

**Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 02 de lo Social**

Domicilio: C/ General Martínez Campos, 27 , Planta 2 - 28010

Teléfono: 914931969

Fax: 914931957

34001360

NIG: [REDACTED]

**Procedimiento Recurso de Suplicación 1165/2021-C**

**ORIGEN:** Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid Seguridad social 576/2021

**Materia:** Incapacidad permanente

**Sentencia número: 164/2022**

**Ilmos. Sres**

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

En Madrid a dieciséis de febrero de dos mil veintidós habiendo visto en recurso de suplicación los presentes autos la Sección 2 de la Sala de lo Social de este Tribunal Superior de Justicia, compuesta por los Ilmos. Sres. citados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

**EN NOMBRE DE S.M. EL REY**

**Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE**

**EL PUEBLO ESPAÑOL**

ha dictado la siguiente

**SENTENCIA**

En el Recurso de Suplicación 1165/2021, formalizado por el/la LETRADO D./Dña. ANA LEAL ONTAÑÓN en nombre y representación de D./Dña. [REDACTED], contra la sentencia de fecha 1 de octubre de 2021 dictada por el Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid en sus autos número Seguridad social 576/2021, seguidos a instancia de D./Dña. [REDACTED] frente a INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), en reclamación por Incapacidad permanente, siendo Magistrado-Ponente el/la Ilmo./Ilma. Sr./Sra. D./Dña. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], y deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO:** Según consta en los autos, se presentó demanda por la citada parte actora contra la mencionada parte demandada, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, tras los pertinentes actos procesales de tramitación y previa celebración de los oportunos actos de juicio oral, en el que quedaron definitivamente configuradas las respectivas posiciones de las partes, dictó la sentencia referenciada anteriormente.

**SEGUNDO:** En dicha sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos en calidad de expresamente declarados probados:

*PRIMERO.- La parte demandante DÑA. [REDACTED] nacida el [REDACTED], figura afiliada al Régimen General de la Seguridad Social con el nº [REDACTED], siendo su profesión habitual la de administrativa.*

*SEGUNDO.- La demandante solicitó prestaciones por incapacidad a instancia propia el 24 de septiembre de 2020.*

*TERCERO.- Con fecha 18.11.20 el EVI propuso a la Dirección Provincial del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la no calificación de la parte demandante como incapacitada permanente en ninguno de sus grados. Dicho informe propuesta fue elevado a definitivo el 16 de diciembre de 2020.*

*CUARTO.- Se emitió informe médico de síntesis el 28 de octubre de 2020. En él se refleja que en enero de 2019, se desestimó la petición de la actora por la misma causa, sin observarse lesiones sobrevenidas, siendo la MNV y la ambioplia lesiones previas.*

*QUINTO.- La parte demandante padece membrana neovascular en fase cicatricial OD. Baja visión AO. Ambliopía AO. Fibromialgia. T adaptativo. S. de Sneddon. Insomnio.*

*SEXTO.- La demandante tiene reconocido un grado de discapacidad del 75%, según resolución de la CAM de fecha 19 de septiembre de 2021, con validez hasta el 13 de septiembre de 2021.*

*SEPTIMO.- La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 999,54 euros mensuales, siendo la fecha de efectos la del 18 de noviembre de 2020.*

*OCTAVO.- Se ha agotado la vía previa, presentándose reclamación previa, que fue desestimada el 12 de abril de 2021.”*

**TERCERO:** En dicha sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

*“Que desestimando la demanda formulada por Dña. [REDACTED] frente al INSS y la TGSS, debo absolver a los demandados de los pedimentos deducidos en su contra en el escrito de demanda.”*

**CUARTO:** Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por D./Dña. [REDACTED], formalizándolo posteriormente; tal recurso no fue objeto de impugnación por la contraparte.

**QUINTO:** Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta Sección, dictándose la correspondiente y subsiguiente providencia para su tramitación en forma.

**SEXTO:** Nombrado Magistrado-Ponente, se dispuso el pase de los autos al mismo para su conocimiento y estudio, señalándose el día 16 de febrero de 2022 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO:** El primer motivo de recurso se ampara en la letra b del artículo 193 de la Ley de la Jurisdicción Social y pretende revisar los hechos declarados probados en la sentencia de instancia, en concreto el ordinal cuarto, que dice:

“Se emitió informe médico de síntesis el 28 de octubre de 2020. En él se refleja que en enero de 2019, se desestimó la petición de la actora por la misma causa, sin observarse lesiones sobrevenidas, siendo la MNV y la ambliopía lesiones previas.”

