiciones procesales, quedando constancia de la prueba practicada en el acta digitalizada levantada al efecto, y quedando las actuaciones vistas para el dictado de la presente resolución.

TERCERO.- En el presente procedimiento se han observado las prescripciones legales y demás normas de pertinente aplicación.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED] mayor de edad nacida el [REDACTED] y tiene como profesión habitual dependiente de comercio.

(Documental demandante, número 1, expediente administrativo, hecho no controvertido).

SEGUNDO.- Iniciado actuaciones administrativas en fecha de 23 de noviembre de 2022, encaminadas a la determinación del grado de incapacidad permanente en la que se encontraba la actora, se dictó resolución por parte de la Dirección Provincial del INSS, de fecha de 19 de mayo de 2023, sobre el informe del EVI de fecha de 19 de abril de 2023, y dictamen propuesta de 31 de marzo de 2023, por la que se declara que las lesiones o dolencias que padece el actor son merecedoras del grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual de dependiente de comercio.

No estando conforme el actor con dicha resolución se presentó oportuna reclamación previa y esta fue desestimada mediante resolución de fecha de

(Documental demandante número 1 y 2, Expediente administrativo, folios 19 a).

TERCERO.- El actor padece actualmente las siguientes dolencias: “ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE DIAG 2013. CRÓNICA. BROTE/PSEUDOBROTE EN JUNIO 21. RETROLISTESIS MÍNIMA L5 SOBRE S1. HERNIACIÓN POSTEROCENTRAL DEL DISCO L5-S1 CON ROTURA DEL ANILLO FIBROSO, DOLOR CRÓNICO. POSTERIOR DETERIORO COGNITIVO SECUNDARIO A LA ENFERMEDAD DE BASE. EDDS 6.0. MARCHA CAUTELOSA, CON ARRASTRE DE MMII. CAMINA 10 MINUTOS CON UN APOYO. PORTADOR ROMBERG ALGO INESTABLE. TRASTORNO MIXTO EN TTO. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO. INSOMNIO REFRACTARIO A LA MEDICACIÓN.”

(Expediente administrativo folio 23, 37, 41 a 45, de 95, informe pericial, documental demandante número 13,15,)

CUARTO.- No estando conforme se presentó reclamación previa siendo la misma desestimada mediante resolución expresa de fecha de 12 de diciembre de 2023.

(Documental demanda número 3, expediente administrativo).

QUINTO.- Para el supuesto de estimarse la demanda, la base reguladora de la prestación solicitada para la incapacidad permanente solicitada asciende a 575,91 euros, con fecha de efectos el día 6 de junio de 2024.

(Hecho no controvertido).

QUINTO.- En fecha de 19 de noviembre de 2024, se interpuso demanda ante este órgano jurisdiccional.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan de la libre valoración de la prueba practicada en el acto del plenario e individualizada en cada uno de ellos, y fundamentalmente de la prueba documental aportada por ambas partes, así como la pericial médica practicada del perito de la actora, el expediente administrativo los cuales serán objeto de valoración de conformidad con el artículo 348 de la LEC, esto es, según la sana crítica.

SEGUNDO.- El actual artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social disponía que: *“En la modalidad contributiva, es incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”*.

Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto legal de invalidez permanente:

Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (“susceptibles de determinación objetiva”), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado.

Que sean “previsiblemente definitivas”, esto es, incurables, irreversibles, siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto

de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad. Por eso, el precepto que se comenta añade que “no obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”. Y por eso también el art. 143.2 a) del mismo Texto Refundido prevé la posibilidad de revisión de las declaraciones de invalidez permanente por “mejoría”.

Que las reducciones sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de “que disminuyan o anulen su capacidad laboral”, en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento normal para su profesión habitual (incapacidad permanente parcial), o la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma (incapacidad permanente total), hasta la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer (incapacidad permanente absoluta).

TERCERO.- Tal como se declara por el actual artículo 194 de TRLGSS antiguo 137.1,;” 1. *La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:*

- a) Incapacidad permanente parcial.*
- b) Incapacidad permanente total.*
- c) Incapacidad permanente absoluta.*
- d) Gran invalidez.*

2. *La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.*

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.”

Se entiende por incapacidad permanente absoluta aquella que supone la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer.

