

Autos número 658/2023

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL NÚMERO UNO DE VALENCIA PARA ANTE LA SALA DE LO
SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA
VALENCIANA**

Rosa María García Ros, Letrada en ejercicio perteneciente al Ilustre Colegio de Abogados de Valencia (ICAV), en nombre y representación de D. Diego Martínez Saiz, según consta acreditado en los presentes autos, seguidos en materia de Revisión Incapacidad, ante el Juzgado de lo Social número 1 de Valencia, y con destino a la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma Valenciana, comparezco y, como mejor proceda en Derecho, **DIGO:**

Que en fecha 3 de julio de 2025, me ha sido notificada la Diligencia de Ordenación de fecha 30 de junio de 2025, por la que se tiene por anunciado el recurso de suplicación, mediante escrito contra la Sentencia nº 154/2025, de fecha 14 de mayo de 2025, dictada en los autos número 658/2023, en cuyo fallo se dispone:

“FALLO: Desestimar la demanda presentada por DIEGO MARTÍNEZ SÁIZ contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y, en consecuencia, ABSUELVO LIBREMENTE a los demandados de las pretensiones dirigidas frente ellos, con confirmación de la resolución impugnada”.

ANTECEDENTES PARA EL RECURSO:

Dos hechos claves han sido determinantes para el sentido del fallo y, consecuentemente, la desestimación de la demanda.

El primero de ellos es crucial, y es la distancia entre la celebración del juicio, el día 5 de marzo de 2025, y el dictado de la sentencia, el 14 de mayo de 2025, más de dos meses de distancia entre el juicio oral y la fecha de la Sentencia nº 154/2025, con **quiebra del principio de inmediatez**.

El segundo de ellos y que nunca se puede comprender, es el proceder del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que sin haberle practicado prueba objetiva alguna, tal y como se desprende del informe del médico evaluador de fecha 5 de octubre de 2022, sin hacer ninguna comparación entre lesiones, **sin mejoría alguna del proceso crónico anterior y sin curación, que determinó la concesión de la Incapacidad Total para la Profesión Habitual, del ahora recurrente, la de electricista**.

No hay comparación alguna, no hay prueba objetiva alguna, no consta mejoría alguna y se suprime la prestación vitalicia, contradiciendo las pruebas anteriores encarnadas en los informes médicos de síntesis de incapacidad permanente, del propio INSS, en concreto, los de fecha 11-03-2019, 29-06-2020 y 09-09-2021.

Asimismo, se ve claramente que la sentencia no se encuentra bien fundamentada, puesto que el hecho jurídico tercero hace una fundamentación respecto de la declaración de la incapacidad total para la profesión habitual y, con posterioridad, de la incapacidad absoluta, para después, basar el fundamento jurídico cuarto, en la fundamentación del tercero. En el presente, no se pretende una declaración ex novo de la situación, sino la recuperación del estado previo a la revocación efectuada por el ente gestor, con el consiguiente restablecimiento de la prestación que venía percibiendo. **Pretensión de restablecimiento del derecho previamente reconocido**, con fundamento en el artículo 200 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), que regula la revisión de las incapacidades.

Dicho esto, pasaremos a señalar los motivos del recurso.

PRIMER MOTIVO DEL RECURSO. Al amparo del artículo 193.b) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, esta parte solicita la revisión de los hechos declarados probados, en base a los documentos aportados y la prueba pericial y la prueba practicada en el acto del juicio, interesando las siguientes modificaciones:

1. Modificación del Hecho Probado Sexto

Se interesa la **modificación del hecho probado sexto** para que recoja de manera íntegra y fidedigna las **conclusiones del informe pericial emitido por D. Juan Precioso Juan, de fecha 20 de junio de 2023**, el cual fue debidamente incorporado y ratificado en el acto del juicio oral.

Propuesta de redacción:

“SEXTO.- El informe médico pericial de D. Juan Precioso Juan de 20 de junio de 2023, que, sin perjuicio de darlo por íntegramente reproducido, llegaba a las siguientes conclusiones:

Primera: El paciente, tenía reconocida una incapacidad permanente total para su profesión habitual de electricista desde 05/04/19 por distintas patologías músculo esqueléticas y un trastorno adaptativo que le producían “limitaciones para actividades con moderados a intensos requerimientos de carga biomecánica sobre el hombro derecho”.

