

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO***Sentencia 293/2017, de 5 de abril de 2017**Sala de lo Social**Rec. n.º 2772/2015***SUMARIO:**

Grado de discapacidad. Aplicación del capítulo 12 del RD 1971/1999, relativo a las deficiencias del aparato visual. Determinación del grado de discapacidad en el supuesto de pérdida total de un ojo por enucleación, con visión completa en el otro ojo. En estas circunstancias y al no existir la más mínima afectación en el ojo sano, no puede computarse separadamente la pérdida de agudeza visual y de campo visual uniocular, una vez que el porcentaje de deficiencia por pérdida de la agudeza visual que debe atribuirse al ojo dañado ya alcanza por sí solo el valor máximo del 100%, con lo que no se puede adicionar en ese mismo ojo un mayor porcentaje de discapacidad por pérdida del campo visual.

PRECEPTOS:

RD 1971/1999 (Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad), anexo 1 A) Capítulo 12.

PONENTE:

Don Sebastián Moralo Gallego.

SENTENCIA

En Madrid, a 5 de abril de 2017

Esta sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la letrada D.ª María José Iglesias Toro, en nombre y representación de D. Patricio , contra la sentencia dictada el 12 de mayo de 2015 de por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, en el recurso de suplicación núm. 166/2015 , que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Cáceres, de fecha 6 de febrero de 2015 , recaída en autos núm. 383/2014, seguidos a instancia del ahora recurrente frente a La Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, sobre declaración de discapacidad. Ha sido parte recurrida La Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, representada y defendida por la Letrada de la Junta de Extremadura.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Sebastian Moralo Gallego

ANTECEDENTES DE HECHO**Primero.**

Con fecha 6 de febrero de 2015 el Juzgado de lo Social nº 1 de Cáceres dictó sentencia , en la que se declararon probados los siguientes hechos:

« 1º .- El demandante en el presente procedimiento Patricio interesó de la JUNTA DE EXTREMADURA SEPAD su declaración de discapacidad.

2º. - Evacuado el trámite ad hoc que se tiene aquí por reproducido se emite dictamen por el equipo de valoración y orientación del centro base de Cáceres, EVO que en atención al menoscabo físico que padece la parte le asigna un porcentaje del 14 %.

3º. - El demandante presenta las siguientes lesiones residuales: pérdida de visión en un ojo con visión conservada en el otro.

4º. - Se ha agotado la vía previa.

5º. - El demandante pide que se declare que su grado de discapacidad del 33 % con las consecuencias, así como que se tengan en cuenta, se superarse el mínimo por defecto somático, de 3 puntos por factores sociales».

En dicha sentencia consta la siguiente parte dispositiva: «Desestimando la demanda interpuesta por D. Patricio contra la JUNTA DE EXTREMADURA SEPAD, al que absuelvo de todos los pedimentos que contra él se formulan».

Segundo.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por D. Patricio ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, la cual dictó sentencia en fecha 12 de mayo de 2015 , en la que, dejando inalterada la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, consta el siguiente fallo: «Que debemos desestimar y desestimamos el Recurso de Suplicación interpuesto por D. Patricio , contra la sentencia número 21/15 dictada por el JUZGADO DE LO SOCIAL N. 1 de CÁCERES en el procedimiento DEMANDA 383/2014, seguidos a instancia del mismo recurrente, frente a la JUNTA DE EXTREMADURA, CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL, sobre INCAPACIDAD, y, en consecuencia, debemos confirmar y confirmamos la sentencia de instancia».

Tercero.

Por la representación letrada de D. Patricio se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, que tuvo entrada en el Tribunal Superior de Justicia de Extremadura el 16 de julio de 2015. Se elige como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en fecha 28 de junio de 2012 (RSU 572/2012), considerando la parte que la sentencia recurrida interpreta erróneamente el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Cuarto.

Con fecha 15 de abril de 2016 se admitió a trámite el presente recurso. Dándose traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalice su impugnación en el plazo de quince días. Evacuado el traslado de impugnación, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal, que emitió informe en el sentido de considerar que la buena doctrina se encuentra en la sentencia de contraste, por lo que el recurso debe ser considerado procedente.

Quinto.

Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 29 de marzo de 2017, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

1.- La cuestión a resolver en el presente recurso de casación unificadora estriba en determinar la forma de aplicar las reglas en materia de valoración de las deficiencias del aparato visual del Capítulo 12 del Anexo 1 A) del

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

2.- La sentencia recurrida de la Sala Social del TSJ de Extremadura de 12 de mayo de 2015, rec.166/2015, confirma en sus términos la de instancia que desestimó la demanda y declaró ajustado a derecho el grado de discapacidad del 14% reconocido en vía administrativa al demandante, que presenta pérdida total de la visión del ojo izquierdo por traumatismo que ocasionó estallido del globo ocular cuando tenía 7 años, manteniendo en su totalidad la capacidad visual en el ojo derecho.

En esas circunstancias, la sentencia considera que la forma correcta de proceder para aplicar lo dispuesto en aquel Capítulo 12, es la siguiente: a) los cuadros 1 y 2.2 contemplan las deficiencias visuales derivadas de pérdida de agudeza visual (AV) y de campo visual (CV), en consideración de la situación uniocular, como es el caso de autos en el que ya hemos dicho que el ojo derecho no sufre merma de ningún tipo; b) la pérdida y consiguiente deficiencia visual que corresponde a cada uno de los apartados (AV y CV) es del 100% en ese único ojo afectado; c) seguidamente ha de ponerse en relación esta deficiencia uniocular con la binocular y aplicar a estos efectos la tabla 1, para lo que se ha de combinar la deficiencia del 100% del "ojo peor", con la del "ojo mejor" que en este supuesto es del 0%, lo que arroja un resultado del 25% como deficiencia binocular; d) la conversión de esta deficiencia visual del 25% en porcentaje de discapacidad conforme a lo previsto en la tabla 2, arroja finalmente un grado de discapacidad el 14%.

3.- La sentencia invocada de contraste es la dictada por la Sala Social del TSJ de Madrid de 28 de junio de 2012, rec.272/2012, que resuelve un asunto en el que se había reconocido en vía administrativa un grado de discapacidad del 14% por deficiencias visuales derivadas de la pérdida total de visión en el ojo izquierdo, manteniéndose en su totalidad la capacidad visual del ojo derecho.

En esa situación la Sala de Madrid confirma la sentencia de instancia que había reconocido un grado de discapacidad del 32% derivado de la deficiencia visual, aplicando de la siguiente manera las reglas del Capítulo 12 del RD 1971/1999: a) puesto que el cuadro I otorga a la pérdida total de visión uniocular una deficiencia por déficit de agudeza visual del 100%, aplica la tabla 1 para la obtención de la deficiencia visual binocular, y establece en un 25% la disminución de la capacidad visual por este concepto; b) seguidamente acude al cuadro 2.2 referente a la deficiencia visual por déficit sectorial del campo visual uniocular que fija en un 100% la deficiencia correspondiente a la situación de ceguera en un solo ojo, para aplicar por segunda vez la tabla 1 en razón de la pérdida del campo visual, de la que nuevamente resulta un 25%; c) y finalmente traslada ambos porcentajes del 25% a la tabla de valores combinados que se ofrece al final del Anexo I A), para extraer como deficiencia visual binocular el 44% a la que le correspondería un grado de discapacidad del 32% en aplicación de la tabla 2.

4. - En atención a los hechos, pretensiones y cuestiones jurídicas debatidas en uno y otro caso, debe concluirse forzosamente la existencia de contradicción en los términos exigidos por el art. 219 LRJS, que en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales se hubiere llegado a pronunciamientos distintos.

Tanto la sentencia recurrida como la referencial resuelven sobre un supuesto de hecho absolutamente idéntico, en el que se trata de establecer el grado de discapacidad de quien ha perdido totalmente la visión de un ojo y conserva en su integridad la del otro, sin que concurran otros elementos adicionales que pudieren distorsionar la valoración médica que haya de hacerse de esa situación.

Y en ambos casos se trata de aplicar las mismas reglas del Capítulo 12 del Anexo 1 A) del RD 1971/1999, en lo que las resoluciones comparadas han alcanzado un resultado diferente que es necesario unificar.

