



ÉS COPIA

1 / 10

Jutjat Social 1 Girona (UPSD social 1)  
Plaça de Josep Maria Lidón Corbí, 1  
Girona

Procediment: Incapacitat Permanent Total 684/2019

NIG : [REDACTED]

Part actora: [REDACTED]

Part demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

### SENTÈNCIA núm. 168/2020

A Girona, a 1 de setembre de 2020.

Vistes per mi, [REDACTED], Magistrat-Jutge del Jutjat Social núm. 1 de Girona, les presents actuacions núm. 684/19, seguides a instància de la Sra. Juana Bautista Blanco enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, sobre incapacitat permanent, en les que consten els següents,

#### ANTECEDENTS DE FET

**PRIMER.** Va tenir entrada en aquest Jutjat demanda subscripta per la part actora, en la que després d'al·legar els fets y fonaments que estimà pertinents al seu dret, sol·licità que es dictés sentència de conformitat amb el suplico contingut en aquella.

**SEGON.** Assenyalats dia i hora per a la celebració de l'acte de judici, aquest es celebrà el dia 25/06/2020, compareixent la part actora i la part demandada.

En tràmit d'al·legacions la part actora s'afirmà y ratificà en la seva demanda. Seguidament la part demandada contestà la demanda.

Es practicaren a continuació les proves proposades i admeses. En conclusions les parts sol·licitaren que es dictés sentència de conformitat amb les seves pretensions. Per provisió de 29/06/2020, en haver resultat controvertida en l'acte de judici la base reguladora que, pel cas d'estimació de la demanda, correspondria a la prestació de la incapacitat permanent parcial, i de conformitat amb l'establert a l'art. 88 de la LRJS, s'acordà, com a diligència final i amb suspensió del termini per a dictar sentència, la prova documental consistent en requerir a l'INSS per a que, en el termini de cinc dies, aportés al Jutjat els documents en els que fonamentava la base reguladora (en endavant BR) que postulava en respecte a la citada prestació. Per escrit presentat el 07/07/2020 es va aportar un document i es va argumentar el càlcul de la indicada BR. Per provisió de 09/07/2020, i d'acord amb el que disposa l'art. 88.1 de la LRJS, es va posar de manifest a la part actora el resultat de les diligències practicades, perquè pogués al·legar per escrit el que cregués convenient sobre el seu abast o importància, en el termini de cinc dies. Per diligència de 28/07/2020 es va fer constar que havia transcorregut el termini concedit a la part actora per al·legacions sense que hagués presentat cap escrit, passant les actuacions a SS<sup>a</sup> per dictar sentència. En data



03/08/2020 la part actora va presentar un escrit mostrant la seva conformitat amb la base reguladora proposada per l'INSS per al cas que es reconegué la situació d'incapacitat permanent parcial.

### FETS PROVATS

**PRIMER.** La Sra. [REDACTED], amb DNI núm. [REDACTED], i amb NASS [REDACTED] nascuda el [REDACTED], està afiliada al Règim General de la Seguretat Social.

**SEGON.** En el dictamen mèdic de sol·licitud de la incapacitat permanent (en endavant IP) de l'ICAM de 03/04/2019, es va fixar el següent diagnòstic i limitacions funcionals: "Isquèmia macular UE amb visió monocular sense limitació funcional", dictaminant-se: "Sense Presumpció IP" (PDF exp. adm. folis 23 i 24). En data 10/04/2019, la Comissió d'Avaluació d'Incapacitats va emetre dictamen proposta, acollint en el corresponent quadre residual les anteriors limitacions apreciades per l'ICAM, i va proposar: "La no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral." (Foli 9).

**TERCER.** Per resolució de l'INSS es va resoldre denegar amb data 10/04/2019 la prestació d'incapacitat permanent: "POR NO ALCANZAR, LAS LESIONES QUE PADECE, UN GRADO SUFICIENTE DE DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL, PARA SER CONTITUTIVAS DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE [...]" (foli 8). Formulada reclamació prèvia en data 13/06/2019 (folis 10 a 15), per resolució de l'INSS de 26/07/2019 va ser desestimada en considerar que les lesions que afecten a l'actora: "[...] no alcanzan una disminución suficiente de su capacidad laboral para constituir situación de incapacidad permanente en alguno de los grados previstos." (Foli 16).