Segunda: Con fecha 23/11/22, tras revisión del grado de incapacidad, se le retira la incapacidad permanente total por haberse producido un descenso en el grado de incapacidad.

Tercera: Comparados los informes del INSS que determinaron ambas resoluciones se evidencia que ambos son exactamente iguales y que condujeron a resoluciones completamente distintas.

Cuarta: Se han documentado situaciones clínicas entre diciembre de 2022 y enero de 2023 que acreditan, no solo el mantenimiento del cuadro clínico, sino el progresivo empeoramiento del mismo.

Quinta: Su profesión de electricista tiene requerimientos biomecánicos elevados en columna cervical y hombros y moderados a cuanto manejo de cargas.

Sexta: La situación clínica secular actual le impediría desarrollar las fundamentales tareas de su profesión de electricista con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia.

Séptima: La documentación revisada, la anamnesis y la exploración clínica practicada avalan plenamente estas conclusiones”.

El juzgador se limita a afirmar que el informe pericial aportado por esta parte **“magnifica las limitaciones”**, sin ofrecer ninguna explicación o razonamiento que justifique tal afirmación. No se valora el contenido técnico del informe, ni se contrasta con la documentación médica acompañada, ni se explica por qué resulta más fiable la valoración realizada por el equipo médico del INSS. Esta ausencia de motivación refuerza la impresión de una sentencia insuficientemente fundada, que opta por acoger, sin el debido análisis crítico, la versión del ente gestor, en detrimento de la prueba pericial aportada por esta parte. Se trata de una apreciación subjetiva del juzgador que predetermina el fallo, afirmación huérfana de argumentación, que contraviene el deber de valorar razonadamente la prueba establecido en el artículo 97.2 LRJS.

2. Modificación del Hecho Probado Octavo

Se solicita igualmente la **modificación del hecho octavo**, a fin de que se incorpore correctamente la profesión actual del actor, **reparador de ordenadores**, tal como se acredita en los informes del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) y en la documentación aportada en juicio.

Propuesta de redacción:

“OCTAVO.– El demandante ha trabajado para **INSTALACIONES ELECTRÓNICAS Y TELECOMUNICACIONES** entre el 21 de enero de 2022 y el 28 de marzo de 2023. El 29 de marzo de 2023 comenzó a prestar servicios para **SERVIPORT MARÍTIMA S.L.**, hasta el 31 de diciembre de 2024, y desde el 1 de enero de 2025 trabaja para **SERVI-SEIJO 1946 S.L.** Las funciones que desempeña en estas empresas consisten en la **reparación de ordenadores** para clientes.”

De este modo, la afirmación contenida en la sentencia respecto al **desconocimiento de la profesión actual** del demandante no es ajustada a la realidad probatoria del procedimiento.

3. Adición de un nuevo Hecho Probado Décimo

Solicitamos la **adición de un nuevo hecho probado**, basado en los **informes médicos de fechas 23 de diciembre de 2022, 20 de enero y 30 de enero de 2023**, aportados por esta parte en el acto del juicio. Estos documentos son relevantes para determinar el estado clínico del actor **inmediatamente posterior a la revocación de la incapacidad permanente total**, y deben constar expresamente entre los hechos probados, máxime cuando se hace alusión a ellos en el **Fundamento Jurídico Cuarto** de la sentencia.

Propuesta de redacción:

“DÉCIMO.— En fecha 23 de diciembre de 2022, el Hospital La Fe de Valencia emitió informe clínico que indica: dolor persistente en hombro izquierdo; cervicobraquialgia pendiente de radiología intervencionista; artro-RNM del hombro derecho con desestructuración del labrum anterosuperior, persistiendo solución de continuidad (rotura) del labrum glenoideo superior.

En fecha 20 de enero de 2023, dicho hospital elaboró nota evolutiva que confirma la persistencia de la cervicobraquialgia derecha, recomendando infiltración de PRP en el hombro derecho, con sospecha diagnóstica de tendinitis.

Finalmente, en fecha 30 de enero de 2023, se practicó al actor una rizólisis como tratamiento del dolor cervical persistente.”

La sentencia, sin embargo, tergiversa el contenido de estos informes. Se interpreta que no existe patología relevante por la ausencia de hallazgos en la electromiografía, cuando esta prueba, por su naturaleza, **no es útil para diagnosticar la cervicobraquialgia**. Asimismo, el informe de artro-RNM evidencia una **rotura del labrum glenoideo** que permanece sin curación. Por tanto, estos documentos no acreditan mejoría alguna, sino la **persistencia y agravamiento del cuadro clínico**.

