

**JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 10 DE SEVILLA**

**PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD SOCIAL Nº. '2022**

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

LA ILMA. SRA. D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ S, MAGISTRADA JUEZ STTA. DEL JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 10 DE SEVILLA, HA PRONUNCIADO LA SIGUIENTE:

**SENTENCIA Nº. /2024**

En SEVILLA, a 18 de Junio de 2024, vistos en juicio oral y público los presentes autos, seguidos en este Juzgado bajo el número /2022, promovidos por D<sup>o</sup>. / asistido de Sr. Benítez contra TGSS y INSS, asistidas de la Letrada Sra. sobre Seguridad Social, en materia prestacional.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** En fecha 08/04/22 tuvo entrada en este Juzgado demanda suscrita por la parte actora, en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó se dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

**SEGUNDO.-** Que señalados día y hora para la celebración de los actos de juicio, tuvieron éstos lugar el día señalado, al que comparecieron las partes que constan en el acta..

**TERCERO.-** En la tramitación de este procedimiento se han observado los plazos y demás requisitos legales excepto el de señalamiento y para dictar sentencia, debido a la acumulación de asuntos que pesan sobre este órgano.



<b>Código:</b>		<b>Fecha</b>	18/06/2024
<b>Firmado Por</b>			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws030.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws030.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	1/10

## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.** (la actora), con DNI núm , está afiliado a la Seguridad Social con NASS de alta en el Régimen General. Su profesión habitual es la de Profesionales del trabajo y la educación social (folio

**SEGUNDO.-** En el año 2014 el actor fue declarado en situación de IPA por Resolución del INSS con fecha de efectos 10/06/20 (folio /to)

Presentaba en dicha fecha el siguiente cuadro clínico residual: *“T. DEPRESIVO RECURRENTE. EPISODIO ACTUAL MODERADO”*, que determina las siguientes limitaciones orgánicas y/o funcionales: ”

*Cambios de humor, ansiedad, alteraciones del sueño, apatía. Dificultad de afrontamiento. Cambio de tratamiento en ultima revision (Paroxeti na por Sertralina), según últimos Informes de diciembre y febrero-20.”.*

Por reproducida la Resolución del INSS con fecha de efectos 10/06/20 (folio el Informe Médico de Síntesis de fecha 29/04/20 (folio el Dictamen Propuesta de fecha 04/06/20 (folio y el expediente administrativo completo correspondiente a dicha IPA.

**TERCERO.-** Iniciado revisión de grado el INSS, el actor fue examinado por el EVI, y tras emisión del Dictamen Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades, el INSS dictó Resolución con fecha de efectos 21/01/21 rebajando el grado de IPA reconocido y estableciendo que el actor es tributario de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual por mejoría-

Presentaba en dicha fecha el siguiente cuadro clínico residual: *“T depresivo recurrente, episodio actual moderado vs TOC (D/D con T esquizoide personalidad)*, que determina las siguientes limitaciones orgánicas y/o funcionales: *“PSÍQUICAS TRATº. SINTOMATOLOGÍA ANÍMICA EN SEGUIMIENTO Y TRATº. POR SALUD MENTAL: CAMBIO FACULTATIVO EN OCT-21; MODIFICADO TRATº., PENDIENTE REV. EN FEB.-22”.*

Consta un Anexo a la calificación del EVI de fecha 21/01/22: *“OBSERVACIONES: Paciente con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente en seguimiento especializado. En valoración anterior en que se reconoce incapacidad permanente absoluta el IMEIL recogía limitaciones para tareas de gran responsabilidad que no son requerimientos imprescindibles para su profesión habitual. En revisión actual mantiene clínica de estirpe ansiosa con somatizaciones y un tratamiento en base a*



Código:		Fecha	18/06/2024
Firmado Por			
URL de verificación	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	Página	2/10



dos antidepressivos y un ansiolítico, por lo que se decide rebajar el grado reconocido de absoluta a total para la profesión declarada.