**QUART.** La professió habitual de la Sra. [REDACTED] és la de operaria PVC (dictamen, PDF foli 23). Segons la Guia de valoració professional de l'INSS, Codi CNO-11: 7132, relatiu a "Instaladores de cerramientos metálicos y carpinteros metálicos (excepto montadores de estructuras metálicas)" els requeriments relatius tant al grau d'agudeses com de camp visual són de 3 sobre 4; entre els possibles riscos derivats del material/eines de treball, es recull la de "Manejo de equipos o herramientas con elementos cortantes, punzantes o perforantes"; i entre les circumstàncies específiques del medi laboral la de "Trabajo en alturas" (foli 50).

**CINQUÈ.** La Sra. [REDACTED] acredita el període mínim de cotització per a causar dret a la prestació.

**SISÈ.** La Sra. [REDACTED] va ser operada de cataracta complicada en l'ull esquerre el gener de 2018 (document CEX, foli 32), patint midriasis traumàtica després de la cataracta (informe d'assistència a Urgències, foli 30). Des del gener del 2018, l'actora ha estat de baixa:

- Del 11/01/2018 per IQ de cataracta (comunicat de baixa, foli 40) al 06/02/2019 (resolució extinció IT, foli 42; Consulta, foli 72).
- Del 17/10/2019 per lumbàlgia (comunicat de baixa, foli 43) al 28/10/2019 (comunicat d'alta, foli 44; Consulta, foli 72)
- Del 17/02/2020 per epicondilitis externa, colze no especificat al 06/03/2020 (comunicat d'alta, foli 45; Consulta, foli 72).
- Des del 04/06/2020 per epicondilitis externa, colze no especificat (comunicat de baixa, foli 47).



ÉS CÒPIA

3 / 10

**SETÈ.** Arran de la mencionada operació de cataracta en el seu ull esquerre, realitzada el gener de 2018, la Sra. [REDACTED] pateix de: Isquèmia macular a l'ull esquerra amb visió monocular.

## FONAMENTS DE DRET

**PRIMER.** D'acord amb el que estableix l'article 97.2 de la Llei reguladora de la jurisdicció social (en endavant LRJS), s'ha de posar de manifest que els fets provats primer a sisè que s'acaben d'exposar resulten de la documental i de l'expedient administratiu (en PDF) que consten en les actuacions, documents que s'han assenyalat, per a una major claredat expositiva, en els propis fets provats. En relació al fet provat seté, de la documentació aportada per les parts, de la documentació incorporada al l'expedient administratiu i, amb caràcter principal, del dictamen de l'ICAM de 03/04/2019, tot l'anterior d'acord amb l'exposició raonada que es contindrà en el fonament de dret tercer.