4. Adición de un nuevo Hecho Probado Decimoprimer

Se solicita también la incorporación de un nuevo hecho probado que recoja los **informes médicos de octubre de 2024 y febrero de 2025**, presentados en juicio por esta parte (documentos 4 y 5), los cuales refuerzan el argumento de que **las limitaciones funcionales se mantienen e incluso se han agravado**.

Propuesta de redacción:

*“DÉCIMO PRIMERO.— En octubre de 2024, el demandante fue sometido a una intervención facetaria cervical C3-C7 derecha. En fecha 12 de febrero de 2025, se emitió informe médico que constata la persistencia de la cervicalgia, con propuesta de derivación a neurocirugía y recomendación expresa de **no realizar esfuerzos físicos**.”*

Dichos documentos corroboran que el actor **continúa padeciendo lesiones invalidantes**, incompatibles con el ejercicio de su profesión habitual, incluso en actividades físicas de menor exigencia como la reparación de ordenadores.

SEGUNDO MOTIVO. El segundo motivo se formula al amparo del artículo 193.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y se denuncia la infracción de los artículos 193, 194.1.b) y del artículo 200 de la Ley General de la Seguridad Social.

Nos encontramos ante un supuesto de revisión de un grado de incapacidad anteriormente reconocido, en este caso por una supuesta mejoría que el INSS no ha objetivado. Es decir, no hay prueba objetiva, razón objetiva, que pueda señalar que como consecuencia de la misma se haya producido la mejoría que el INSS señala.

La doctrina jurisprudencial (por todas Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2005), señala que es necesaria 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 empeorado deberá efectuarse la revisión al alza, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse revisión alguna del grado invalidante, ya que esta consecuencia únicamente puede producirse si efectivamente se constata el agravamiento que justifique tal declaración, y la misma exige conceptualmente no sólo comparar dos situaciones patológicas (la que determinó la declaración de IPT y la existente cuando se lleva cabo la revisión) y llegar a la conclusión de que ha variado el cuadro de dolencias (STS 31/10/05 -rcud 3383/04 -) , sino -sobre todo- que esta variación **tiene trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo del declarado en IP. Lo mismo que ocurre para el caso de una mejoría. ¿En qué sentido la supuesta mejoría que señala el INSS en el presente procedimiento, tiene trascendencia en orden a la capacidad del trabajo?** Es algo que acreditaremos seguidamente.

En el presente, no existe mejoría alguna que justifica la retirada de la pensión que venía percibiendo.

En el expediente administrativo, podemos observar los informes del médico evaluador desde el año 2019, momento en que se le concedió a Diego la prestación.

Los informes son prácticamente iguales.

Año 2019 (folios 81,82 y 83 del Expediente Administrativo): OMALGIA DERECHA POSTRAUMÁTICO CON ROTURA LINEAL DEL LABRUM TIPO SLAP II CON BURSTITIS SUBDELTOIDEA-SUBACROMIAL E INESTABILIDAD. ACROMIOPLASTIA. PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAIZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAIZ EMERGENTE. PD C5/C6. SIN RADICULOPATIAS DETECTABLES. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Y en las conclusiones del informe se señala: “Rotura lineal del labrum tipo SLAP II De 5 x 3 mm con bursitis subdeltoidea-subacromial en hombro derecho dominante con inestabilidad. EMG 9/1/2018 MMSS: normal. Nivel funcional moderadamente alterado (prueba biomecánica 1/2018). Tras cirugía y RHB presenta BA activos: hombro derecho ABD a 110° y Antepulsión 140-160°. RI a nalga y RE a hombro contralateral. BA activo hombro izquierdo normal. Trastorno adaptativo.

Año 2020 (folios 72,73 y 74 del Expediente Administrativo): Mismo diagnóstico, OMALGIA DERECHA POSTRAUMÁTICO CON ROTURA LINEAL DEL LABRUM TIPO SLAP II CON BURSITIS SUBDELTOIDEA-SUBACROMIAL E INESTABILIDAD. ACROMIOPLASTIA. PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAIZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAIZ EMERGENTE. PD C5/C6. SIN RADICULOPATIAS DETECTABLES. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Y en las limitaciones orgánicas y funcionales señala “Rotura lineal del labrum tipo SLAP II De 5 x 3 mm con bursitis subdeltoidea-subacromial en hombro derecho dominante con inestabilidad. EMG 9/1/2018 MMSS: normal. Nivel funcional moderadamente alterado. (Pr (Pueba biomecánica 1/2018). Tras cirugía y RHB presenta BA activos: hombro derecho Abd a 110° y Antepulsión 140-160°. RI a nalga y RE a hombro contralateral. BA activo hombro izquierdo normal. Trastorno adaptativo.

