



**JUZGADO DE LO SOCIAL N.º 34  
BARCELONA**

Gran Via de les Corts Catalanes, n.º 111, Edificio C, Planta 13, Barcelona, CP: 08075

Telf: 938.845.320

Fax: 938.844.999

E-mail: social34.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G. [REDACTED]

**Seguridad Social en materia prestacional 81/2022-A**

-  
Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 5457000062008122

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 34 de Barcelona

Concepto: 5457000062008122

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Jéssica Cid Ros [REDACTED]

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

**SENTENCIA N.º 68/2023**

En Barcelona, a 11 de abril de 2023

El Sr. D. [REDACTED] magistrado titular del Juzgado de lo Social n.º 34 de Barcelona, ha visto y oído en juicio oral y público los presentes autos n.º 81/2022, sobre revisión del grado de incapacidad permanente, seguidos a instancia de D.ª [REDACTED] asistida por la letrada D.ª Jessica Cid Ros, actuando en calidad de demandante, frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistido en su representación y defensa por la LASS D.ª Pilar Contín Trillo-Figueroa, actuando en calidad de demandado; y,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY,

se procede a dictar la presente SENTENCIA.

**ANTECEDENTES DE HECHO**





**PRIMERO. - Demanda e incoación.** El presente procedimiento se inició por demanda, que por turno de reparto correspondió a este Juzgado, suscrita por la parte actora, en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia con arreglo al suplico contenido en la misma.

**SEGUNDO. - Admisión de la demanda y citación; celebración del juicio.** Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste se celebró con la asistencia de la parte demandante, así como de la parte demandada. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. La parte demandada se opuso a la pretensión deducida de contrario solicitando se dictara sentencia por la que se absolviera al demandado; existiendo conformidad por ambas partes sobre la base reguladora y fecha de efectos. Siendo recibido el juicio a prueba se practicaron las admitidas, uniéndose la documental a los autos. Posteriormente las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.** - La demandante D. [REDACTED] nacida el [REDACTED] de [REDACTED] fue declarada en virtud de sentencia n.º [REDACTED] de fecha 27/02/2020, dictada por la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, derivada de enfermedad común, reconociendo su derecho a percibir una pensión a razón del 100 % de la base reguladora de 1.348,78 euros mensuales, con fecha de efectos a 12/01/2018, condenando al INSS a su pago, junto a las mejoras y revalorizaciones que procedan desde esa fecha. [REDACTED]

En virtud de resolución del INSS de fecha 13/08/2020 se declaró que se podrá instar la revisión por agravación o mejoría a partir del 02/2021.

Las lesiones que dieron lugar a tal declaración de incapacidad permanente fueron, de conformidad con los hechos probados de dicha sentencia, las siguientes:

*“Fibromialgia severa; fatiga crónica severa grado III/IV; hipersensibilización química múltiple de severa intensidad y trastorno depresivo y cognitivo, caracterizado por olvidos de memoria inmediata con grandes dificultades para concentrarse”.*

**SEGUNDO.** - En expediente de revisión de oficio, se dictó resolución del INSS de fecha 30/06/2021 por la que se declaró que D.ª [REDACTED] no se encuentra en la actualidad en ningún grado de incapacidad permanente, dejando de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de dicha resolución. Contra dicha resolución la actora interpuso reclamación administrativa previa que fue desestimada en virtud de resolución del INSS de fecha 15/12/2021.

En fecha 07/06/2021 el SGAM emitió dictamen médico en expediente de revisión de grado de la IP, en el que diagnostica la concurrencia de las lesiones de *“FBM; Fatiga Crónica; Hipersensibilidad química múltiple y distimia, sin limitaciones invalidantes ni alteraciones cognitivas objetivables”*; y se dictaminó la mejoría de grado.





Frente a la desestimación de la reclamación administrativa previa la parte actora presentó demanda telemática incoadora del presente procedimiento en fecha 26/01/2022.

**TERCERO.** - La parte actora presenta en la actualidad las siguientes patologías, dolencias y/o limitaciones:

- ⊕ Fibromialgia de grado severo; síndrome de Fatiga Crónica de grado III/IV; síndrome de Sensibilidad Química Múltiple de grado severo; deterioro cognitivo leve secundario a las anteriores, caracterizado por olvidos de memoria inmediata con grandes dificultades para concentrarse.

**CUARTO.** - La base reguladora de la prestación económica es de 1.348,78 euros mensuales, con efectos a fecha 01/07/2021.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO. - Valoración de la prueba.** El relato de hechos probados resulta de acuerdo con lo establecido en el artículo 97.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, de la libre y conjunta valoración de la prueba y, en especial, del expediente administrativo, la documentación médica e informe pericial aportado por la parte actora, así como el informe pericial médico aportado por el INSS.