Y se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el artículo 193 de la LGSS, la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de tareas específicas para su profesión, y proceder a declarar la invalidez permanente absoluta cuando suponga la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer o la total cuando inhabiliten para desarrollar todas o las más fundamentales tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable y sin que se trata de la mera posibilidad de ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias de continuidad, dedicación y eficacia.

CUARTO.- Por lo que respecta a las secuelas que padece la actora, declaradas probadas en el hecho probado tercero de la presente resolución, en concreto, ““ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE DIAG 2013. CRÓNICA. BROTE/PSEUDOBROTE EN JUNIO 21. RETROLISTESIS MÍNIMA L5 SOBRE S1. HERNIACIÓN POSTEROCENTRAL DEL DISCO L5-S1 CON ROTURA DEL ANILLO FIBROSO, DOLOR CRÓNICO. POSTERIOR DETERIORO COGNITIVO SECUNDARIO A LA ENFERMEDAD DE BASE. EDDS 6.0. MARCHA CAUTELOSA, CON ARRASTRE DE MMII. CAMINA 10 MINUTOS CON UN APOYO. PORTADOR ROMBERG ALGO INESTABLE. TRASTORNO MIXTO EN TTO. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO. IMSOMNIO REFRACTARIO A LA MEDICACIÓN.”, las cuales resultan del informe médico de emitido por el EVI

(obstante en las actuaciones), dictamen propuesta, como de los informes médicos y pruebas médicas obrantes en autos, como de la pericial del médico actor, los cuales serán objeto de análisis en el presente fundamento de derecho.

En primer lugar, debe analizarse el informe emitido por EVI y dictamen propuestas de fecha de 31 de marzo de 2023 y 19 de mayo de 2023, en el cual se basa la entidad gestora para emitir resolución desestimando la pretensión actora, fijando que la misma debe ser merecedora del grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual de operador de comercio, y ello al presentar :” *NRL 13-3-23:”*EDSS 3. Alteración de la marcha que limita la deambulación con riesgo de caídas, siguiendo rehabilitación. Asocia fatiga severa.*” *Manual Insp INSS:”*Grado 2.Capacidad de deambulación autonoma. EDSS 3- 5. Actividad en general restringida a profesiones sin grandes exigencias físicas. Puede existir limitación para actividades con especiales exigencias intelectuales si existiera deterioro cognitivo ligero.*”

Respecto de la documentación médica aportada por la actora debe destacarse aquella que no fue objeto de valoración médica legal por los médicos evaluadores de la entidad gestora, esto es, documento número 13 y 15. Estos documentos consisten en los dos últimos informes emitidos por el servicio de neurología y psiquiatría de centro de sanidad público, que evidencian, el diagnóstico y calificación de EDSS 6.0, como “MARCHA CAUTELOSA, CON ARRASTRE DE MMII. CAMINA 10 MINUTOS CON UN APOYO. PORTADOR ROMBERG ALGO INESTABLE. TRASTORNO MIXTO EN TTO. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO. INSOMNIO REFRACTARIO A LA MEDICACIÓN. HERNIACIÓN POSTEROCENTRAL DEL DISCO L5-S1 CON ROTURA DEL ANILLO FIBROSO, DOLOR CRÓNICO.

Igualmente se aportó por la actora informe pericial de parte, confeccionado por el [REDACTED] quien procedió a su ratificación en sede judicial ante el que suscribe. En el mismo se puede observar como tras la exploración física, y análisis de la documentación médica, como del informe de dependencia, el grado de discapacidad reconocido en su día y documentación médica consistentes en pruebas principales como secundarias, especialmente de neurología, psiquiatría y columna lumbar fija: “

Con ánimo de ser esquemático, recogeremos en un listado todas aquellas limitaciones funcionales que entendemos presenta el paciente, debidas a todas y cada una de las patologías y lesiones que sufre.

8.Limitación para aquellas actividades que requieran coordinación, equilibrio o desplazamientos por superficies irregulares, debido a la inestabilidad de la marcha y a las alteraciones sensitivas y propioceptivas.

9.Necesidad de supervisión y ayuda de tercera persona para determinadas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incluyendo algunas transferencias y actividades de autocuidado.

10.Trastornos urinarios derivados de la vejiga neurógena, con repercusión funcional y necesidad de acceso frecuente a servicios higiénicos.

11.Problemas de deglución y alteraciones digestivas que dificultan parcialmente la alimentación y condicionan restricciones terapéuticas.

12.Sufrimiento y penosidad para llevar a cabo cualquier trabajo reglado debido a la coexistencia de limitaciones físicas, cognitivas y emocionales.