La diferencia de criterio entre una y otra sentencia reside en que la recurrida ha considerado que la deficiencia visual del ojo izquierdo es del 100% por los déficits de AV y CV y aplica por una sola vez la tabla 1 del capítulo 12 para obtener la deficiencia visual binocular que es del 25%, mientras que la de contraste traslada a la tabla 1 el porcentaje de deficiencia del 100% del ojo izquierdo por déficit de AV, lo que ofrece un resultado de deficiencia binocular del 25%, pero vuelve a aplicar por segunda ocasión esa misma tabla con base a deficiencia visual del 100% del mismo ojo izquierdo por el déficit de CV, de lo que extrae ese mismo porcentaje del 25%, para aplicar seguidamente la tabla de valores combinados que se ofrece al final del Anexo 1 a) de la que resulta una deficiencia visual del 44%.

No estamos por lo tanto ante la valoración de unas determinadas lesiones en orden a establecer la incidencia que pudieren tener para la calificación de un concreto y específico grado de discapacidad, lo que no sería materia

propia de la unificación de doctrina ante la dificultad de considerar la concurrencia de suficiente identidad en el alcance del efecto invalidante de esas dolencias, sino ante una cuestión estrictamente jurídica relativa al modo y manera de proceder en la aplicación de las diferentes tablas y cuadros incluidos en el Capítulo 12 del Anexo 1 A) del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, en el que se desarrollan las reglas de valoración a estos efectos de las dolencias afectantes al aparato visual.

Segundo.

1. - La complejidad del asunto exige hacer una breve referencia la estructura interna y contenido del mencionado Real Decreto 1971/1999, en aquellas partes que interesan para la resolución del caso.

Como dispone en el art. 1, su objeto es el de establecer el grado de discapacidad en razón de la totalidad de lesiones, dolencias y afecciones de carácter físico o psíquico que pueda padecer el solicitante, conforme a la valoración que haya de hacerse de las mismas de acuerdo con los baremos que se incluyen en el RD como anexos I y II a los que se refiere su art. 2.

El Anexo I está a su vez integrado por dos anexos diferentes: el A) que contiene los baremos de valoración de todas las posibles lesiones y dolencias que han de ser tenidas en consideración; y el B) que regula el baremo de factores sociales complementarios que deben adicionarse al grado de discapacidad resultante del anexo 1 A), siempre que la aplicación de este último ofrezca un resultado no inferior al 25%.

El art. 5.1º dispone que "La valoración de la discapacidad, expresada en porcentaje, se realizará mediante la aplicación de los baremos que se acompañan como Anexo I, apartado A), del presente Real Decreto" .

A tal efecto, dicho Anexo fija las pautas para la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas corporales.

Consta de un total de 16 capítulos. El primero de ellos contiene las reglas generales que han de ser aplicadas en la evaluación. Los restantes capítulos establecen normas para la calificación de deficiencias y discapacidades de cada uno de los aparatos y sistemas del cuerpo humano, que viene expresada en porcentaje de discapacidad. Al final del anexo 1.A se ofrece una tabla de valores combinados que debe utilizarse siguiendo las indicaciones que se especifican en cada uno de los capítulos.

2. - El capítulo 12 de ese Anexo I A) es el dedicado al aparato visual.

En su encabezamiento se dice:

" En este capítulo se proporcionan criterios para la valoración de la discapacidad originada por las deficiencias visuales que pueden existir como consecuencia de padecer afecciones o enfermedades oculares y/o neurooftalmológicas.

En primer lugar se exponen las normas de carácter general que han de tenerse en cuenta para proceder a valorar y/o cuantificar la deficiencia visual.

En segundo lugar, se determinan los criterios para el diagnóstico, la valoración y cuantificación de las deficiencias de la visión.

Por último, se establece la tabla de conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad".

Siguiendo ese esquema, en un primer apartado y bajo el título "Normas de carácter general para la evaluación de deficiencias visuales", contiene una pluralidad de reglas, de las que destacamos en lo que ahora interesa las siguientes:

" 1. Sólo serán objeto de valoración los déficits visuales definitivos, es decir, aquellos no susceptibles de tratamiento y recuperación o aquellos en los que ya se hayan realizado todos los mecanismos de tratamiento existentes.

2. Las variables a tener en cuenta son las que se derivan de la disminución de la función visual. Y la función visual viene determinada, fundamentalmente, por la agudeza visual y el campo visual

Tanto la agudeza visual como el campo visual pueden referirse a un solo ojo (uniocular) o a los dos ojos (binocular). Normalmente la función visual es binocular, sin embargo, en términos generales, la función visual uniocular es compatible con las actividades cotidianas comunes.