**LIMITACIONES:** *psiquiátricas moderadas*”.

Por reproducida la Resolución del INSS con fecha de efectos 01/02/22 (folio el Informe Médico de Síntesis de fecha folios 4 el Dictamen Propuesta de 21/01/22 (folio 41 vto), y el expediente administrativo completo objeto de esta litis núm. (folios

**CUARTO.-** Obra a las conclusiones Informe Pericial Médico del Perito Médico D<sup>o</sup> de fecha cuyo contenido damos por reproducido (folio ss), reproduciendo las Conclusiones del mismo:

**PRIMERA.** *“Que L de 44 años, presenta en la actualidad el siguiente cuadro clínico*

*Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado. Diagnóstico diferencial con T. obsesivo-compulsivo / T. esquizoide de personalidad (menos probable).*

**SEGUNDA.** *Que, el 21/01/2022 se emitió un Dictamen Propuesta de revisión de grado por el E.V.I. en el que se determinaba el siguiente cuadro clínico residual: T. depresivo recurrente, episodio actual moderado vs TOC (d/d con Trastorno esquizoide de la personalidad), que le provocaba las siguientes limitaciones: psiquiátricas moderadas, proponiendo la calificación del trabajador como Incapacitado Permanente en Grado de Total por mejoría.*

**TERCERA.** *Que, en el Dictamen Propuesta emitido por el E.V.I. el 03/06/2020 se determinaba el siguiente cuadro clínico residual: T. depresivo recurrente. Episodio actual moderado, que le provocaba las siguientes limitaciones: cambios de humor, ansiedad, alteraciones del sueño, apatía. Dificultad de afrontamiento. Cambio de tratamiento en última revisión (Paroxetina por Sertralina), según últimos informes de diciembre y febrero-20. Si comparamos los cuadros clínicos vemos que se mantiene el diagnóstico de T. depresivo recurrente, episodio actual moderado, añadiéndose en el último Dictamen que existían dudas con un Trastorno obsesivo-compulsivo, diagnóstico diferencial con Trastorno esquizoide de la personalidad. El trastorno obsesivo-compulsivo es un trastorno duradero en el que se tiene pensamientos incontrolables y recurrentes (obsesiones), se participa en conductas repetitivas (compulsiones) u ocurren ambas cosas. Las personas con trastorno obsesivo-compulsivo tienen síntomas desgastantes que consumen mucho tiempo y que pueden causar angustia considerable o interferir en la vida diaria. El Trastorno de personalidad esquizoide, al igual que en el Trastorno obsesivo-compulsivo, se caracteriza por una formalidad aparente en las relaciones interpersonales y por el desapego. Sin embargo, los motivos son diferentes: una incapacidad básica para la intimidad en los pacientes con trastorno de personalidad esquizoide y malestar con las emociones y dedicación al trabajo en los*



Es copia auténtica de documento electrónico

Código:		Fecha	18/06/2024
Firmado Por			
URL de verificación	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	Página	3/10

pacientes con trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva. Vemos que en los tres casos son patologías crónicas que afectan a la conducta y a las interrelaciones de forma marcada en ambos casos, manteniéndose la indicación farmacológica continuada y las revisiones especializadas. Por lo tanto, no hay mejoría objetiva en las patologías que padece.

**CUARTA.** Que, en cuanto a las limitaciones funcionales reconocidas, señala el E.V.I. que son psiquiátricas moderadas en este último Dictamen cuando en el anterior se reflejaban cambios de humor, ansiedad, alteraciones del sueño, apatía. Dificultad de afrontamiento. Cambio de tratamiento en última revisión, orientándose a IPA. Si atendemos al informe médico de revisión de grado emitido por el inspector D. [redacted] 21/12/2021 comprobamos que reconocía las siguientes limitaciones: psíquicas-tratamiento. Sintomatología anímica en seguimiento y tratamiento por Salud Mental, cambio de facultativo en [redacted] modificado tratamiento, pendiente de revisión en [redacted] en la evaluación clínico- laboral argumentaba: lo señalado. Persiste sintomatología-limitación (IP). SITUACIÓN SIMILAR. Por lo tanto, las limitaciones eran las mismas. Pero es que incluso se ha visto aumentada la carga de tratamiento farmacológico. Así, € realizaba tratamiento con Sertralina 100mg/24h (sustituida por otro antidepresivo, Paroxetina), Diazepam 5mg/24h (ansiolítico) v Trazodona 100mg/24h (hipnótico), mientras que en 2021 tenía indicación de tratamiento con Paroxetina 20mg/24h y Mirtazapina 15mg/24h (dos anti-depresivos, el segundo, además, con características hipnóticas) y Lorazepam 1m [redacted] aunque tomaba 1c/12h (ansiolítico, le provoca efectos secundarios, pero no tolera menos dosis). Por lo tanto, y como se deduce del análisis de la documentación médica, no ha existido variación en la situación clínica y funcional del paciente, lo que afirma el inspector médico. Con todo ello, no encontramos justificación médica a la conclusión del E.V.I. de mejoría.