13.Afectación psiquiátrica severa, con síntomas ansioso-depresivos persistentes, apatía, aislamiento social y pérdida de motivación, que dificultan de forma muy significativa el desarrollo de actividades laborales y sociales.

14.Insomnio crónico refractario al tratamiento farmacológico, con repercusión directa sobre la capacidad funcional, aumento de la fatiga e hipersomnia diurna.

15.Estrés y sobrecarga emocional que provocan un empeoramiento de la sintomatología general, cerrando un círculo de mayor afectación física, mayor deterioro psíquico y mayor incapacidad funcional.

ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN EFECTUADA POR EL INSS

Si tenemos en cuenta la esclerosis múltiple con numerosas secuelas neurológicas de carácter permanente, el trastorno de la marcha, con bastón, dos bastones o incluso andador, y el alto riesgo de caídas, la fatiga severa persistente, la vejiga neurógena, el deterioro cognitivo objetivado neuropsicológicamente, la falta de recuperación o de efecto pese a los múltiples tratamientos ensayados, la patología cervical, la radiculopatía lumbar con rebeldía ante los tratamientos, el insomnio mantenido y el cuadro ansioso-depresivo, nos daremos perfecta cuenta de la grave afectación presente en su caso, que ya a principios de 2024 se establece como EDSS 6.18

Atendiendo a la valoración de discapacidad que efectúa la Comunidad de Madrid, de un 70 %, con una movilidad positiva, y a todas las alteraciones descritas, debemos indicar que no podemos coincidir con el informe médico de síntesis, que queda claramente desactualizado y valora de forma muy parcial la realidad del caso.

Se ha producido una agravación neurológica clara, acreditada por los equipos de neurología que le vienen controlando, con un empeoramiento funcional objetivo, además de un deterioro cognitivo persistente y acumulativo, con déficit atencional, de memoria, alteración ejecutiva y una fatiga cognitiva severa que llega a ser incapacitante. La fatiga de la esclerosis múltiple no mejora con el reposo, fluctúa impredeciblemente, reduce la resistencia física y la resistencia cognitiva y, por sí sola, puede justificar la imposibilidad de mantener una jornada laboral ordinaria, incluso en actividades muy livianas

.El trastorno ansioso-depresivo asociado, junto con el insomnio crónico, suma de forma exponencial, en una combinación de esclerosis múltiple, fatiga, insomnio, ansiedad y depresión, provocando una reducción funcional muy superior a la que produciría cada uno de los diagnósticos por separado. Tampoco se detallan en la valoración efectuada por el Equipo de Valoración de Incapacidades ni el riesgo de caídas, ni la vejiga neurógena, ni la severa inestabilidad para la marcha, ni el cuadro neuropático de miembros inferiores provocado por la hernia discal L5-S1.

Nada se dice tampoco de la pérdida de campo visual, marcada en uno de sus ojos, que hemos visto y valorado y, por tanto, teniendo en cuenta la real repercusión laboral, de acuerdo con la escala de medición específica para su enfermedad (EDSS), de uso internacional, vemos cómo un enfermo con esclerosis múltiple con una valoración de 6 confirma una IPA, si se asocia a fatiga, deterioro cognitivo y alteraciones sensitivas o vesicales, como ocurre en el caso que nos ocupa (ver tabla ..)”

Al efecto de la esclerosis múltiple debe recordarse La Escala del Estado de Incapacidad Ampliada de Kurtzke (Expanded Disability Status Scale, EDSS) es la más utilizada para evaluar la situación funcional de las personas con esclerosis múltiple, valorando la discapacidad de acuerdo a ocho sistemas funcionales. Determinadas por exámenes neurológicos, las valoraciones van del 0 al 10, siendo 0 un estado normal de salud y 10 la muerte por EM, que raramente ocurre. Aunque se basa en la capacidad de la persona para caminar, también mide la afectación de 8 sistemas funcionales:

Función piramidal: la EM puede afectar a la movilidad de las cuatro extremidades. En los primeros grados de la escala puede detectarse mínima paresia de una extremidad, es decir la ausencia parcial de movimiento voluntario de algún grupo muscular. A medida que el nivel de afectación de la EM aumenta, la paresia puede agravarse y afectar a otras extremidades. El grado más elevado es la tetraplejía que es la parálisis de las cuatro extremidades.

