



En Madrid a nueve de octubre de dos mil quince .

Vistos por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 35, D./Dña. JOSE ANTONIO CAPILLA BOLAÑOS los presentes autos nº 1328/2014 seguidos a instancia de D. [REDACTED], asistido de letrada D<sup>a</sup> Beatriz Álvarez Díez contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, representados por letrada D<sup>a</sup> María Luisa Cano de Santillana Domínguez, sobre **Incapacidad**.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 399/2015

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 16/12/2014 tuvo entrada demanda formulada por D. [REDACTED] contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y admitida a trámite se citó de comparecencia a las partes asistiendo todas, y abierto el acto de juicio por S.S<sup>a</sup>. las comparecidas manifestaron cuantas alegaciones creyeron pertinentes en defensa de sus derechos practicándose seguidamente las pruebas que fueron admitidas según queda constancia en el acta correspondiente, y finalmente manifestaron por su orden sus conclusiones.

**SEGUNDO.-** En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales.

**HECHOS PROBADOS**

**PRIMERO.-** Que el actor D. [REDACTED] se encuentra afiliado al Régimen Especial de Autónomos, con nº [REDACTED] consistiendo su actividad en venta de automóviles y maquinaria.  
Tiene la edad de 53 años.

**SEGUNDO.-** Que el actor por Resolución del INSS de 25.05.2012, previo dictamen del EVI de 13.12.2011 le fue concedida una incapacidad permanente total para la profesión habitual con base a: Depresión reactiva.

**TERCERO.-** La base reguladora asciende a [REDACTED] efectos 24.09.2014).

**CUARTO.-** Instado por la Entidad gestora expediente de revisión por mejoría se emite el siguiente dictamen del EVI el 8.09.2014:

“Duelo complicado y crónico. Pendiente de evolución y tratamiento. Determinado el cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales actuales siguientes: trastorno distímico. Rasgos patológicos de personalidad.

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social: la no calificación como incapacidad permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral, al haber experimentado mejoría de sus lesiones.”

**QUINTO.-** Tal dictamen fue confirmado por Resolución de 30.09.2014.

**SEXTO.-** Respecto a la situación clínica del actor se constata:

“El actor viene siendo tratado por problemas psiquiátricos desde marzo de 2010 por síndrome ansioso depresivo. Presenta depresión reactiva tras fallecimiento de un amigo en diciembre de 2009, reactivándose duelos no elaborados del fallecimiento de sus padres. Por este motivo fue derivado a grupo de duelo y a psicología para psicoterapia coadyuvante al tratamiento psicofarmacológico.

Se han realizado distintos ajustes del tratamiento por respuesta parcial a IRSR a dosis plenas, ISRS y NA, y por efectos secundarios a mirtazapina. En mayo de 2011 ha sido derivado a grupo psicoterapéutico semanal. La evolución está siendo tórpida, persiste decaimiento anímico, apatía, anhedonia, sintomatología ansiosa ocasional, insomnio, episodios de irritabilidad, con episodios de agresividad verbal hacia el entorno, así como ideas pasivas de muerte sin ideación ni planificación autolítica estructurada en la actualidad.

En agosto de 2011 se produce empeoramiento tras fallecimiento de su hermano, ante empeoramiento depresivo se realiza ingreso programado. Tras el alta hospitalaria cierta mejoría, aunque en los meses sucesivos ha vuelto a empeorar. La evolución sigue siendo tórpida, con importante resistencia al cambio y tendencia a la cronicación.”

**SÉPTIMO.-** Que entendiendo que su situación actual es merecedora de una incapacidad absoluta, subsidiariamente total, formula reclamación previa y ulterior demanda.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.-** La precedente relación fáctica se acredita por la documental aportada por la actora, expediente de la Entidad gestora y pericial practicada cuyo informe obra al documento 2 parte actora.

**SEGUNDO.-** Siendo el objeto de esta litis una revisión de grado de la incapacidad permanente total a que estaba afecto el actor, con motivo de que se ha producido una revisión de oficio por parte del INSS, con base legal en el art 143 LSS, conviene establecer que a estos efectos deben ser valoradas todas aquellas secuelas que con motivo de su cuadro clínico inicial presenta el beneficiario en el momento de la revisión y valorados en su conjunto todos los padecimientos, jurisprudencias que arranca de una sentencia del TS de 29.09.1997 por la cual las situaciones de invalidez no son estancas, sino que se producen, y desarrollan en momento cronológicos diferentes. De ahí que a efectos de revisión del grado de invalidez deban ser tenidas en consideración dos circunstancias:



- a) Que el estado del inválido no se igual o semejante al que tenía cuando se le reconoció la incapacidad que se pretende revisar.  
En caso de revisión por agravamiento un mayor grado de incapacidad (TCT 29.09.87 Ref 19894 y de 8.02.92 Ref 18615).
- b) Para la efectividad de la revisión, prevista en el art 143 de la LGSS no es suficiente un agravamiento de la primitiva situación de invalidez, sino que requiere además que la actual merezca un grado de invalidez distinto que suponga menor capacidad funcional.