**QUINTA.** Que, el cuadro clínico secuelar que presenta el paciente le ocasiona limitaciones orgánicas y funcionales entre las que cabe mencionar las siguientes:

- + Limitación para tareas que requieran apremio, atención/concentracidependencia, iniciativa, complejidad, memoria de trabajo e interrelacio personales.
- +Limitación para tareas que requieran ligera responsabilidad, riesgo para para terceros, nocturnidad.
- + Efectos secundarios de la medicación.

**SEXTA.** Que, no se ha objetivado médicamente una mejoría del cuadro clínico ni de las limitaciones funcionales derivadas, existiendo incluso una mayor carga farmacológica que se mantiene en la actualidad (no ha tenido una evolución favorable), por lo que no hay justificación que avale la mejoría alegada por el E.V.I. A esta misma conclusión llegó el inspector médico en su informe de revisión de grado, con el que coincidimos. Por lo tanto, desde el punto de vista médico y de la lógica, se mantiene la misma situación que dio lugar al reconocimiento de la IPA.”

**QUINTO.-** Obra al ramo de prueba de la actora y damos por reproducido:

Código:	Fecha	18/06/2024	
Firmado Por			
URL de verificación:	Firma/	Página	4/10



DOCUMENTO N° 1: Informe Médico (Unidad de Salud Mental Comunitaria) H. V. del Rocío

DOCUMENTO N° 5: Informe Médico (Unidad de Salud Mental Comunitaria) H. V. del Rocío  
folios y

DOCUMENTO N° 9: Informe Médico (Unidad de Salud Mental Comunitaria) H. V. del Rocío  
folios

**SEXTO.** Formulada por la actora reclamación previa interesando la declaración de Incapacidad Permanente Absoluta, la misma fue desestimada. La demanda fue presentada el día 08/04/22. Por reproducida la Resolución desestimando la reclamación previa.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

#### PRIMERO.- PRETENSIONES DE LAS PARTES.

Impugna la parte actora la resolución del INSS que acordó mantener el grado de incapacidad permanente argumentando que las secuelas que padece le imposibilitan el desempeño de cualquier quehacer laboral reglado.

El INSS se opone considerando que el actor posee capacidad laboral residual relevante en base a lo que resulta del expediente administrativo.

#### SEGUNDO.- PRUEBA DE LOS HECHOS

Los hechos declarados probados resultan de la prueba practicada en el acto de juicio oral consistente, básicamente, en el expediente administrativo aportado por el INSS, destacando del mismo el contenido del informe médico de síntesis (folio dictamen del EVI (i a sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Sevilla, así como por la documental de parte consistente en Informe Pericial

La profesión habitual no es un hecho discutido.

El cuadro clínico residual del acto se obtiene de los informes médicos de síntesis elaborados por un médico-inspector que pudo examinar al paciente así como la documentación médica obrante en dicho momento.



Es copia auténtica de documento electrónico

<b>Código:</b>		<b>Fecha</b>	18/06/2024
<b>Firmado Por</b>			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws000.juntadeandalucia.es/verificafirma/">https://ws000.juntadeandalucia.es/verificafirma/</a>	<b>Página</b>	5/10

Los informes de los médicos evaluadores puede decirse que gozan de una eficacia probatoria privilegiada. No quiero con ello decir que tales informes tengan, en línea de principio, mayor valor probatorio que los dictámenes periciales que las partes puedan ofrecer, pues en esta materia no existen reglas ni medios tasados de prueba estando unos y otros sometidos a la sana crítica (art. 348 de la LECv). Pero no es menos cierto que dentro de toda una serie de criterios, no tasados, que permiten dar valor preponderante a un informe sobre otros (sin ánimo exhaustivo, atendiendo a su contenido, exhaustividad o detalle, sus fuentes de conocimiento, la fuerza de sus razonamientos, coherencia interna, corroboraciones externas o periféricas de los mismos, formación y aptitud profesional de su autor) se encuentra la objetividad, imparcialidad y especialización de sus autores que son funcionarios públicos obligados por ley a actuar con objetividad e imparcialidad y con especiales conocimiento en materia de evaluación médico-laboral.