En particular, los hechos declarados probados primero, segundo y cuarto resultan de la voluntad concorde de las partes al fijarlos como no controvertidos ni necesitados de prueba. En cuanto a la valoración probatoria y declaración del hecho probado tercero, referente a las patologías y limitaciones actuales, resulta especialmente de la documentación médica unida al expediente, así como de la documentación médica aportada por la parte actora: doc. n.º [REDACTED] así como su informe médico pericial (doc. n.º [REDACTED] de fecha 30/01/2023.

**SEGUNDO. - Objeto del proceso y objeto del debate.** La parte actora pretende que se revoque la resolución del INSS dictada en el expediente de revisión de grado de incapacidad permanente reconocida, interesando que se deje sin efecto la misma y se le reconozca en situación de incapacidad permanente en grado absoluto para todo trabajo.

El INSS demandado formuló oposición a dicha pretensión ante el carácter de sus patologías, que no limitan funcionalmente su capacidad de trabajo ante la mejoría de sus patologías; no obstante, para el caso de que se estime la demanda, propone la cuantía de la base reguladora de la prestación económica y la fecha de sus efectos, no siendo estas dos cuestiones objeto de controversia, quedando contraída ésta al cuadro patológico sufrido por la demandante y su proyección reductora de la capacidad de trabajo.

- 1) **Acción protectora del Sistema de la Seguridad Social: Incapacidad permanente contributiva.** Según el artículo 193 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que aprueba el Texto Refundido la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS), al tratar del concepto, señala en su apartado primero, que “[l]a incapacidad permanente contributiva es 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 incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.*

*Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación”.*

En su artículo 194 LGSS se describen los grados de incapacidad permanente, al disponer lo siguiente: “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”.*

El precepto, sin embargo, no ha sido aún desarrollado, y al efecto la LGSS contiene en su Disposición Transitoria Vigésima Sexta la siguiente previsión: “Uno. *Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:*





#### *Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.*

*1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:*

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.*
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.*
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.*
- d) Gran invalidez.*

*2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.*

*3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.*

*4. 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.*

*5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.*

*6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.*

*Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».*

**2) Doctrina jurisprudencial.** Con carácter general en los litigios sobre incapacidad permanente (modalidad contributiva) por disconformidad entre las





partes sobre si procede o no el reconocimiento de tal situación o del grado a establecer, el sistema legal instaurado por el régimen normativo (artículos 192 y siguientes LGSS), parte de la consolidación o irreversibilidad de las enfermedades y sus secuelas. De esta forma, el régimen legal descansa sobre la valoración de las secuelas y su proyección invalidante respecto a la capacidad residual laboral del trabajador. Resultan pues, indiferentes, las dolencias que aquejan al trabajador, siendo lo verdaderamente trascendente las secuelas que acredite, esto es, las limitaciones orgánico-funcionales que éstas producen, sean psíquicas o físicas. De esta suerte, el precepto citado clasifica dicha invalidez en cuatro grados de incapacidad permanente (a los que habría que sumar, como una variante inferior en la escala, las lesiones permanentes no invalidantes, que sólo se producen cuando la contingencia se deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Tales grados son los siguientes:

a) La incapacidad permanente parcial (IPP), que responde a la situación en la que el menoscabo laboral de las secuelas supera el 33% del rendimiento normal para su profesión habitual, pero sin llegar a impedirle realizar las tareas fundamentales de la misma.

b) La incapacidad permanente total (IPT) para la realización del trabajo habitual), en la que las secuelas tienen mayor proyección invalidante, pues impiden al trabajador la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual. Esta situación se califica (con el incremento del 20% en la prestación) cuando el trabajador haya cumplido los 55 años de edad, por presumirse la imposibilidad de encontrar otro empleo distinto al de su profesión.

c) La incapacidad permanente absoluta (IPA) que cubre la situación del trabajador en la que esas limitaciones orgánico-funcionales le impiden realizar cualquier labor retributiva con un mínimo de rendimiento y profesionalidad.

d) La gran invalidez, que procede cuando el trabajador no puede realizar, por sí mismo, los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos, necesitando para ello la ayuda de un tercero.