Función cerebelosa: la falta de coordinación es un síntoma frecuente de la EM. Puede tratarse de una ataxia leve o de una incapacidad para realizar movimientos coordinados. En última instancia, la tetraplejía impide valorar esta función.

Función tronco cerebral: la EM puede afectar al habla y a la deglución. La persona con la enfermedad puede sufrir una afección leve o, en el caso más grave, ser incapaz de articular palabra (anartria) o tener dificultades para tragar (disfagia).

Función mental: la alteración del humor puede ser un síntoma de la EM.

En caso de empeoramiento, las funciones mentales superiores se verán afectadas. La forma más grave de la disminución de la función mental es la demencia o el síndrome cerebral orgánico crónico grave. **Función sensitiva:** la pérdida de la sensibilidad táctil, algésica o artrocinética puede aumentar con el agravamiento de la EM.

El caso más severo es la pérdida de la sensibilidad por debajo de la cabeza. **Función visual:** la EM puede provocar la pérdida de agudeza visual. La OMS considera que una visión menor de 20/60 es una visión baja.

Función intestinal: los problemas intestinales pueden derivar en la pérdida de la función intestinal voluntaria.

Función vesical: la afectación de la función vesical puede empezar por una ligera disfunción urinaria. En caso de agravamiento, el paciente necesitará sondaje. El último grado es la pérdida de la función vesical.

Partiendo de los datos fácticos, definidores del estado patológico de la actora que deben ponerse en relación, como punto de partida, con la definición de la incapacidad permanente absoluta, entendida como la situación en la que se encuentra el trabajador que, en función de sus dolencias y, especialmente, de

las limitaciones que de ellas se deriven, se encuentra inhabilitado para llevar a cabo y concluir acertadamente cualquier tipo de trabajo por liviano o sedentario que sea; y seguidamente con la doctrina mantenida al efecto por el Tribunal Supremo en sentencias como, por vía de ejemplo, las de 18-01-1988 y 30-01-1989, según las cual para valorar la existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente absoluta, se impone el análisis individualizado de cada caso a fin de determinar la específica capacidad residual del interesado, en tanto que dicho grado de invalidez supone la imposibilidad para el ejercicio útil de cualquier actividad por liviana o sedentaria que sea (STS de 2-3-85).

Añadiéndose en otras sentencias del mismo Tribunal, como acontece con las de 24-03-1986 y 12-07-1986, que dicho grado de incapacidad no solo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también al que, aún con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral.

Indicando igualmente en sus Sentencias de 14-12-1983 y 30-09-1986, que la realización de las denominadas tareas livianas o sedentarias sólo se pueden consumir mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo, así como su permanencia a lo largo de toda la jornada laboral, debiéndose poder realizar con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres otros compañeros, salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario pues, de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias.

Y así nos remitimos a la sentencia de esta Sala (STSJ de Galicia de 28 de septiembre de 2016 (rsu 93/2016) en la que señalamos : "En relación a tal escala (la EDSS) los Tribunales Superiores han venido entendiendo que tal valoración es la propia de un deterioro en el curso de tal enfermedad al menos moderado-severo y correspondiente a una incapacidad permanente absoluta. Así, por ejemplo, la STSJ de Cantabria de 30 de abril de 2013 (Rec: 176/2013Jurisprudencia citadaSTSJ, Sala de lo Social, Cantabria, Sección 1ª, 30-04-2013 (rec. 176/2013)), llega a afirmar que " tal valoración es coherente además con la necesidad de dos apoyos para caminar y la puntuación 6,5 en la escala de Kurtzke, capacidad moderada-severa (folio 32). Es decir, situación justificadora de incapacidad absoluta, sin duda, pero no de gran invalidez ."