El juzgador, a efecto de dirimir la cuestión planteada, es libre de elegir, en el supuesto de dictámenes médicos contradictorios, aquél o aquellos que estime de mayor credibilidad, en razón al nivel de especialización del facultativo que lo emita y a las garantías de objetividad, imparcialidad e identificación de la realidad de los hechos que ofrezcan unos y otros (TS 23-2-90, RJ 1220; 21-6-90, RJ 5501).

### TERCERO.- REVISIÓN DE GRADO.

De conformidad con lo establecido en el art. 143.2 de la Ley General de la Seguridad Social, *“toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de invalidez permanente, en cualquiera de sus grados, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida en el art. 161 de esta ley, para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.*

No obstante lo anterior, si el pensionista por invalidez permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.

*Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad a que refiere el primer párrafo de este número”.*



Código:		Fecha	18/06/2024
Firmado Por			
URL de verificación	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarfirma...">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarfirma...</a>	Página	6/10



Y el párrafo 3º de dicho precepto añade que *“las disposiciones que desarrollen la presente ley regularán el procedimiento de revisión y la modificación y transformación de las prestaciones económicas que se hubiesen reconocido al trabajador, así como los derechos y obligaciones que a consecuencia de dichos cambios correspondan a las entidades gestoras o colaboradoras y servicios comunes que tengan a su cargo tales prestaciones”*.

De un examen de tal precepto y de la legislación de desarrollo del mismo (así art. 18 de la OM. de 18-1-96), se observa pues que la posibilidad de revisión del grado de invalidez inicialmente reconocido ha de estar basado en alguno de los motivos siguientes: a) agravación b) mejoría o c) error de diagnóstico.

La STS de 22 de diciembre de 2009 afirma que la **revisión por mejoría** exige una variación del cuadro de dolencias y, fundamentalmente, que dicha variación tenga trascendencia en orden a la capacidad de trabajo. Concretamente dice la sentencia: *“La cuestión debatida ya ha tenido respuesta en unificación de doctrina, conforme a criterio que puede resumirse diciendo que la “mejoría” que justifique la revisión exige conceptualmente no sólo comparar dos situaciones patológicas (la que determinó la declaración de IP y la existente cuando se lleva cabo la revisión) y llegar a la conclusión de que ha variado el cuadro de dolencias, sino -sobre todo- que esta variación tiene trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo del declarado en IP, en tanto que alcance a justificar la modificación del grado reconocido, de forma tal que **si las secuelas permanecen sustancialmente idénticas no hay cauce legal para modificar la calificación en su día efectuada”**.*

#### CUARTO.- RESOLUCIÓN DEL CASO.

Una comparación entre los padecimientos inicialmente considerados del actor en el año 2020 y los que se consignan en el posterior informe médico de síntesis del expediente de revisión en el año 2021-2022 permiten afirmar que la situación física de la actora es la misma -tal y como reconoce el propio médico inspector en el IMS de : lo que evidencia que no ha habido ninguna mejoría que justifique el sentido de la Resolución impugnada al tratarse de idéntico cuadro patológico.

A mayor abundamiento, lo anterior aparece refrendado en virtud del Informe Pericial aportado por la actora a las actuaciones, -que en el presente caso coincide con el criterio del Médico Inspector y se basa en informes de sanidad pública de los facultativos especialistas que ha llevado el seguimiento de las patologías del actora-, del que se desprende lo siguiente:

En el Dictamen Propuesta emitido por el E.V.I. el / se determinaba el siguiente cuadro clínico residual: T. depresivo recurrente. Episodio actual moderado, que le provocaba las siguientes limitaciones: cambios de humor, ansiedad, alteraciones del sueño, apatía. Dificultad de afrontamiento. Cambio de tratamiento en última revisión (Paroxetina por Sertralina), según últimos informes de diciembre y febrero-20. Si comparamos los cuadros clínicos vemos que se



Código:

Firmado Por

URL de verificación

<https://ws000.juntaeandalucia.es/verificarFirma/>

Fecha

Página

7/10





mantiene el diagnóstico de T. depresivo recurrente, episodio actual moderado, añadiéndose en el último Dictamen que existían dudas con un Trastorno obsesivo-compulsivo, diagnóstico diferencial con Trastorno esquizoide de la personalidad.