Año 2021 (folios 75,76 y 77 del Expediente Administrativo): Mismo diagnóstico, OMALGIA DERECHA POSTRAUMÁTICO CON ROTURA LINEAL DEL LABRUM TIPO SLAP II CON BURSITIS SUBDELTOIDEA-SUBACROMIAL E INESTABILIDAD. ACROMIOPLASTIA. PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAIZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAIZ EMERGENTE. PD C5/C6. SIN RADICULOPATIAS DETECTABLES. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Y en las limitaciones orgánicas y funcionales señala: Rotura lineal del labrum tipo SLAP II De 5 x 3 mm con bursitis subdeltoidea-subacromial en hombro derecho dominante con inestabilidad. EMG 9/1/2018 MMSS: normal. Nivel funcional moderadamente alterado. (Prueba biomecánica 1/2018). Tras cirugía y RHB presenta BA activos: hombro derecho Abd a 110° y Antepulsión 140-160°. RI a nalga y RE a hombro contralateral. BA activo hombro izquierdo normal. Trastorno adaptativo.

En el año 2022 (folios 78, 79 y 80 del Expediente Administrativo): El diagnóstico es el mismo, OMALGIA DERECHA POSTRAUMÁTICO CON ROTURA LINEAL DEL LABRUM TIPO SLAP II CON BURSITIS SUBDELTOIDEA-SUBACROMIAL E INESTABILIDAD. ACROMIOPLASTIA. PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAIZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAIZ EMERGENTE. PD C5/C6. SIN RADICULOPATIAS DETECTABLES. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Y en las limitaciones orgánicas y funcionales señala: Actualmente limitación para actividades con moderados a intensos requerimientos de carga biomecánica sobre hombro derecho.

Además de señalar: Omalgia bilateral, predominio derecho, sin alteraciones relevantes en últimas pruebas de imagen efectuadas. Buena movilidad ambos hombros,

similar, salvo rotación interna interna derecha a sacro, sacro izquierda a cintura. Cervicalgia mecánica crónica con movilidad funcional y sin datos de afectación neurológica aguda. Emg MMSS normal.

Para finalizar el informe, el médico evaluador manifiesta:

36 años, refiere electricista autónomo en fecha del reconocimiento de la IPT. Desde 02/2022 reparador de equipos electrónicos, principalmente de portátiles, asalariado.

** IPT 03/2019. Profesión: electricista autónomo. Dx valorados: omalgia derecha postraumática con rotura lineal del labrum tipo slap II con bursitis subdeltoidea-subacromial e inestabilidad. Acromioplastia. Protrusiones discales c4-5-6, sin radiculopatías detectables. Trastorno adaptativo.*

** RG actual: omalgia bilateral, predominio derecho, sin alteraciones destacables en últimas pruebas de imagen (artroRm bilateral, Eco y Rx hombro izquierdo). Buena movilidad, similar ambos hombros, salvo limitación últimos grados rotación interna hombro derecho. Sin expectativas terapéuticas pendientes.*

Cervicalgia crónica en contexto de protusiones herniarias c4-c5 y c5-c6, con estudio EMG MMSS sin alteraciones. Balances musculoesqueléticos conservados. Rizolisis 06/2021 sin ningún beneficio referido. Sin expectativas terapéuticas pendientes a corto-medio plazo, refiere pendiente de 2ª cervical sin fecha programada. Actualmente sin tratamientos vigentes en Sia. Referido enantyum + diazepam 2.5 si precisa.