La doctrina viene recordando, como presupuesto de la situación de incapacidad permanente, que las reducciones anatómicas o funcionales deben presentarse como incurables o irreparables mereciendo el calificativo de secuelas; lo que no obsta a que tal irrecuperabilidad no pase de ser una seria conjetura, una previsión objetiva, razonada y razonable, pues es obvio que la ciencia médica no es exacta y que actúa, además, sobre un sujeto que no es inhabitual que reaccione de manera muy distinta incluso ante situaciones patológicas conceptualmente iguales o similares, lo que determina que, a ese juicio de irreversibilidad o incurabilidad, no se le pueda exigir más que un componente de credibilidad razonable, hasta el punto que las revisiones de las situaciones sanitario-administrativas están contempladas en la ley que admite que tales revisiones lo sean tanto por mejoría como por empeoramiento.





Es exigible, desde el punto de vista legal, que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el beneficiario tengan la calidad de grave o de influyentes de alguna manera, dicho sea con la capacidad laboral del interesado, de manera tal que la relación entre el cuadro patológico que sufre y el componente de tareas que ha de realizar se vea afectada, determinando ello las distintas situaciones que prevé la ley.

También es de señalar, siguiendo la doctrina jurisprudencial, que para calificar la incapacidad permanente como absoluta no sólo se hace preciso atender a las facultades residuales de que disponga el trabajador desde un punto de vista objetivo, sino que también hay que examinar si aquellas son suficientes para desarrollar una tarea productiva con un mínimo de profesionalidad, rendimiento, disciplina o eficacia sujetándose a un horario determinado; es decir, en régimen de dependencia con la diligencia y dedicación que sean indispensable, atendidas su edad y su formación.

**3) Revisión del grado de incapacidad permanente declarada: doctrina jurisprudencial.** El artículo 200.2 LGSS contempla la posibilidad de que se pueda proceder a la revisión de la incapacidad permanente por agravación o mejoría del estado incapacitante. A tal efecto nuestra Jurisprudencia ha venido fijando un cuerpo doctrinal en relación con la revisión de los grados de la incapacidad permanente reconocida, así debe destacarse:

- ⌚ Debe tenerse en cuenta que, tanto para la revisión por mejoría, como por agravación, debe apreciarse la situación de incapacidad en su conjunto, debiendo valorarse no únicamente en relación a las lesiones originarias, sino también las que puedan advenir posteriormente, incluso por otras contingencias, admitiéndose así que la apreciación conjunta para la calificación de un grado de incapacidad permanente, se aplique igualmente para la calificación de un nuevo grado de incapacidad por mecanismo de la revisión por mejoría o por agravación.
- ⌚ Debe resaltarse que lo trascendente no es el agravamiento o mejoría en sí de las lesiones, sino la repercusión que estas tienen sobre la capacidad laboral. Son, pues, dos los presupuestos que han de concurrir:
  - La real y constatada evolución favorable o desfavorable de los padecimientos del interesado; y
  - Que la nueva situación patológica sea de tal entidad que justifique la modificación del grado reconocido, de tal forma que le inhabilite para la realización de actividades que antes sí podía llevar a cabo y le provoquen un grado superior de invalidez, o en caso de mejoría, evidencien un mayor grado o la recuperación de la capacidad laboral.
- ⌚ La revisión por mejoría exige la variación el cuadro de dolencias y - sobre todo- que tenga trascendencia en la capacidad de trabajo; lo que





no se da cuando se produce una leve mejoría en el grado de limitación, pero se mantienen las dificultades y limitaciones.

- ⌚ Para que la mejoría o el agravamiento fundamenten la revisión de la incapacidad se ha de realizar un estudio comparativo entre las dolencias anteriores y actuales, y valorando todas las lesiones, con independencia de su causa.
- ⌚ La mejoría que justifique tal declaración exige conceptualmente no sólo comparar dos situaciones patológicas (la que determinó la declaración de IP y la existente cuando se lleva a 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.
- ⌚ El TS en unificación de doctrina manifiesta que tanto la revisión por mejoría, como la procedente por agravación, exigen conceptualmente la comparación entre dos situaciones: la contemplada en la resolución que concedió la prestación, declarando el grado que se pretende revisar, y el estado actual del beneficiario, de tal modo que si la situación ha mejorado deberá efectuarse la revisión a la baja, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse la revisión por mejoría.
- ⌚ Son causas de revisión, ex art. 200.2 LGSS:
  1. Por error de diagnóstico. En este caso la revisión puede deberse a varias causas: desde el fallo en la determinación de la contingencia causante de la incapacidad, pasando por la incorrección en el grado reconocido anteriormente, hasta la equivocación en el reconocimiento o la denegación del derecho.
  2. Por el cambio del estado invalidante profesional. La revisión de grado presupone un juicio comparativo, confrontando dos situaciones de hecho: la que dio lugar por alteraciones orgánicas al reconocimiento de la incapacidad y las existentes con posterioridad cuando se pretende aquélla para de él llegar a la conclusión de si se ha producido una evolución favorable o desfavorable de las mismas, con entidad suficiente para modificar el grado de incapacidad. La valoración ha de realizarse teniendo en cuenta todas las dolencias padecidas en el momento de la revisión -las que en su día determinaron la declaración de incapacidad permanente y las sobrevenidas con posterioridad-. Pero la revisión sólo produce la modificación del grado de incapacidad cuando el cambio sea profesional, de modo que el nuevo estado suponga una merma o, por el contrario, una recuperación de la capacidad laboral que el beneficiario tenía anteriormente.