En quant a la **base reguladora**, i per al cas d'estimació de la demanda, no va resultar controvertit que és de 1.505,27 euros mensuals per a la prestació de la incapacitat permanent total (en endavant IPT; foli 17). En canvi, sí que es va discutir la BR de la prestació de la incapacitat permanent parcial (en endavant IPP), proposant-se a la demanda la de 1.561,12 euros, sostenint-se que era la del mes anterior al fet causant, i la de 1.280,76 euros per l'INSS. Per resoldre aquesta qüestió cal anar a l'art. 9 del Decret 1646/1972, que estableix que: "*Los trabajadores declarados en situación de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, cualquiera que sea la contingencia determinante de la misma y su edad, percibirán una cantidad a tanto alzado equivalente a veinticuatro mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación económica por incapacidad laboral transitoria de la que se deriva la invalidez*"; i al que es disposa al segon paràgraf de l'art. 13.2 de l'Ordre de 18/01/1996: "*En los supuestos en que la invalidez permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades.*" Finalment cal tenir en compte que la BR de la incapacitat temporal (en endavant IT) s'obté dividint la corresponent base de cotització del mes anterior a la data d'inici d'aquesta, pel número de dies a que aquesta cotització es refereixi. Sobre aquesta qüestió l'INSS, en l'escrit que presentà en data 07/07/2020, va manifestar que: la treballadora no es trobava en situació d'IT prèvia, fixant-se el fet causant, de conformitat amb l'establert al citat art. 13 de l'Ordre de 18/01/1996, en el moment del dictamen del SGAM, és a dir, el 03/04/2019; per tant, calia partir de la base de cotització de març de 2019, que es fixa en 1.305,32 euros, tractant-se d'una treballadora quin grup de cotització és diari; en tractar-se d'un grup de cotització diari, l'anterior quantitat ha d'extrapolar-se a la que correspondria a una cotització mensual, pel que partint de l'anterior base de cotització de 1.305,32 euros dividida pels 31 dies del mes de març resultarien 42,10 euros diaris, els quals s'han de multiplicar per 365 dies, el que dona un total de 15.369,09 euros, i dividir per 12 mesos, resultant els 1.280,76 euros que es postularen per l'INSS, com a BR de la IPP, en la seva contestació a la demanda (concretament al citat escrit l'INSS diu que l'anterior operació dona 1.280,75 euros, però s'ha d'entendre que es tracta d'un error material, en no haver-se arrodonit els corresponents decimals). En acreditació de l'anterior adjunta una Consulta Integrada (foli 91) en la que consta que, per al mes de març de 2019, la base de cotització va ser, efectivament, de 1.305,32 euros. Tenint en compte que ha quedat també acreditat que la treballadora no es trobava en situació d'IT prèvia, i que el dictamen mèdic de sol·licitud de la IP de l'ICAM fou de 03/04/2019, s'ha de concloure que la BR de la IPP correcte és la que va postular l'INSS. A més a més cal afegir que, per escrit presentat el dia 03/08/2020, havent transcorregut el termini concedit a la part actora per que pogués fer alegacions al respecte, aquesta va mostrar la seva conformitat amb la BR proposada per



l'INSS per al cas que es reconegué la situació d'IPP, constatant-se d'aquesta forma que, finalment, aquest extrem no ha estat controvertit.

Pel que fa a la **data d'efectes**, per a la total seria la del cessament en el treball, i per a la parcial a partir de la corresponent resolució, és a dir, de 10/04/2019.

**SEGON.** L' article 193 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (en endavant: LGSS), estableix que:

*"1. La 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.*

*2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4."*

A continuació, l'art. 194 de la citada LGSS disposa el següent:

*"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.*

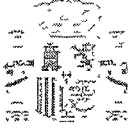
*2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.*

*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."*

Tanmateix, l'anterior precepte no ha sigut encara desenvolupat, i a l'efecte la LGSS conté en llur Disposició transitòria vint-i-sisena la següent previsió:

*"Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de*



ÉS CÒPIA

5 / 10

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.

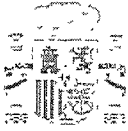
4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

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».”

**TERCER. Valoració de les lesions de la part actora en relació amb la seva professió habitual.** L'anterior normativa ha de posar-se en relació amb els patiments de la part actora, en respecte als quals s'ha de recordar, en primer lloc, la nota d'imparcialitat i el caràcter públic del dictamen de l'ICAM, que el doten d'un valor probatori qualificat. Altrament, també cal esmentar que les sentències dictades en suplicació han format un abundant cos jurisprudencial del que es desprén que la valoració fàctica de la sentència d'instància només pot ser revisada (en aquest tipus de processos) quan informes mèdics o pericials es presentin com a qualificats en front a aquells tinguts en compte en la instància. Els paràmetres que condicionen la susdita superior qualificació els recull, entre moltes d'altres, la STSJ CAT núm. 515/2004, de 27/01/2004 (FD 1.ª). En congruència amb la mencionada doctrina jurisprudencial, i respecte als informes aportats s'ha d'examinar si: a) provenen d'un metge que ha seguit l'evolució del pacient, b) s'emet per un especialista en la matèria, c) l'informant gaudeix de reconegut prestigi (al·legat i provat, o bé notori) o d) presenta una amplitud i exhaustivitat singulars. Finalment, també cal tenir en compte, en quant als informes emesos per metges que presten els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actor que, com s'argumenta a la STSJ CLM núm. 1271/2009, de 20/07/2009: "[...] los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación



*sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley 41/02, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECv, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal presunción habrá de aplicarse solo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo.” (FD 2.º).*