3. - En su segundo apartado regula los "Criterios de valoración de deficiencias visuales", y se atiende a esta estructura:

a) Desarrolla un total de seis reglas numeradas del 1 al 6 - la segunda de ellas subdividida en varios epígrafes -, en las que describe y ofrece ejemplos sobre la forma de valorar la disminución de la visión que genera la pérdida de AV y/o de CV. De las que interesa subrayar las siguientes:

"1. Sólo será objeto de valoración el déficit de la agudeza visual (AV) después de la corrección óptica correspondiente. La valoración en porcentaje de estas deficiencias se recoge en el cuadro número 1.

El porcentaje de deficiencia de la visión debida a disminución de la AV en ambos ojos se obtiene aplicando la tabla 1.

2. Las deficiencias visuales debidas a defectos del campo visual (CV) pueden existir con AV normal o con AV disminuida.

2.2.1. Cuando la disminución concéntrica del CV aparece en ojos que también presentan déficit de AV, el porcentaje de deficiencia de la visión se determinará calculando, por una parte, la deficiencia debida a la disminución de AV binocular (tabla 1) y, por otra, la originada por el defecto de campo, también binocular (tabla 1). Los valores hallados se combinarán utilizando la tabla de valores combinados que se ofrece al final del Anexo I a.

a) A continuación incluye cuatro diferentes cuadros, el primero de ellos relativo a la pérdida de AV, y los tres restantes a la pérdida de CV. La finalidad de cada uno de estos cuadros es la de calcular la deficiencia visual atribuible a cada uno de los ojos, en función de la gravedad de la afectación por déficit de AV o de CV - excepto el cuadro 2 referente al déficit del CV binocular que es irrelevante en este litigio-.

b) Finalmente contiene dos tablas. La tabla 1 para determinar la "deficiencia visual binocular" mediante la combinación del porcentaje de deficiencia obtenido en la aplicación de los referidos cuadros para cada uno de los ojos, bajo la denominación de "ojo mejor" y "ojo peor". Y la tabla 2 que convierte, por último, en porcentaje de discapacidad la deficiencia visual resultante de la aplicación de la tabla 1.

Tercero.

1. - Conforme se desprende del conjunto de las complejas reglas contenidas en el precitado capítulo 12, las farragosas operaciones que en el mismo se describen no tienen otra finalidad que la de llegar al resultado final que debe otorgarse a las deficiencias del aparato visual, en función de la incidencia que sobre la capacidad de visión tengan todos los posibles déficits que puedan presentarse como consecuencia de una pérdida de agudeza visual (AV) y/o de una pérdida del campo visual (CV).

Como es lógico, la deficiencia visual que debe tenerse en cuenta a estos efectos es la generada por el menoscabo total de la capacidad de visión binocular que se deriva de la combinada aplicación de la deficiencia visual previamente establecida para cada uno de los ojos, que no de la simple y mera suma del porcentaje de deficiencia de cada uno de ellos aisladamente considerados.

Por este motivo la tabla 1 del capítulo 12, y de acuerdo con la escala que contiene, obliga a combinar los valores atribuibles a la pérdida de la capacidad visual de cada uno de los ojos en función del porcentaje de deficiencia del "ojo peor" y el "ojo mejor".

Para aplicar dicha tabla 1 será necesario establecer en primer lugar el porcentaje de deficiencia de la visión que corresponda atribuir a cada uno de los ojos, conforme a los cuadros que preceden a la misma y en valores que van desde el 0% al 100%.

Una vez obtenida con la aplicación de esa tabla la deficiencia visual total y binocular que padece el interesado, debe acudir a la Tabla 2 para la conversión de tal deficiencia en el porcentaje de discapacidad atribuible al aparato visual, que irá desde el 0% hasta el 75%, que es el máximo porcentaje de discapacidad que puede reconocerse por las deficiencias del aparato visual.

Dicho de otra forma, de lo que se trata es de obtener en primer lugar el valor absoluto del porcentaje de deficiencia visual que debe atribuirse a cada uno de los ojos para luego trasladarlo a aquella tabla 1, teniendo en cuenta que esa deficiencia unocular puede tener su origen exclusivamente en un déficit de AV, o de manera exclusiva en una pérdida de CV - que puede existir con AV normal-, pero que también puede ser debida a la concurrencia en un mismo ojo de una pérdida de AV a la vez que de CV.

