

NIG: [REDACTED]

En Madrid a treinta y uno de mayo de dos mil veintidós.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 25, Dña. [REDACTED] los presentes autos nº 137/2022 seguidos a instancia de D. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 248/2022

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 09/02/2022 tuvo entrada en este Juzgado, previo turno de reparto, demanda en que la parte actora, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho en los que basaba su pretensión, suplicaba se dictara sentencia acorde con sus peticiones.

Admitida a trámite la Demanda, se celebró el acto de juicio. En la vista las partes expusieron sus alegaciones, practicándose la prueba propuesta y admitida con el resultado que consta en la grabación audiovisual realizada al efecto. Seguidamente se elevaron las conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

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

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El actor DON [REDACTED] nacido el [REDACTED] figurando afiliada al Régimen General de la Seguridad Social, [REDACTED] habiendo prestado servicios como INGENIERO EN TELECOMUNICACIONES prestando sus servicios para TELEFONICA DE ESPAÑA, S.A.

SEGUNDO.- En virtud de Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de fecha 13-9-2021, y previo dictamen del Equipo de Valoración Médica de Incapacidades, se denegó al demandante la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados. Interpuesta reclamación previa, la misma fue desestimada por Resolución de fecha.

TERCERO.- La base reguladora para la invalidez permanente postulada en cómputo

mensual asciende a 3410,98 €, con efectos al 13-9-2021 la de la resolución agita la incapacidad temporal.

CUARTO.- El actor padece la siguiente patología: Mopía magna y glaucoma congénito bilateral intervenido a los 9 meses. DVP y 2 DR OD. IQ con cerclaje y facovitrectomía (2 IQs) con descompensación corneal severa en OD secundaria.

Trasplante corneal OD 01/21. Actual AV OD Cuenta dedos a 50 metros y OI 0.3-0.4 (dependiendo de lo sinformes de oft) Mopía magna y glaucoma congénito bilateral intervenido a los 9 meses. DVP y 2 DR OD. IQ con cerclaje y facovitrectomía (2 IQs) con, descompensación corneal severa en OD secundaria. Trasplante corneal OD 01/21. Actual AV OD Cuenta dedos a 50 metros y OI 0.3-0.4 (dependiendo de lo sinformes de oft)

3. DATOS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

Varón de [REDACTED] años. ingeniero telecomunicaciones, RG. En It por Ec desde el 04/02/20

CIRUGIA EN [REDACTED] EL 4/02/20 POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA D OJO DCHO 20/04/20 - OPERADO DE CATARATA

Y VITRECTOMÍA POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA D OJO DCHO 22/07/20 INTERVENIDO POR TRASPLANTE DE

CÓRNEA Y VITRECTOMÍA POR RECIDIVA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE OJO DCHO AL PARECER, TENDRÁ QUE

SER DE NUEVO INTERVENIDO EL 12/01/21 PARA NUEVO TRASPLANTE DE CÓRNEA.

- INTERVENIDO QUIRÚRGICA POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO, EL 04/02/2020.- EF ACTUAL (A 19 DE JUNIO DE 2020):AV Y REFRACCIÓN:OD: VISIÓN DE CONTAR DEDOS A 50 CM OI: PREVIA CORRECCIÓN VISIÓN DE 0.3 PIO: OD 15MMHG/OI 16 MMHG

OD: EDEMA CORNEAL DIFUSO CON ESTRÍAS DE HAAB. LA PÉRDIDA DE TRASPARENCIA CORNEAL NO HA MEJORADO EN ESTAS SEMANAS A PESAR DE TTO CORTICOIDEO MÁXIMO. CÁMARA ANTERIOR PROFUNDA CON PEQUEÑAS BURBUJAS DE PERFLUOCARBONO EN ZONA INFERIOR. LIO BIEN.

OI: CÓRNEA TRANSPARENTE CON ABUNDANTES ESTRÍAS DE HAAB QUE AFECTAN AL EJE VISUAL. PRESENTA CIERTA FIBROSIS EN ALGUNOS SECTORES. CÁMARA ANTERIOR PROFUNDA. ESCLEROSIS DEL CRISTALINO.

FO: OD: PALIDEZ IMPORTANTE DEL NERVIÓ ÓPTICO. RETINA APLICADA EN ZONA CENTRAL CON EDEMA MACULAR POR ENGROSAMIENTO. SE APRECIA CON MUCHA DIFICULTAD POR LA OPACIDAD DE LA CÓRNEA. EN LA ZONA INFERIOR PARECE QUE PRESENTA UN REDESPRENDIMIENTO DE RETINA, PERO ESTÁ LIMITADO POR EL ACEITE DE SILICONA.