Tenint en compte l'anterior, en el present cas, en el dictamen de l'ICAM de 03/04/2019, es fixa que l'actora pateix d'isquèmia macular UE amb visió monocular sense limitació funcional. Per la seva banda, la part actora en la seva demanda al·lega que el seu quadre clínic real és el següent:

- Isquèmia macular ull esquerra amb actual visió monocular.
- Lumbociatàlgia crònica per hernia discal L3-L4 i protusió L4-L5 amb afectació radicular L5-S1, amb limitació funcional.
- Epicondilitis colze dret intervinguda quirúrgicament mitjançant desinserció de la musculatura epicondilea i perforacions en epicòndil dret.
- Tendinitis manguito rotador dret amb acromioplastia artoscòpica.

En acreditació de l'anterior quadre clínic va aportar a l'acte de judici diversa documentació mèdica. Concretament, en relació a la **isquèmia macular** els documents núm. 1 a 5 (folis 29 a 33), dels que es desprèn que l'ull esquerra de l'actora presenta una important limitació pel que fa a l'agudeses visual (en endavant AV) del mateix. D'aquesta forma, a la certificació mèdica del Centre d'oftalmologia Barraquer, S.A., de data 07/02/2018, és certifica que l'AV de l'ull esquerra de la pacient és de 0,06 (foli 29); en l'informe d'assistència a Urgències de l'Hospital de Vall d'Hebron, de l'ICS, de 04/04/2018 es diu que l'AV en el susdit ull és de "0,2 nm", explicitant-se també: "Midriasis en OI traumática después de la catarata" (foli 30); del document CEX del mateix Hospital, de 08/05/2018, es diu que l'última AV amb correcció era del 0,15 (foli 31); del document CEX del referit Hospital de 23/07/2018, es diu que l'AV de "UE: Compta Dits a 50cm@nm <0,05" (foli 32); i de l'informe de l'Institut d'oftalmologia clínica Girona, que: "OI papila algo pàlida, macula aspecto atrófico" (foli 33).

Per acreditar les **restants patologies** s'aportaren els documents núm. 6 a 10, tots ells de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, de l'ICS (folis 34 a 39). Ara bé, abans d'entrar a detallar l'anàlisi de la referida documental convé recordar que el més rellevant, als efectes de l'objecte del present procés, és valorar l'impacte funcional que els diversos patiments ocasionen en l'actora. En aquest sentit, ja es pot avançar que la següent documental no és suficient per acreditar que la demandant tingui limitacions funcionals tant importants com per a ser incloses en el FP 7.è d'aquesta sentència. D'aquesta forma, en l'informe d'altra d'hospitalització de 23/12/2016 s'explicita que la pacient té: "Mobilitat i sensibilitat de les EE conservades" (foli 34); en el document CEX de 04/04/2017 i en relació al treball de l'actora, es limita a recomanar que es redueixi "la càrrega de pes que habitualment soporta a la feina", i la "utilització de faixa durant les maniobres de carrega" (foli 35); dels resultats de DT\_IDI Diagnòstic per la Imatge de 02/06/2017 s'arriba a la següent conclusió: "Exploració RM que mostra discartrosi cervical lleu a C4/5 i C5/6. Estenois foraminal lleu a C4/5 de forma bilateral" (folis 36 i 37), patologies doncs lleus, sense que se'n faci constar cap limitació funcional; de l'exploració física del curs clínic de 24/04/2018 es constata que l'actora pateix "Parestesias a nivel de dedos en mano izquierda, dolor a la flexo extensión cervical. Rotación derecha dolorosa. Fuerza conservada. Puntos gatillo trapecio izquierdo" (foli 38); i en l'informe d'evolució de consulta externa consta que la