Se pretende darle la siguiente redacción:

“Se emitió informe médico de síntesis el 28 de octubre de 2020. En el se concluye: Mujer de 53 años, según solicitud, administrativa, afecta de Memb neovascular en fase cicatricial OD Baja visión AO, ambliopía AO. Fibromialgia. T adaptativo. S de Sneddon. Insomnio. El informe médico de síntesis refleja que la MNV y ambliopía son lesiones previas, si bien la resolución emitida por el INSS resuelve denegar la incapacidad permanente a la demandante alegando únicamente que las lesiones no alcanzan un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral para ser constitutivas de incapacidad permanente, sin hacer referencia a la existencia de patología previa. Se refleja limitación para tareas con elevada carga psíquica y/o emocional. A criterio del EVI.”

Lo que se pretende en el texto propuesto por tanto es reflejar las conclusiones del informe médico de síntesis de 28 de octubre de 2020 y la motivación de la resolución del INSS, por lo que sobra cualquier referencia documental distinta a ambos documentos, que obran en el expediente administrativo y se tienen por íntegramente reproducidos en su literalidad.

El ordinal quinto de los hechos probados de la sentencia de instancia recoge como lesiones y limitaciones de la trabajadora exactamente las que figuran en las conclusiones del informe médico de síntesis, que igualmente se recogen en el dictamen propuesta del EVI y por tanto es de las que parte la resolución administrativa y, como se ve, también la sentencia de instancia, por lo que a la postre no hay controversia fáctica. Tanto la resolución como la

sentencia parten del dictamen propuesta que a su vez recoge el contenido del informe médico de síntesis, por lo que el contenido del mismo no puede considerarse controvertido y la revisión fáctica resulta por ello innecesaria, ateniéndose la Sala a los mismos hechos que resultan de tal informe y que son los asumidos por la Administración en su resolución, al igual que la sentencia de instancia. Por otra parte la referencia en las conclusiones del informe médico de síntesis a la existencia de un expediente anterior carece de la más mínima relevancia, puesto que lo resuelto por la Administración en aquel antiguo expediente respecto a la situación de la trabajadora en el momento de aquel hecho causante no produce el más mínimo efecto vinculante sobre la presente resolución, ni nadie lo plantea, por lo que en definitiva estamos ante una revisión fáctica carente de toda utilidad y relevancia y por tanto es desestimada.

**SEGUNDO:** El segundo motivo de recurso se ampara en la letra c del artículo 193 de la Ley de la Jurisdicción Social y denuncia la vulneración de los artículos 193 y 194 (obviamente en relación con la disposición transitoria 26ª) de la Ley General de la Seguridad Social y el artículo 12 de la Orden de 15 de abril de 1969, por entender que la situación de la trabajadora es constitutiva de una incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio o subsidiariamente de una incapacidad permanente total para su profesión habitual de administrativa. Este motivo se complementa con un tercer motivo donde se invoca doctrina jurisprudencial sobre la definición de la incapacidad permanente y sus grados pero donde se plantea la misma cuestión, que ha de ser resuelta por tanto conjuntamente.

La Sala ha de valorar las limitaciones que constan probadas a efectos de determinar su naturaleza incapacitante. La resolución administrativa deniega la prestación por entender que no incapacitan para la actividad profesional y la sentencia de instancia confirma dicho criterio. Conforme a lo que hemos visto, la trabajadora padece como limitación funcional esencial una ambliopía en ambos ojos con una visión muy disminuida en ambos. Aunque dicha pérdida de visión no aparece cuantificada en la sentencia de instancia y en el recurso, sorprendentemente, no se pretende incluir tal cuantificación, lo cierto es que la misma sí aparece en el informe médico de síntesis al incluir la referencia al informe del servicio de oftalmología de 16 de julio de 2020. Este es el dato esencial, porque las demás patologías y limitaciones que constan probadas (fibromialgia sin ninguna especificación, trastorno adaptativo sin precisiones, síndrome de Sneddon que el informe médico de síntesis dice que cursa con dolores generalizados y esencialmente afecta a la visión, pero que en lo demás está estable y permite mantener vida activa y autosuficiente y un insomnio de larga evolución, pero sin que aparezca otra clínica asociada al mismo ni consecuencias sobre la capacidad diurna) no justificarían por sí mismas y si las aislamos de la valoración de la pérdida de visión la declaración de incapacidad permanente en ninguno de los dos grados pretendidos, si bien hay que avisar que al sumarse a la pérdida de visión y aunque la misma pudiera ser preexistente, sí pudieran ser relevantes. Por tanto estamos ante un problema fundamental de valoración de la agudeza visual, cuya pérdida el informe de oftalmología nos dice que es permanente porque “no existe tratamiento” y “no es posible mejorar la visión de la paciente”.