Primero hemos de decir que el médico evaluador ya no habla de omalgia de hombro derecho, sino que habla de omalgia bilateral, es decir, en 2022 la omalgia afecta ya a los dos hombros. Asimismo, si acudimos a la prueba de la artroresonancia, que es de 5/05/2022, unos meses antes de la revisión, se señala: Desestructuración del labrum anterosuperior, secundario a su proceso previo. Persiste solución de continuidad en la base del labrum glenoideo superior (muestra un aspecto muy regular). Esto quiere decir que persiste la rotura del labrum. El labrum, que es la cavidad glenoidea (donde va inserta la cabeza del húmero) SIGUE ROTA, puesto que, como bien indica el informe, la continuidad está rota, partida. Con respecto al tendón, pese a que se haya valorado en la artroresonancia, no tiene relevancia, porque afecta a otra parte del cuerpo, ya que lo realmente afectado es el labrum, que transcurridos los años, sigue roto.

Por tanto, el médico evaluador en dicho informe compara la lesión del hombro del año 2019, con la del año 2022, y en la prueba del 2022, señala que la omalgia es bilateral. Cuando habla de las pruebas sin alteraciones (artroresonancia, radiografía y ECO) estas se refieren al hombro izquierdo, cuando en realidad, la lesión se produce en el hombro derecho, la cual persiste en la artroresonancia del hombro derecho, que es la que diagnostica la lesión del labrum de Diego. Aunque el médico evaluador señala que la movilidad es buena, habla de limitación en los últimos grados. Y en el año 2019, el hombro izquierdo es normal, es decir, la incapacidad concedida no viene por lesión en hombro izquierdo.

Aun así, **la lesión más relevante que padece Diego es la cervicalgia**, puesto que esta cervicalgia es la que produce la lesión del hombro. Esta ni ha desaparecido, ni se ha mitigado, antes al contrario, la patología cervical ha permanecido estable por tanto en momento alguno se puede afirmar objetivamente que exista mejoría del estado incapacitante profesional. La cervicalgia se reproduce de la misma forma en todos los informes médicos.

Año 2019.- PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAZ EMERGENTE. PD C5/C6.

Año 2020.- PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAZ EMERGENTE. PD C5/C6.

CERVICOBRAQUIALGIA DERECHA Y PARESTESIAS (EMG 01/2018 MMSS: NORMAL), CON POSIBLE CAPSULITIS GLENOHUMERAL (RM 09/2019)

Año 2021.- PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAZ EMERGENTE. PD C5/C6.

CERVICALGIA PENDIENTE DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Y en las limitaciones orgánicas y funcionales.- Cervicobraquialgia derecha con clínica compatible con C6.

Año 2022.- PROTRUSION DISCAL C4-C5 CONTACTANDO CON RAZ NERVIOSA Y LEVE CONTACTO DE RAZ EMERGENTE. PD C5/C6.

CERVICALGIA MECÁNICA CRÓNICA EN CONTEXTO DE PROTUSIONES HERNIARIAS C4-C5 Y C5-C6.

Por ello, en el presente caso, no sólo no se aprecia mejoría alguna, sino que se mantiene e incluso agrava el cuadro clínico que dio lugar al reconocimiento de la incapacidad permanente total (IPT). Así lo evidencian los sucesivos informes médicos obrantes en el expediente administrativo desde 2019 hasta 2022, los cuales presentan un diagnóstico y unas limitaciones funcionales prácticamente idénticas.

Evolución clínica documentada:

- **Años 2019 a 2022:** Diagnóstico persistente de omalgia derecha postraumática con rotura lineal del labrum tipo SLAP II, bursitis subdeltoidea-subacromial e inestabilidad, acromioplastia, protrusión discal C4-C5 con contacto radicular y protrusión C5-C6, sin radiculopatías detectables, y trastorno adaptativo.
- **Valoración funcional (todos los años):** Limitación funcional moderada en hombro derecho, con rangos articulares activos restringidos (ABD 110º, antepulsión 140–160º, rotación interna a nalga, rotación externa al hombro contralateral). Hombro izquierdo sin afectación en 2019. A partir de 2022 se documenta omalgia bilateral, señal de agravamiento, no de mejoría.

- **Artroresonancia de 05/05/2022:** Persistencia de la rotura del labrum glenoideo superior derecho. La “solución de continuidad” sigue presente, lo que implica que la lesión estructural no ha sanado.
- **Cervicalgia crónica (todos los años):** Protrusión discal C4–C5 y C5–C6, contacto con raíz nerviosa, rizólisis sin beneficio, ausencia de expectativas terapéuticas. El dolor persiste, la funcionalidad está limitada y no hay evidencia de recuperación estructural o funcional.