ÉS CÒPIA

7 / 10

pacient està pendent d'operar d'epicondilitis esquerra des de feia un any, però que es va anular per problema mèdic, pel que es deriva a reprogramar (foli 39), amb el que inclús s'incompliria en relació a l'epicondilitis el requisit de cronicitat requerit en virtut del disposat a l'art. 193.1 de la LGSS. A més a més cal afegir que al dictamen de l'ICAM de 03/04/2019, en l'apartat relatiu a "Exploració i proves complementàries", es diu que l'actora "deambula sense ajudes externes. [...] Camina diàriament", pel que no es reflecteix cap limitació funcional en referència a aquest grup de patologies; per tant, recordant novament la nota d'imparcialitat i el caràcter públic del dictamen de l'ICAM, que el doten d'un valor probatori qualificat, resulta que no es pot ampliar, als efectes d'aquest procés, el nombre de patologies amb les susdites. En conseqüència, cal partir de les limitacions fixades per l'ICAM, amb el que l'únic patiment rellevant en relació amb l'objecte d'aquest procés és l'isquèmia macular de l'ull esquerra de l'actora. Patologies que, per altra banda i com ha quedat fixat en el FP 6.è d'aquesta resolució no han causat -des de gener de 2018- baixes de llarg recorregut. En aquest sentit convé afegir que l'INSS, en la seva contestació a la demanda, va al·legar l'existència d'expedients d'incapacitat anteriors relatius a l'actora (concretament va afirmar que en data 14/10/1997 l'actora va interposar reclamació prèvia de sol·licitud d'IP per protusió L4-L5 sense compromís radicular; que per resolució de 06/02/1998 es va declarar que l'actora no estava afectada a cap grau d'incapacitat; que el procés núm. 538/2015 seguit davant del Jutjat Social núm. 2 de Girona va finalitzar amb sentència de 23/12/2016 en el que es va establir que no existia cap grau d'IP, valorant-se les seqüeles de lumbociatàlgia esquerra discopaties lumbars, i posant de manifest que l'actora no realitzava cap tipus d'esforç ni que hi havia repercussió funcional com a conseqüència de les mateixes), sobre els quals res es va acreditar, motiu pel qual aquestes manifestacions no han passat als fets provats de la present resolució.

En les patologies oftalmològiques com la soferta per l'actora se sol emprar com a referència l'Escala de Wecker a l'hora de valorar el percentatge de pèrdua visual global d'una persona. En aquest cas, l'agudesa visual de l'ull dret està conservada, mentre que la de l'ull esquerra està molt malmesa, tot i variar lleugerament la seva valoració en els diversos documents mèdics (0,06, foli 29; "0,2 nm", foli 30; 0,15, foli 31; <0,05, foli 32). Ara bé, sobre aquesta patologia, al citat dictamen de l'ICAM es diu que "Ull esquerre conta dits a 1 metro", i es dictamina l'existència de visió monocular, manifestant l'INSS en la seva contestació que l'AV en aquest ull esquerra és del 0,03. Per tant, en quant a la gravetat d'aquesta seqüela no hi ha controvèrsia entre les parts, centrant-se el debat en les limitacions funcionals que comporta. Seguidament s'ha de posar aquesta limitació en relació a la professió habitual de la Sra. Bautista Blanco de operaria PVC, contemplant la mateixa no a partir de la concreta assignació de la demandant, sinó de les exigències físiques que puguin correspondre a les possibles funcions a desenvolupar en termes generals i hipotètics. Ara bé, abans d'entrar als concrets requeriments de la professió habitual de la demandant, i en quant a la pretensió principal de que es declari a l'actora en situació d'**incapacitat permanent total**, ja es pot concloure que aquesta pretensió no pot ser estimada doncs, segons la susdita Escala de Wecker i creuant l'agudesa visual d'ambdós ulls, l'actora patiria un percentatge de pèrdua visual global d'un 33%, és a dir, dins dels marges de la IPP que estableix aquesta Escala (que van del 24 – 36%). Si a l'anterior s'afegeix que la demandant va seguir prestant serveis a l'empresa, a pesar de la referida problemàtica oftalmològica i que, com s'exposarà posteriorment, la seva professió habitual tampoc requereix d'uns requeriments visuals extraordinaris, està clar que no ha quedat acreditat que estigui inhabilitada per a la realització de totes o de les fonamentals tasques de la seva professió.