- ⌚ La revisión por agravación del grado de incapacidad permanente puede darse:
  1. Si las dolencias primitivas han empeorado o si, por la concurrencia de estas con otras aparecidas con posterioridad, el cuadro clínico del trabajador es más grave que el que sirvió de base para no otorgarle o reconocerle un grado de incapacidad permanente cuya revisión se pretende; y
  2. Si el empeoramiento o agravación tiene la entidad suficiente o repercute de tal forma en la capacidad laboral residual de quien lo padece que permita incardinar su nueva situación en un grado de incapacidad permanente superior. Es decir, no solo es necesario que las dolencias se hayan agravado, sino que deben alcanzar a constituir el grado de incapacidad permanente pretendido.
- ⌚ En el caso de revisión por mejoría, se debe tratar de una variación sustancial de los padecimientos inicialmente considerados que conlleven una recuperación importante de la capacidad laboral perdida o, en otras palabras, de un restablecimiento o curación de las secuelas físicas o psíquicas que en su día determinaron la merma o anulación de la capacidad profesional para poder desarrollar su oficio o profesión habitual (en el caso de la incapacidad permanente total o parcial) o de cualquier oficio o profesión (en el caso de la incapacidad permanente absoluta). No basta el mero alivio de las dolencias si, a la vez, no suponen una recuperación de la capacidad para desarrollar el trabajo en las condiciones habituales y con un rendimiento y eficacia normales. Para que pueda producirse una modificación de grado por mejoría es necesario que existan datos objetivos de los que se desprenda que la situación clínica ha logrado mejorar de forma significativa.
- ⌚ Si la situación de incapacidad fue declarada mediante resolución judicial, sólo puede basarse en mejoría y no en error de diagnóstico. Este opera únicamente respecto de las resoluciones administrativas, pues de otro modo equivaldría a revisar la apreciación de las pruebas por el Tribunal, burlando así los límites de la cosa juzgada.
- ⌚ No se admite la revisión cuando no se basa ni en mejoría, ni en agravación, ni en error de diagnóstico, sino simplemente en desacuerdo.
- ⌚ El trabajo del pensionista justifica que el INSS inicie expediente de revisión, pero en forma alguna comporta que el grado de IP reconocido haya de ser dejado sin efecto, pues esta consecuencia únicamente puede producirse si efectivamente se constata la mejoría que justifique tal declaración, y la misma exige comparar no sólo dos situaciones patológicas -la que determinó la declaración de IP y la existente cuando se lleva a 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, de forma tal que si las secuelas permanecen sustancialmente idénticas no hay cauce legal para modificar la calificación en su día efectuada.

- ⌚ No se admite la revisión de la declaración de incapacidad permanente absoluta en gran invalidez en un supuesto de ceguera casi total, porque se considera que no existe agravamiento de las lesiones tenidas en cuenta cuando se realizó dicha declaración.

**TERCERO. - Motivación de los pronunciamientos del fallo.** En el presente caso, atendidas las lesiones y cuadro patológico declarado probado en el *factum* de la presente, resulta en el presente momento de la virtualidad y relevancia suficiente para impedirle al actor la realización de cualquier labor retributiva: es decir, tales padecimientos que sufre el actor tienen la virtualidad pretendida en la demanda para reconocer una situación de incapacidad permanente en grado absoluto para todo trabajo, profesión u oficio.

Como se ha dicho, para la revisión del grado de IP no solo se ha de tener en cuenta la eventual modificación o variación del cuadro patológico, sino si esta eventual variación resulta relevante o no en su capacidad residual de trabajo: si con dicho estado patológico actual concurre una agravación o mejoría en su afectación o reducción o anulación funcional de la capacidad de trabajo.