OI: FONDO MIOPE. NERVIÓ ÓPTICO CON BUENA COLORACIÓN Y HALO DE ATROFIA PERIPAPILAR. MÁCULA CON

PEQUEÑO LACKER CRACK CRUZANDO EL ÁREA CENTRAL. LATTICE PARAVASCULAR A I HORAS QUE CONVIENE PROTEGER CON LÁSER DE ARGÓN Y PEQUEÑA ZONA EROSIVA POR DEBAJO DE LA CILIAR A VIII HORAS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- GLAUCOMA CONGÉNITO CON AFECTACIÓN CORNEAL SEVERA BILATERAL.

- DESCOMPENSACIÓN CORNEAL TRAS DOS CIRUGÍAS DE DR EN OD.

- SECUELA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON ACEITE DE SILICONA EN OD

-Reintervenido el 22 julio.

-Tasplante corneal OD el 12/01/21 y el 29 acude a urgencias por visión borrosa.
**RECONOCIMIENTO INSS 09/06/21, PIT 492 días:
*INFORME APORTADO POR EL INTERESADO, OFT PRIVADA DE 09/20 Y
POSTERIOR 2º OPINIÓN EN MAYO,21,
SUPERPONIBLE:

Paciente de [REDACTED] años conocido de nuestra consulta desde enero de 2015

Antecedentes personales: miopía magna y glaucoma congénito bilateral intervenido a los 9 meses.

A tratamiento con ganfort.

En enero de 2020 acude de urgencia por miodesopsias del ojo derecho diagnosticándose desprendimiento de vítreo posterior que se complicó a los pocos días con un desprendimiento de retina con afectación macular que fue intervenido mediante cerclaje y vitrectomía el 4 de febrero de 2020 con mucha dificultad de visualización por descompensación corneal. La retina se mantuvo aplicada el primer mes pero el 16 de abril de 2020 se observa una recidiva del desprendimiento por lo que se programa para facovitrectomía con inclusión de aceite de silicona el 20 de abril de 2020.

Durante la cirugía se produce una nueva descompensación de la córnea que no se recupera en las semanas posteriores.

En junio se sospecha nueva recidiva del desprendimiento en región inferior por lo que realiza el 22/7/2020 trasplante corneal corregido por pseudocámara, vitrectomía, retinotomías inferiores y nueva inclusión de aceite de silicona.

En julio de 2020 se tralaron con láser argón varias lesiones en el ojo izquierdo.

El 12 de Enero de 2021 se realiza endoqueratoprótesis y extracción de aceite de silicona del ojo derecho. Se mantiene un levantamiento retiniano temporal inferior traccional que no está progresando.

-Exploración actual: (a fecha 19 de junio de 2020)

Agudeza visual y refracción:

OJO DERECHO: Visión de contar dedos a 50 cm.

OJO IZQUIERDO. Previa corrección de 1000 -4,00 -14,50 visión de 0,3-0.4 Tensión ocular:

OJO DERECHO: 15 mm Hg (a tratamiento con azarga)

OJO IZQUIERDO: 16 mm Hg (a tratamiento con duotrav y CLI simolol)

Segmento anterior:

OJO DERECHO: Edema corneal difuso con estrías de Haab. La pérdida de transparencia corneal no ha mejorado en estas semanas a pesar de tratamiento corticoideo máximo. Cámara anterior profunda con pequeñas burbujas de perfluorocarbono en zona inferior. Lente intraocular bien.

OJO IZQUIERDO: Córnea transparente con abundantes estrías de Haab que afectan al eje visual.

Presenta cierta fibrosis en algunos sectores. Cámara anterior profunda. Esclerosis del cristalino.

Fondo de ojo:

OJO DERECHO: Palidez importante del nervio óptico. Retina aplicada en zona central con edema macular por engrosamiento. Se aprecia con mucha dificultad por la opacidad de la córnea. En la zona inferior parece que presenta un redespndimiento de retina, pero está limitado por el aceite de silicona,

OJO IZQUIERDO: fondo miope. Nervio óptico con huella coloración y halo de atrofia peripapilar.

Mácula con pequeño lacker crack cruzando el área central. Laftice paravascular a 1 horas que conviene proteger con láser

de argón y pequeña zona erovisa por debajo de la ciliar a VIII horas.

Impresión diagnóstica:

- Glaucoma congénito, con afectación corneal severa bilateral.
- Descompensación corneal tras dos cirugías de desprendimiento de retina en ojo derecho.
- Secuela de desprendimiento de retina con aceite de silicona en ojo derecho.

****RECONOCIMIENTO INSS 09/06/21:**

No tenía solicitada ni reconocida ninguna discapacidad previamente al inicio de la IT actual. Indica que previamente al inicio de la IT actual tenía unas 14 dioptrías en cada ojo y 4,5 de astigmatismo también

bilateral., con dificultades de visión pero podía trabajar con lentes correctoras.