Cabe destacar que en el informe del EVI de 2022 se menciona una supuesta buena movilidad de ambos hombros, aunque se reconoce limitación en los últimos grados del derecho. Además, parte de la valoración se basa erróneamente en hallazgos del hombro izquierdo, que no es el afectado por la lesión origen de la IPT. Por otro lado, el evaluador omite valorar adecuadamente la evolución de la cervicalgia, que sigue causando importantes limitaciones funcionales.

Tampoco puede pasarse por alto que el INSS basa su revisión en el hecho de que el recurrente ha accedido a un nuevo empleo. Sin embargo, como ha reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo (STS 25/09/2007, recurso 4299/2006), el desempeño de otra actividad laboral no desvirtúa por sí solo el reconocimiento de la IPT, siempre que persista la incapacidad para el ejercicio de la profesión habitual.

La nueva actividad laboral del actor —reparación de equipos electrónicos— está claramente adaptada a sus limitaciones físicas, sin requerimientos de sobrecarga biomecánica sobre la columna ni necesidad de levantar los brazos por encima de la cabeza. Nada tiene que ver con la profesión de electricista autónomo, que requiere, según la Guía de Valoración Profesional del INSS, un nivel de exigencia de grado 3 en columna cervical, dorsolumbar y hombro.

Las pruebas objetivas, electromiografías de miembros superiores, **son normales desde que se concedió la incapacidad**. Hemos de tener en cuenta que en las electromiografías se revela el estado de la musculatura y los nervios, pero no detecta la cervicobraquialgia.

Por tanto, del informe del médico evaluador de 5 de octubre de 2022, en momento alguno se desprende ninguna mejoría, porque cuando habla de las pruebas en las que no hay hallazgos se trata de las pruebas del hombro izquierdo, y en las pruebas del hombro derecho, la lesión, la rotura, sigue existiendo. Y la cervicalgia, es crónica, extendida a la C4-C5 y C5-C6. De hecho, la rizólisis realizada en el año 2021, se le hizo desde la C3 a la C7, y no obtuvo ningún beneficio. Y posteriormente, en enero de 2023, un mes tras la revocación de la Incapacidad se le realizó otra que, de igual manera, no obtuvo ningún beneficio.

Por ello, la sentencia recurrida, valora el cuadro patológico sin siquiera ponerlo en relación con su profesión habitual. Pero es que, además, estamos ante una revocación, y lo que se debería haber hecho por el juzgador es poner en relación el cuadro patológico actual (de 2022), con el cuadro patológico de 2019, cuando le fue

reconocida la Incapacidad. Extremo que no se ha hecho en la sentencia, que únicamente dice que hay mejoría.

TERCER MOTIVO.- El cuarto motivo se formula al amparo del artículo 193.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y se denuncia la infracción de la jurisprudencia en esta materia.

La reciente **sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Murcia, de 03/12/2024, número de recurso 821/2024**, dispone: *“La parte recurrente argumenta, sintéticamente expresado, que no ha existido mejoría alguna que justifique que le retiren la pensión que venía percibiendo, pues en realidad presenta agravación de dolencias de espalda - que justificaron el reconocimiento de la IPT-, apareciendo dolencias, cervicales y psiquiátricas, mostrándose limitado para el desempeño de su profesión habitual que requiere una exigencia de grado 3 en cuanto a la carga dorsolumbar (Guía Valoración Profesional del INSS), limitándose la sentencia recurrida a valorar el cuadro patológico en relación a su profesión habitual, como si fuera de un reconocimiento de grado, pero no ponerlo en relación con el cuadro patológico en virtud del cual le reconocieron la IPT.*

La sentencia recurrida, recoge que el INSS argumentó que además de que no existía igualdad de los cuadros, no podía hacerse una comparativa de los mismos, porque se le reconoció la IPT para protegerlo temporalmente mientras se desarrollaba un tratamiento. La sentencia recurrida recoge la exploración del EVI y se hace eco del resultado de las pruebas objetivas que, entiende, son conformes con la exploración del EVI y determinan su habilidad laboral.

Por tanto, está en lo cierto la parte recurrente en lo relativo a que la sentencia recurrida no ha puesto en relación ambos cuadros patológicos, sino que ha valorado únicamente su situación actual.”