Qüestió diferent és la relativa a la valoració de la pretensió subsidiària de que se la declari en situació d'**incapacitat permanent parcial**. En aquest cas, tot i provenir les seqüeles d'una malaltia comuna, es pot fixar amb exactitud el moment en que aquestes s'originaren i el seu impacte funcional sobre l'actora, ja que no és controvertit que la pèrdua de visió en





l'ull esquerre es produí arran d'una intervenció de cataracta efectuada al mes de gener de 2018. Sobre aquesta qüestió el mateix INSS va indicar que li constava que, una vegada conclòs el període de IT de 11/01/2018 a 10/01/2019 -moment de l'alta-, relatiu a les seqüeles visuals comentades, es va canviar de lloc de treball a l'actora, però mantenint aquesta la mateixa categoria professional, manifestacions que no han passat als fets provats d'aquesta sentència, perquè no han quedat acreditades. Com s'ha exposat en el paràgraf anterior, segons l'Escala de Wecker l'actora seria tributària d'una IPP. Ara bé, i com també s'ha avançant anteriorment, en el nostre sistema la incapacitat es vincula amb la professió habitual de la persona treballadora. Com va al·legar la demandant en les seves conclusions, en aquests casos els tribunals solen acudir, tot i que actualment ja és inaplicable i, per tant, a títol només orientatiu, al Reglament d'Accidents de Treball de 22/06/1956, en l'art. 37 del qual es disposava que: *"Se considerará incapacidad permanente parcial para el trabajo toda lesión que al ser dado de alta el trabajador deje a éste con una inutilidad que disminuya la capacidad para la profesión habitual."*

*En la calificación se tendrá en cuenta, además de la lesión, el oficio o profesión del accidentado, considerando si se trata de trabajadores no calificados o de profesiones u oficios que precisen principalmente los miembros superiores, o de profesiones que utilicen de modo primordial los miembros inferiores, o de oficios y profesiones de arte y similares que requieran una buena visión y una gran precisión de manos, o de otro oficio o profesión especializado.*

*En todo caso tendrán tal consideración las siguientes:*

a) [...].

b) *La pérdida de la visión completa de un ojo, si subsiste la del otro."* Ara bé, com que aquesta normativa actualment té un valor només orientatiu, no sempre que es produeix la pèrdua de la visió completa d'un ull, subsistint la de l'altre, la persona treballadora és tributària d'una IPP (en alguns casos inclús podria donar lloc a una IPT), sinó que, com ja s'ha dit, cal lligar aquesta limitació amb la professió habitual de la mateixa. En aquest sentit es pot portar a col·lació el que es va argumentar a la STSJ CANT núm. 615/2010 de 21/07, en la que es recull que: *"Si bien está formalmente derogado [Reglament d'Accidents de Treball de 22/06/1956], conserva evidente valor indicativo o interpretativo. Era el criterio aplicativo sostenido de manera reiterada por el extinguido Tribunal Central de Trabajo. Como criterio general se sentó que la visión de un solo ojo debe conducir a la invalidez permanente parcial cuando se requiere una visión normal (no específica) para la profesión habitual (Sentencia de 28-5-1980 [RTCT 1980, 3100 ], con cita de otras siete). La mayoría de las Sentencias del Tribunal Central de Trabajo se inclinan por conceder una invalidez permanente parcial en tal supuesto; así, en un albañil "que exige buena visión y seguridad en sus desplazamientos, no siempre a nivel del suelo" otorgó tal grado la sentencia de 30-10-1979 (RTCT 1979, 6022); igual sucedió con un oficial 1.ª ajustador (S. 31-5-1976 [RTCT 1976, 2906 ], pudiendo citarse al efecto su sentencia de 30-10-1979 (RTCT 1979, 6022), en las que confirma ese grado de invalidez al oficial albañil que, clavando puntas de acero, recibe un golpe en ojo izquierdo que le deja reducida la agudeza visual de éste a 2/10 de la normal, o la de 30-3-1983 (RTCT 1983, 2680), en la que reconoce una incapacidad parcial al peón de la construcción con déficit de agudeza visual en un ojo de 2/3."* (FD Únic). Per tant, la qüestió que cal ara resoldre és la de si es poden equiparar les **professions habituals** que donaren lloc a la declaració de la situació d'IPP en els casos recollits en la mencionada resolució, amb la de l'actora, que és la de operaria PVC. Sobre aquest extrem resulten pertinents els documents núm. 20 a 22 aportats per la demandant a l'acte de judici (folis 49 a 67), servint de síntesis dels mateixos en el que aquí interessa (motiu pel qual s'ha relacionat en el FP 4.<sup>†</sup> d'aquesta resolució) el Codi CNO-11: 7132 de la Guia de valoració professional de l'INSS, que estableix que els requeriments relatius al grau d'agudesesa i de camp visual són de 3 sobre 4, i que entre els possibles riscos derivats del material/eines de treball hi ha la de "Manejo de equipos o herramientas con elementos cortantes, punzantes o perforantes", i entre les circumstàncies específiques del medi laboral la de "Trabajo en