En cuanto a las limitaciones funcionales reconocidas, señala el E.VI. que son psiquiátricas moderadas en este último Dictamen de . cuando en el anterior se reflejaban cambios de humor, ansiedad, alteraciones del sueño, apatía. Dificultad de afrontamiento. Cambio de tratamiento en última revisión, orientándose a IPA. Si atendemos al informe médico de revisión de grado emitido por el inspector E comprobamos que reconocía las siguientes limitaciones: psíquicas-tratamiento. Sintomatología anímica en seguimiento y tratamiento por Salud Mental, cambio de facultativo en modificado tratamiento, pendiente de revisión en En la evaluación clínico-laboral argumentaba: lo señalado. Persiste sintomatología-limitación (IP). SITUACIÓN SIMILAR. Por lo tanto, las limitaciones eran las mismas. Pero es que incluso se ha visto aumentada la carga de tratamiento farmacológico.

Por tanto, es evidente que no se ha objetivado médicamente una mejoría del cuadro clínico ni de las limitaciones funcionales derivadas, existiendo incluso una mayor carga farmacológica que se mantiene en la actualidad (no ha tenido una evolución favorable, anexo X), por lo que no hay justificación que avale la mejoría alegada por el E.V.L. A esta misma conclusión llegó el inspector médico en su informe de revisión de grado, con el que coincidimos. Por lo tanto, desde el punto de vista médico y de la lógica, se mantiene la misma situación que dio lugar al reconocimiento de la IPA.

En cuanto al Anexo a la calificación EVI, no consta en el presente supuesto una justificación o explicación en tan breve lapso de tiempo de las referencias de dicho Anexo al IMS, de forma que no nos parece congruente el cambio de criterio entre el IMS de 21/12/21 por el Médico Inspectos y el Anexo posterior a la calificación del EVI 21/01/22, que además no hace referencia a ningún informe de salud mental, ni informe médico, ni variación de circunstancias que justifique el mismo, por lo que entendemos que debe prevalecer el criterio del Médico Evaluador expuesto en el IMS que entendemos considera que persiste sintomatología y limitaciones de la IP anterior y que la situación es similar, sin que los organismos demandados hayan desplegado prueba alguna que acredite que efectivamente ha existido una mejoría en el cuadro clínico del actor.

Acreditada la base fáctica de las pretensiones de la demanda, se está en méritos de estimar la demanda.

**QUINTO.-RECURSOS.**



Es copia auténtica de documento electrónico

<b>Código:</b>		<b>Fecha</b>	18/06/2024
<b>Firmado Por</b>			
<b>URL de verificación</b>		<b>Página</b>	8/10



La presente sentencia no es firme pues cabe interponer frente a ella recurso de suplicación, para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, a anunciar ante este Juzgado, bastando para ello manifestación de la parte o de su abogado, graduado social colegiado o de su representante en el momento de hacerle la notificación, de su propósito de entablarlo, o posteriormente en el plazo de 5 días a la misma por comparecencia o por escrito.

También se advierte al Organismo demandado de que, si recurre, deberá acreditar mediante certificación que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá mientras dure la tramitación del Recurso.

Vistos los preceptos legales citados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación al caso de autos.

**FALLO**

Que **estimando la demanda** formulada por D<sup>o</sup>. \_\_\_\_\_ contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), debo revocar la Resolución de 28/02/20 y declarar que **debe ser situación de INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** con en cuantía y efectos reglamentarios debiendo estar y pasar por esta declaración y todos los efectos derivados de la mismos, los demandados que deberán realizar cuantos actos sean necesarios para dar efectividad a esta declaración.

Notifíquese esta sentencia a las partes previniéndoles que contra la misma cabe **recurso de suplicación**.

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

**PUBLICACIÓN.**- Dada, leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Sra. Magistrada-Juez que la dictó, estando la misma celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, la Letrada de la Administración de Justicia doy fe, en SEVILLA.

*“En relación a los datos de carácter personal, sobre su confidencialidad y prohibición de transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento, deberán ser tratados*



Es copia auténtica de documento electrónico

<b>Código:</b>		<b>Fecha</b>	18/06/2024
<b>Firmado Por</b>			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	9/10



exclusivamente para los fines propios de la Administración de Justicia (ex Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal)".

Es copia auténtica de documento electrónico



<b>Código:</b>	OSEQRZEAK62A9GKX53AGU8D7RBD8KB	<b>Fecha</b>	18/06/2024	
<b>Firmado Por</b>	ALICIA MONICA SÁNCHEZ RIZALDOS MARIBEL ESPÍNOLA PULIDO			
<b>URL de verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	<b>Página</b>	10/10	