La también reciente **sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Islas Canarias sede en Santa Cruz de Tenerife, de 26/03/2025, número de recurso 851/2023** dispone: *“comparando el cuadro clínico que presenta la actora en los dos momentos comparados, hemos de concluir indefectiblemente que sus lesiones y limitaciones funcionales siguen siendo en esencia las mismas que a la fecha en que fue declarada en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, sin que se haya producido modificación alguna que justifique el cambio de criterio de la Entidad Gestora.*

Para determinar la capacidad de la actora para volver a ejercer su profesión habitual hemos de abordar su situación médica desde una perspectiva funcional, encontrándonos con que a la misma se le concedió la invalidez permanente derivada de accidente de trabajo por las secuelas de una contusión de tobillo derecho con herida abierta y sección total de tendones peroneos que le impedían la deambulaci3n. No consta en autos que, después de ser sometida a tratamiento quirúrgico mediante plastia

ligamentosa reparadora y rehabilitación, dicho impedimento haya desaparecido o al menos mitigado, manteniéndose en esencia las mismas complicaciones, pues sigue presentando dolor y limitación funcional importante para la deambulación y cojera, necesitando tratamiento farmacológico neuromodulador. Por otro lado, no se han practicado nuevas pruebas diagnósticas a la actora que pongan de manifiesto que se haya producido una mejoría tan significativa en su estado físico que suponga que la misma haya pasado de no poder ejercer su profesión a poderla desempeñar plenamente.

Llegados a este punto, hemos de recordar que no se puede emplear el procedimiento de revisión de grado para variar meramente los criterios jurídico-valorativos que se tuvieron en cuenta a la hora de determinar el grado de incapacidad, si la situación médica del beneficiario sigue siendo, esencialmente, la misma. Y ello incluso si resulta que tras pronunciarse la primera resolución se ha producido un cambio de la normativa reguladora de la incapacidad, en este sentido, aunque referido a prestaciones no contributivas, se pronuncian las Sentencias del Tribunal Supremo de 6 de abril de 2004, 17 de enero de 2005, 30 de septiembre de 2005, 25 de octubre de 2006, 15 de febrero de 2007 y 14 de noviembre de 2007, pues la revisión de tales criterios interpretativos como procede es a través de los medios de impugnación oportunos contra la resolución inicial reconociendo un determinado grado de invalidez.

No dándose el primero de los requisitos exigidos para que pueda existir una revisión del grado de invalidez previamente declarado, cual es la real y constatada evolución de los padecimientos del interesado, pues la situación patológica que motivó su reconocimiento permanece inalterada y sin experimentar evolución favorable desde el punto de vista funcional, hemos de concluir que su estado patológico actual sigue siendo subsumible en el artículo 194 párrafo 1º letra b) de la Ley General de la Seguridad Social.”

La sentencia es clara en el sentido de que en caso de revisión, se han de comparar los dos momentos, en el procedimiento que atañe a mi defendido, los dos momentos son 2019 y 2022. Y no solo las lesiones, sino los informes médicos en los cuales se pueda ver una mejoría. En la presente, no consta en momento alguno que haya mejoría, puesto que las pruebas diagnósticas siguen confirmando la cervicobraquialgia y la rotura del labrum.

El artículo 200 de la LGSS, dispone que “Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1.a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión. (..)”. En el presente, se produce la circunstancia de que el recurrente se encuentra trabajando y, por tanto, de conformidad con el párrafo segundo, el INSS puede promover de oficio su revisión.

Sin embargo, este artículo 200 de la LGSS habla de “mejoría del estado incapacitante profesional”. Es decir, no únicamente hay que comparar los cuadros patológicos de 2019 y 2022 (año en que se le concedió la IPT y año en que se le revocó),

sino que además, se ha de valorar qué trascendencia cualitativa tiene en orden a la capacidad de trabajo del incapaz, para justificar si las secuelas permanecen o no.

La sentencia recurrida en modo alguno hace eso. Ni compara las patologías, ni valora la trascendencia ni la capacidad que tiene el recurrente de ejercer su trabajo. De hecho, ni tan si quiera nombra la profesión de electricista del demandante, puntualizando que no ha dejado de trabajar en ningún momento, ni tiene bajas por IT en su profesión actual.

En cuanto a la profesión actual de Diego, como se desprende de la documentación acompañada, es de reparador de ordenadores. Se trata de un trabajo que está completamente adaptado a su lesión, en la que no tiene que subir a alturas, ni levantar los brazos por encima de los hombros o cargar peso, acciones que la lesión que padece, le impide ejercer su profesión como electricista. El hecho de que no tenga bajas demuestra que es una persona trabajadora, que no ha accedido a una prestación para dejar de trabajar, y que se ha reinventado completamente para poder ejercer otra profesión que le permita hacerlo, con dolor, porque el dolor persiste de todas formas, pero al menos, no le incapacita totalmente.