**TERCERO.-** Partiendo de estas consideraciones, a la vista de los informes psiquiátricos que obran en el expediente administrativo, especialmente los del Hospital 12 Octubre y Servicios de Salud Mental en los cuales se apoya el informe pericial, podemos establecer que el actor viene desarrollándose desde el año 2010, durante ya más de tres años y medio, sin ningún tipo de mejoría clínica a pesar de utilizar hasta seis psicofármacos de forma continua y mantenida en el tiempo, entenderemos que podemos hablar de una cronificación de su patología psiquiátrica, lo que es del punto de vista clínico describe precisamente la falta de mejoría clínica a pesar de las numerosas terapias ensayadas. En este caso, los informes de los psiquiatras describen esa evolución tórpida a pesar de la toma de los numerosos psicofármacos incluso con elevación de las dosis tal y como ha ocurrido y se describe en los últimos informes psiquiátricos.

No existe una terapia curativa posible y que todos los tratamientos ensayados en su caso (el actor toma 5-6 psicofármacos de forma diría e ininterrumpida) deben considerarse como meramente paliativos.

En este sentido indicar que el actor presenta limitaciones de incapacidad para mantener y manejar prácticamente cualquier situación de estrés durante un trabajo.

Cansancio generalizado y escasa capacidad de esfuerzo con somnolencia diurna provocar tanto por los propios efectos secundarios de los numerosos fármacos que utiliza, como por el insomnio que mantiene.

Sufrimiento y penosidad para llevar a cabo cualquier trabajo reglado debido a su sintomatología.

Falta de objetivos y de motivación laboral ante la persistencia y aumento de los síntomas.

Alteración de carácter cognitivo con desajustes en la atención, la memoria visual y la función ejecutiva asimismo sintomatología de cansancio, fatiga, lentitud, problemas de concentración, etc.

Mínima tolerancia al estrés laboral de cualquier tipo.

Imposibilidad para la conducción de vehículos y limitación muy importante para el uso de transporte público sin acompañamiento.

Teniendo en cuenta las severas limitaciones funcionales que presenta, las importantes dificultades atención y concentración y la imposibilidad de manejar cualquier tipo de situación de estrés, entenderemos, que el actor está realmente incapacitado, no sólo para el desarrollo de las fundamentales tareas de su profesión como a venía manteniéndose en la Resolución del INSS del año 2011, sino además, según los especialistas del equipo de psiquiatría que le controlan, con una capacidad residual para el trabajo nula.

En conclusión, podremos comprobar que el estado actual en el que se encuentra desde el punto de vista clínico y sintomatológico, valorado por el EVI durante este año, lejos de haber presentado una mejoría, aclara la persistencia de numerosos síntomas ya presentes en año 2011 e incluso el empeoramiento de algunos de ellos y la necesidad de la toma de



más psicofármacos, por lo que la Resolución del INSS en el sentido de que ya no se encontraba afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual no se ajusta a derecho, existiendo una notoria agravación que actualmente le impide cualquier actividad profesional.

En consecuencia, la demanda debe prosperar en relación a su petición principal de considerar al actor afecto a una incapacidad permanente absoluta.

**CUARTO.-** Contra esta resolución cabe interponer recurso de suplicación al amparo de lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

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

### FALLO

Que estimando como estimo la demanda formulada por D. [REDACTED] [REDACTED] contra TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL sobre incapacidad, debo declarar y declaro al actor afecto a una incapacidad permanente absoluta con derecho al percibo de prestaciones sobre el cien por cien (100%) de su base reguladora [REDACTED] efectos económicos desde 24 de septiembre de 2014, condenando al Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social a estar y pasar por tal declaración con abono de las indicadas prestaciones.

Se advierte a la partes 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 2808-0000-62-1328-14 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.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal.

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

**PUBLICACIÓN.**- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por el Sr. Magistrado-Juez que la firma, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.