2. - Resulta entonces obvio que el porcentaje de deficiencia de cada uno de los ojos no puede ser superior en ningún caso al 100%, que es el máximo valor posible que puede atribuirse a la totalidad de deficiencias que pudieren presentar uno u otro.

Ya hemos adelantado que este porcentaje de deficiencia visual unocular del 100% puede alcanzarse por la sola concurrencia de un déficit de AV en el valor más elevado de pérdida total de visión- ceguera- conforme al cuadro 1, o también por la pérdida absoluta del CV- ceguera- en los términos del cuadro 2.2.

Junto a estas dos extremas situaciones, en las que la concurrencia en su más alto nivel de cualquiera de estos dos déficits de AV o CV determinaría por sí sola alcanzar ese máximo porcentaje de deficiencia unocular, cabe la posibilidad de que un mismo ojo presente déficit de AV a la vez que un déficit de CV, estando con ello afectado por ambas dolencias.

Para este supuesto la regla del apartado 2.2.1 establece el mecanismo con el que tener en cuenta los porcentajes de deficiencia visual generados por el menoscabo de la AV y la pérdida del CV, cuando ambos coexisten, lo que permite sumar de esta manera el porcentaje de deficiencia visual atribuible y generado por cada una de estas dos clases de déficits de visión.

Obviamente, el resultado de esa operación de sumar ambos valores no puede ser en ningún caso superior al 100% de deficiencia visual en cada uno de los ojos, que es el nivel de deficiencia más alto que puede asignarse a cada uno de ellos en la tabla 1.

3. - Por esta razón, si la pérdida total de un ojo ya conlleva un porcentaje de deficiencia de la visión unocular del 100%, este es el valor que debe trasladarse a la tabla 1 en el eje referido al ojo peor para combinarlo con el valor resultante para el ojo mejor.

Lo que no puede hacerse es aplicar por dos veces para el mismo ojo la tabla 1 con atribución en ambos casos de una deficiencia en la visión del 100%, en la primera ocasión por disminución de la AV y en la segunda por la del CV.

Distinto sería en el caso en el que el déficit de AV o de CV que pudiere afectar a cada uno de los ojos no llegue al porcentaje máximo del 100% de deficiencia visual, en cuyo caso puede adicionarse el resultado de uno y otro en la forma prevista en el apartado 2.2.1, calculando por una parte el porcentaje de deficiencia debida a la disminución de AV binocular conforme a la tabla 1, y por otra, la originada por el defecto de CV, hasta alcanzar aquel límite.

Y por supuesto, igualmente, cuando ambos ojos presenten una merma de la AV y de la CV, como se desprende de los ejemplos que se exponen en ese mismo apartado 2.2.1.

Pero cuando la afectación está referida exclusivamente a un solo y único ojo, siendo absolutamente normal la visión en el otro, no puede aplicarse por dos veces la tabla 1 atribuyendo en cada ocasión un 100% de porcentaje de deficiencia al ojo peor y un 0% al ojo mejor por cada uno de los conceptos de AV y de CV, puesto que una vez alcanzado el máximo porcentaje de deficiencia posible en el único ojo afectado, no pueden sumarse otros factores mediante el mecanismo de aplicar por dos veces aquella tabla al amparo de la regla contenida en el epígrafe 2.2.1 del capítulo 12, que está prevista para los supuestos en los que la disminución del CV coexiste en un mismo ojo con una pérdida de la AV y deben tenerse en cuenta estos dos tipos de déficits visuales.

Cuarto.

Conforme a lo razonado, es la sentencia recurrida la que contiene la doctrina ajustada a derecho, lo que, oído el Ministerio Fiscal, obliga a desestimar el recurso. Sin costas.

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY,

por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por D. Patricio , contra la sentencia dictada el 12 de mayo de 2015 de por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, en el recurso de suplicación núm. 166/2015 , que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Cáceres, de fecha 6 de febrero de 2015 , recaída en autos núm. 383/2014 , seguidos a instancia del ahora recurrente frente a La Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, sobre declaración de discapacidad. Sin costas.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Sebastian Moralo Gallego hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Letrado/a de la Administración de Justicia de la misma, certifico.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.