El Tribunal Supremo (en STS 25/09/2007, número de recurso 4299/2006) dispone que la Incapacidad Permanente Total concurre cuando las limitaciones funcionales impiden el desempeño de las tareas fundamentales de la profesión habitual con eficacia continuidad y rendimiento exigible.

El hecho de que mi defendido haya accedido a otro empleo no desvirtúa la situación de incapacidad para su profesión habitual. El demandante no ha dejado de trabajar en ningún momento, porque, además de aprender a convivir con el dolor, tiene que trabajar. Existe cierta funcionalidad conservada tal y como dice la sentencia, porque está ejerciendo una profesión que en nada tiene que ver con la profesión habitual que ejercía en el momento del traumatismo y la consiguiente declaración de incapacidad. Estamos ante una incapacidad permanente total para su profesión habitual, y no ante una incapacidad absoluta. La **Sentencia dictada por el Tribunal de Justicia de la Comunidad Valenciana, de fecha 29 de enero de 2018, número de recurso 1870/2017** dispone que “la existencia de actividad laboral posterior no es prueba suficiente para dejar sin efecto una incapacidad si no se acredita recuperación funcional.

En el presente, el informe del médico evaluador de 5 de octubre de 2022, no habla en ningún caso de mejoría, sino que habla de las lesiones que padece, que son las mismas que padecía en 2019, en 2020 y en 2021. La única referencia a mejoría, la hace el informe del EVI que, señalando las mismas lesiones que en los demás informes del resto de años, finaliza el mismo diciendo.

En cuanto a las sentencias que fundamentan el dictado del fallo y que se encuentran en el fundamento jurídico tercero, se refieren a la declaración de una incapacidad permanente total de un trabajador cuyas funciones en la empresa no conlleva esfuerzo físico. En nada tiene que ver con la profesión de mi defendido, que si que conlleva esfuerzos físicos, como se desprende de la Guía de Valoración del INSS, para cuyo ejercicio, sus lesiones son incompatibles.

Asimismo, también utiliza como fundamento otras sentencias, verbigracia STS 22-9-1989, que establece que la valoración de la capacidad laboral ha de verificarse teniendo en cuenta que la prestación del trabajo debe ser realizado en condiciones normales con un rendimiento razonablemente exigible. En esta sentencia, que concede la incapacidad al demandante, se señala claramente que el trabajador debe desempeñar sus funciones sin sobreesfuerzos, y en la situación de Diego, con los informes aportados junto con la demanda, y aquellos que aportamos en el acto del juicio, los cuales documentan hechos objetivos, se desprende de los mismos que contradicen el último de los informes del EVI.

También se basa en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de 7 de julio de 2020, la cual, siendo el demandante un camarero, no se encuentra limitado, y ello es valorado en la sentencia, porque la bidepestaición y los miembros superiores no se encuentran afectados y entiende que existe capacidad residual laboral, sin embargo la sentencia recurrida omite el análisis comparativo exigido en la Guía de Valoración Profesional ya que no valora cómo la protusión C4-C5 y C5-C6, así como la rotura del labrum, impiden las exigencias de manipular cables, herramientas, escaleras, subir a las alturas, subir los brazos por encima de los hombros... que son las tareas elementales que realiza un electricista.

Por todo ello, entendemos que el recurso debe ser estimado, con la revocación de la sentencia, y por tanto, de las resoluciones del INSS que declaraban que mi defendido no se encuentra afecto a una Incapacidad Total para la Profesión Habitual.

Por lo expuesto,

SUPlico a la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana que, se sirva admitirlo, y tener por interpuesto, en tiempo y forma, recurso de suplicación contra la Sentencia Nº 154/2025 , de fecha 14 de mayo de 2025, dictada por el Juzgado de lo Social Nº 1 de Valencia y, estimados los motivos de suplicación, previos los trámites legales oportunos, se dicte sentencia acordando la revocación de la de la primera instancia y se declare la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual de electricista del trabajador D. Diego Martínez Saiz, por agravación de la anteriormente reconocida.

En Valencia, a 16 de julio de 2025