Ahonda más, por ejemplo, la STSJ de Extremadura de 17 de abril de 2012 (rec: 65/2012Jurisprudencia citadaSTSJ, Sala de lo Social, Extremadura, Sección 1ª, 17-04-2012 (rec. 65/2012)) en tanto señala que: *"Cabe mencionar que la EDSS de JF Kurtzke es actualmente la escala más ampliamente utilizada en todo el mundo para valorar el daño o deterioro neurológico, así como la limitación de la actividad en la esclerosis múltiple, basado en un sistema de puntuación de ocho sistemas funcionales que nos indica dónde situar el grado de afectación del paciente en una escala de 20 grados de deterioro neurológico con un recorrido entre el 0 y el 10. Los grados del 0 al 3,5 se diferencian en función de las puntuaciones en los sistemas funcionales y a partir del grado 4, los grados se definen en función principalmente de las alteraciones halladas en la marcha que desde el punto de vista laboral es uno de los factores más importantes a tener en cuenta para valorar el puesto de trabajo. Asimismo en función de la EDSS (Escala de discapacidad) se puede determinar el grado de menoscabo ("Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria". Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Emilio , Director. Isidro , Obdulio , Victorino , Pedro Miguel , Calixto , Ezequiel , Joaquín , Prudencio , coordinadores), de la siguiente manera, y esta es la escala utilizada en el supuesto examinado: Ligeramente: EDSS 0-1,5 (no incapacitante). Moderado: EDSS 2-4,5 (incapacidad para trabajos con carga física importante y en relación a las exigencias profesionales). Severo: EDSS 5- 6,5 (incapacidad para cualquier actividad profesional). Muy severo: EDSS > 6,5 (ayuda para las actividades básicas de la vida diaria)..."*

Dicho esto vista la necesidad de tercer y cuarto apoyo para deambulación de la parte actora, y asimismo la puntuación de 6- 6,5 en la escala de Kurtzke en aplicación de los criterios expuestos, entendemos que el demandante está inhabilitado para toda profesión u oficio, y por tanto es ajustado a derecho el grado de incapacidad permanente absoluta reconocido en la instancia."

Efectivamente si acudimos a esa escala vemos que no es lo mismo una situación de entre 5 y 6 , que la de 6,5 a partir de la cual ya sí se considera a la persona evaluada tributaria de una GI y así la calificación establece , en el margen que ahora nos ocupa:

"5.0=Ambulatorio, capaz de caminar sin ayuda o descanso unos 200 m.

5.5=Ambulatorio, capaz de caminar sin ayuda o descanso unos 100 m.

6.0=Necesidad de apoyo unilateral de forma constante o intermitente para caminar 100 m con o sin descanso.

6.5=Necesidad de apoyo bilateral para caminar 20 m sin descanso.”

Legislación y Jurisprudencia que, aplicada al caso analizado deben abocar a estimar la demanda, ya que la grave patología crónica, degenerativa y progresiva padecida por la demandante, junto con las secuelas e impedimentos que de ellas se derivan, revisten la entidad suficiente para poder extraer la conclusión de que se encuentra imposibilitada para desempeñar, no solo las tareas propias de su profesión habitual, sino cualquier actividad de carácter laboral, por simple o liviana que sea, puesto que su estado de salud implica la ausencia de las aptitudes necesarias y exigibles para la consecución y desarrollo de un trabajo con las mínimas exigencias, ya indicadas, predicables en cualquier faceta profesional, de habitualidad, dedicación y eficacia, a fin de hacerla acreedora a la correspondiente contraprestación económica, a no ser exigiéndole un sacrificio desproporcionado y creando un riesgo para su salud ajeno y no predicable de la finalidad en la que se traduce la prestación de carácter laboral; debiendo por ello reconocer a la actora el grado de incapacidad permanente en grado de absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a las prestaciones económicas derivadas del citado grado de Invalidez, revocando las Resoluciones del INSS impugnadas y condenando a los demandados a estar y pasar por tal declaración, esto es, con derecho a una prestación vitalicea del cien por cien de la base reguladora fijada de 1.073,07 euros y fecha de efectos el día 20 de mayo de 2023.

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

PARTE DISPOSITIVA

Que **DEBO ESTIMAR Y ESTIMO** la demanda interpuesta por DON [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS), TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), y en consecuencia **DEBO RECONOCER Y RECONOZCO** a la actora el grado de incapacidad permanente en grado de absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a las prestaciones económicas derivadas del citado grado de Invalidez, revocando las Resoluciones del INSS impugnadas y condenando a los demandados a estar y pasar por tal declaración, esto es, con derecho a una prestación vitalicea del

cien por cien de la base reguladora fijada de 1.073,07 euros y fecha de efectos el día 20 de mayo de 2023.

Notifíquese a las partes, haciéndoselos saber que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 4684-0000-61-0027-25 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere 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. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo 
 Ilustrísimo Magistrado Titular del Juzgado Social 40 de Madrid y su partido judicial.

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 es una copia auténtica del documento Sentencia estimatoria. firmado electrónicamente por [REDACTED]