17/09/21 próxima cita en oft. Refiere que le han dicho que en el trasplante de córnea le dejaron una parte de la suya que es la que todavía está enturbiando su visión por OD y que quizá se le proponga limpieza de los restos de la misma para ver si gana algo más, pero que si va todo bien habrá que esperar al menos al año del trasplante.

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS
cerclaje y facovitrectomía (2 IQs)

Tr corneal 01/21.

5. LIMITACIONES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES

Mopía magna y glaucoma congénito bilateral intervenido a los 9 meses. 14 diop miopía+4,5 dipt astigma bilateral, previo a episodio actual. No reconocida discapacidad. En episodio actual DVP y 2 DR OD. IQ con cerclaje y facovitrectomía (2 IQs) con, descompensación corneal severa en OD secundaria. Trasplante corneal OD 01/21. Actual AV OD Cuenta dedos a 50 metros y OI 0.3-0.4 (dependiendo de los informes de oft) Se propone demora de calificación para terminar de ver AV final con OD. A criterio de EVI

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La incapacidad permanente absoluta es aquella situación del trabajador-a que como consecuencia de las patologías que sufre le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio (artículo 137.5 del T.R. de la Ley General de la Seguridad Social).

De la prueba practicada resultan las patologías descritas en la versión judicial 4º, las cuales resultan del Dictamen de la EVI al haber conformidad de las partes.

Sentado lo anterior se llega a la convicción de que el actor no tiene facultades reales para consumir con cierta eficacia las tareas componentes de una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral, pues ha de valorarse a tal fin, éstas en sí mismas pues como quiera la existencia de una agudeza visual descrita en el hecho probado 4º, afectación severa, es por ello que ha de concluirse la imposibilidad efectiva por parte de este de llevar a cabo trabajos siquiera actividades laborales de tipo sedentario o liviano pues en ellas también se exigen unos mínimos de responsabilidad, habitualidad y dedicación que son dables en cualquier círculo organizativo empresarial, descartando las expectativas de trabajo meramente ilusorias para un trabajador con las patologías examinadas, y es que con la visión señalada AV -OD Cuenta dedos a 50 centímetros y OI 0.3-0.4 (dependiendo de los informes de oft)” la valoración oftalmológica realizada a fecha de 19 de junio de 2020: “AV Y REFRACCIÓN: OD: VISIÓN DE CONTAR DEDOS A 50 CM OI: PREVIA CORRECCIÓN VISIÓN DE 0.3”.

17/09/21 en cita de consulta, le han dicho que en el trasplante de córnea le dejaron una parte de la suya que es la que todavía está enturbiando su visión por OD y que quizá se le proponga limpieza de los restos de la misma para ver si gana algo más, pero que si va todo bien habrá que esperar al menos al año del trasplante”. Y se propone por el médico

evaluador una demora de calificación para terminar de ver AV final con OD, pero en lugar de eso, se ha procedido a denegar la incapacidad permanente y emitir el alta médica, cuando la agudeza visual del demandante le imposibilita desarrollar una actividad laboral reglada, y menos aún, de seguir desarrollando su profesión habitual, para la cual, se requiere una agudeza visual muy superior a la que presenta el reclamante. Agotada la situación de incapacidad temporal, no se ha producido una mejoría en su cuadro clínico que permita la reincorporación, y a la vez, la entidad gestora desestima la opción de la demora en la calificación, de todo lo expuesto, la situación del demandante supone una incapacidad permanente y si en el futuro hubiera una mejoría de su cuadro clínico que le permita reincorporación laboral, se puede revisar su situación de incapacidad permanente. La agudeza visual que presenta el reclamante y que se recoge en el propio informe médico de síntesis, equivale a un porcentaje superior al 50%, concretamente, se corresponde con un 53% o 59%, de acuerdo con la escala de Wecker, la situación visual que presenta el demandante se encuadra dentro de una limitación que equivale a una incapacidad permanente absoluta.

Por ello, debe estimarse la demanda confirmando con ello que el demandante se encuentra en la actualidad y sin perjuicio de la evolución que pueda sufrir, en situación de incapacidad permanente y grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión del 100% de la base reguladora mensual de 3410,98 euros, con fecha de efectos económicos de 13-9-2021.

SEGUNDO.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

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

FALLO

Que estimo la demanda formulada por d. [REDACTED] contra Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, debo declarar y declaro a aquélla en situación de incapacidad permanente y grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión del 100% de la base reguladora mensual de 3.410,98 euros, y efectos de 13-9-2021, condenando a los demandados a estar y pasar por tal declaración.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 2523-0000-62-0137-22 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el

recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

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

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.

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia estimatoria. firmado electrónicamente por 