En el informe de oftalmología que recoge el informe médico de síntesis y por tanto del que parte la Administración (a esta agudeza se refiere cuando se declara probada la ambliopía y la baja visión en ambos ojos), por tanto no controvertido, se dice que la agudeza visual es: “AV csc 0,1, E 0,15 dif, OI 0,2 dif E nm”. Aunque la recurrente podría haber empleado una mayor diligencia e introducido una revisión fáctica para dejar expresa constancia de la medición de la agudeza visual, al ser éste el punto central sobre el que ha de resolverse, la ausencia de tal revisión no impide su toma en consideración, puesto que es la concreción en el propio informe médico de síntesis del que parten tanto la Administración como la sentencia de instancia del concepto de ambliopía en ambos ojos y por tanto puede considerarse no controvertida. Esa pérdida de agudeza visual numérica ha de valorarse conforme a la escala de Wecker que se utiliza habitualmente como criterio jurisprudencial (véase a título de mero ejemplo la sentencia de 21 de octubre de 2020 en el recurso 444/2020). Conforme a ésta ha de calcularse el porcentaje de pérdida de visión en función de la agudeza visual restante del trabajador con corrección de cada uno de los ojos, conjugando en una tabla, que a continuación se reproduce, la agudeza visual del ojo peor (arriba horizontal) y la del ojo mejor (vertical):

	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05 y menos
1.0	0	1	2	4	5	7	10	13	17	24	33
0.9		3	5	6	8	10	12	15	20	28	36
0.8			7	9	10	12	15	18	22	30	38
0.7				11	13	15	17	20	25	33	41
0.6					16	18	21	25	28	36	44
0.5						22	25	28	32	40	48
0.4							29	32	37	45	53
0.3								39	43	51	59
0.2									52	60	68
0.1										76	84
0.05 y menos											100

En este caso, tomando una agudeza entre 0,1 y 0,2 en el ojo peor y 0,2 en el mejor, el resultado es una pérdida de visión como mínimo del 51%, por lo que al superar el 50% en la escala determina la valoración como incapacidad permanente absoluta, por lo que el recurso es estimado.

**VISTOS** los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

### **FALLAMOS**

Estimar el recurso de suplicación interpuesto por la letrada D<sup>a</sup> Ana Leal Ontañón en nombre y representación de D<sup>a</sup> [REDACTED] contra la sentencia de 1 de octubre de 2021 del Juzgado de lo Social número 18 de Madrid en los autos 576/2021. Revocamos el fallo de la misma y, en su lugar, estimamos la demanda presentada y declaramos a la recurrente en situación de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión del 100% de su base reguladora de 999,54 euros mensuales, con fecha de efectos del 18 de noviembre de 2020, condenando al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social a su abono. Sin costas.

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta Sección de Sala.

Expídanse certificaciones de esta sentencia para su unión a la pieza separada o rollo de suplicación, que se archivará en este Tribunal, y a los autos principales.

Notifíquese la presente sentencia a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia.

**MODO DE IMPUGNACIÓN:** Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de DIEZ DÍAS hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de esta sentencia. Siendo requisito necesario que en dicho plazo se nombre al letrado que ha de interponerlo. Igualmente será requisito necesario que el recurrente que no tenga la condición de trabajador ,causahabiente suyo o beneficiario del Régimen Publico de la Seguridad Social o no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita, acredite ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso haber depositado 600 euros, conforme al artículo 229 de la LRJS, y consignado el importe de la condena cuando proceda, presentando resguardos acreditativos de haber efectuado ambos ingresos, separadamente en la cuenta corriente nº 2827-0000-00-1165-21 que esta sección tiene abierta en BANCO DE SANTANDER sita en PS. del General Martínez Campos, 35; 28010 Madrid, pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art.230.1 L.R.J.S).

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de BANCO DE SANTANDER. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN ES55 0049 3569 9200

0500 1274. En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif /cif de la misma. En el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el campo “observaciones o concepto de la transferencia”, se consignarán los 16 dígitos que corresponden al procedimiento 2827-0000-00-1165-21.

Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social y una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvase los autos originales al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sección de Sala.

Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.