ÉS CÒPIA

9 / 10

alturas" (foli 50). Altrament, dels profессиogrames relatius al lloc de treball "soldadura hojas" (folis 51 a 57) i de "Finicion marco" (folis 58 a 67) s'esdevé que la professió de l'actora requereix d'específiques habilitats visuals ja que explícitament s'hi diu, per exemple, que ha de "Controlar visualmente los 'teflon', Si son sucios, limpiarlos con la espátula Y el aire comprimado" (foli 57), o "Mirar en la pantalla la posición de la hoja sobre la mesa. El ángulo negro te indica en que lado de la mesa tienes que colocar la hoja para poner los pernios" (foli 64). Requeriments que no es limiten, per tant, a gaudir d'un determinat grau d'agudesa visual en un sol ull, sinó que també requereixen d'un cert grau de camp visual, amb el que, tenint l'actora visió només en un sol ull és obvi que ha perdut el camp binocular, perdent visió tridimensional i percepció de la profunditat. Per tant, de l'anterior documental s'evidencia que l'actora està sotmesa a similars exigències i riscos que els de les professions abans referenciades. D'aquesta forma, i com del que es tracta és de posar les seqüeles que pateix l'actora en relació a la professió habitual de la mateixa, contemplant-la no a partir de la concreta assignació de la demandant, sinó de les exigències físiques que puguin correspondre a les possibles funcions a desenvolupar en termes generals i hipotètics, es pot concloure, mutatis mutandis, com va fer la STSJ CAT núm. 8268/2000, de 16/10/2000, en la que es va declarar a l'actor en situació d'IPP per a la seva processió habitual: "Teniendo en cuenta que su profesión habitual de oficial de artes gráficas es de las que requieren buena visión, se ha de estimar que la secuela provoca mayor dificultad y penosidad en el desarrollo de las tareas propias del oficio habitual, con una disminución en el rendimiento normal del trabajador igual o superior al treinta y tres por ciento." (FD Únic). En base a tot l'exposat, la demanda ha de ser estimada en la seva pretensió subsidiària, en implicar les lesions que pateix l'actora una disminució no inferior al 33% en el seu rendiment normal per a la seva professió habitual, sense impedir-li la realització de les tasques fonamentals de la mateixa, havent-se acreditat que la citada lesió que pateix li comporta un significatiu increment de la dificultat en el desenvolupament de les principals funcions de la susdita professió.

**QUART.** En virtut del que es disposa a l'art. 191.3.c) de la LRJS, contra aquesta sentència es pot interposar recurs de suplicació, del que s'advertirà a les parts.

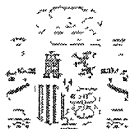
Vistos els articles citats y demás de general y pertinent aplicació,

### DECISIÓN

**ESTIMO LA PRETENSIÓN SUBSIDIÀRIA** de la demanda origen de les presents actuacions, promoguda per la Sra. [REDACTED] enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i, en conseqüència, **DECLARO** a la referida demandant en situació d'incapacitat permanent parcial, derivada de malaltia comuna, amb dret a percebre una indemnització a preu fet de 24 mensualitats de la base reguladora de 1.280,76 euros, **condemnant** a l'INSS a estar i passar per tal declaració i a l'abonament de la referida prestació.

Notifiqueu aquesta resolució a les parts, i feu saber que s'hi pot interposar **recurs de suplicació** davant la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, anunciant-lo davant aquest Jutjat per compareixença o per escrit en el termini dels **cinc dies** hàbils següents al de la notificació de la present sentència.

Així ho pronuncio, ho mano i ho signo.



10 / 10

**PUBLICACIÓ.** La Sentència anterior ha estat pronunciada i publicada pel magistrat jutge que l'ha dictat avui en audiència pública. S'inclou l'original d'aquesta resolució en el llibre de sentències i se'n posa una certificació literal a les actuacions. En dono fe.