En el presente caso, las patologías psiquiátricas y físicas de la actora tenidas en cuenta para la declaración inicial de la incapacidad permanente en grado de absoluta son, en esencia, las mismas en la actualidad, y se han mantenido, en tal proyección, con una afectación cualificada y severa en su capacidad de trabajo.

De la documentación médica aportada por la parte actora, referente al seguimiento por los servicios médicos, así como, principalmente, de informe médico pericial aportado por la parte actora se desprende tal limitación funcional en la capacidad de trabajo de la actora en relación con cualquier actividad laboral o profesional, por liviana que sea, haciéndole tributario de una IP en grado de absoluta, pues no ha existido mejoría en su cuadro patológico ni en su evolución.

Como se ha indicado anteriormente, la doctrina jurisprudencial sentada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, en unificación de doctrina, manifiesta que para producirse una revisión por mejoría de una situación de IP reconocida se exige conceptualmente la comparación entre dos situaciones: la contemplada en la resolución que concedió la prestación, declarando el grado que se pretende revisar, y el estado actual del beneficiario, de tal modo que si la situación ha mejorado deberá efectuarse la revisión a la baja, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse la revisión por mejoría. No basta el mero alivio de las dolencias si, a la vez, no suponen una recuperación de la capacidad para desarrollar el trabajo en las condiciones habituales y con un rendimiento y eficacia normales. Para que pueda producirse una modificación de grado por mejoría es necesario que existan datos objetivos de los que se desprenda que la situación clínica ha logrado mejorar de forma significativa. La mejoría que justifique tal declaración exige conceptualmente no sólo comparar dos situaciones patológicas y llegar a la conclusión de que ha variado el cuadro de dolencias, sino esencialmente 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.

En el presente caso, las secuelas que se han tenido en cuenta inicialmente al reconocer por sentencia firme a la actora una situación de IPA se han mantenido sustancialmente idénticas, sin una modificación clínica favorable de forma significativa que determine su restablecimiento y/o curación, y menos una recuperación de la capacidad para desarrollar el trabajo en condiciones hábiles con rendimiento, diligencia y eficacia normales; por tanto, al permanecer las secuelas sustancialmente idénticas no procede atender a la modificación de la calificación en su día efectuado, debiendo estarse al reconocimiento de una situación de IPA, y continuar percibiendo la prestación económica correspondiente. Se desconoce en base a qué criterios médicos objetivos ha tenido en cuenta el SGAM en su dictamen para entender que tales patologías han mejorado y, menos aún, en un grado relevante de recuperación de la capacidad de trabajo; por cuanto, de la documentación médica aportada por la parte actora sobre el seguimiento de las patologías tenidas en cuenta inicialmente se desprende su persistencia en su concurrencia y en su nivel de afectación en la capacidad residual de trabajo de la actora.

Es por ello que procede estimar íntegramente la demanda, al reconocerse en la actora una situación de incapacidad permanente en grado absoluta para todo trabajo, habida cuenta de que las patologías actuales se mantienen sustancialmente idénticas a las inicialmente reconocidas como una situación de IPA, limitantes de cualquier tarea u ocupación retributiva, sin perjuicio de su evolución clínica y de la participación activa y responsable de la actora en el control y tratamiento médico de las patologías sufridas.

En atención a lo expuesto, en nombre de S.M. el Rey y por la autoridad que me confiere la Constitución, se dicta el siguiente

## FALLO

**ESTIMO ÍNTEGRAMENTE la demanda** origen de las presentes actuaciones, formulada por D.ª [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL; y, **en consecuencia, revoco las resoluciones administrativas combatidas en este procedimiento y debo declarar y declaro que la actora sigue estando afecta a situación de incapacidad permanente en grado absoluta para todo trabajo, derivada de enfermedad común**, condenando al INSS a estar y pasar por esta declaración y a continuar abonándole a la actora una pensión mensual igual al 100 % de la base reguladora mensual de 1.348,78 euros, más mejoras, actualizaciones y revalorizaciones, con fecha de efectos a 01/07/2021.

**Notifíquese** esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al de notificación del presente fallo, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo acredite la parte, que no ostente el carácter de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, ni goce del beneficio de justicia gratuita ni sea las demás personas físicas y jurídicas y





organismos indicados en el art. 229.4 LRJS, haber consignado en metálico el importe íntegro de la condena en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado o presentar aval bancario solidario y pagadero a primer requerimiento emitido por una entidad de crédito por el mismo importe; depositando además la cantidad de 300 euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado, siendo informado de los respectivos números de la cuenta bancaria en el propio Juzgado de forma telefónica o presencial, si fuese preciso.

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

El Magistrado.

Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de [sejudicial.gencat.cat](mailto: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.

