



Dirección:
Gustavo Andrés Martín Martín
Coordinación Social:
Ramón Gimeno Lahoz



PUBLICACIONES AJFV
SERIE:
BOLETINES JURÍDICOS

www.ajfv.es

ISSN: 2605-275X

Síguenos en:



NÚMERO 28, NOVIEMBRE 2018

01

**LA NUEVA VALORACIÓN DE LA
DISCAPACIDAD VISUAL (ANÁLISIS
GENERAL)**

Comentario STS 26-7-18 (rec.
1956/2016)

Estefanía López Muñoz
Magistrado

02

**LA NUEVA VALORACIÓN DE LA
DISCAPACIDAD VISUAL (ANÁLISIS
TÉCNICO)**

Comentario STS 26-7-18 (rec.
1956/2016)

Ramón Gimeno Lahoz
Magistrado

01 LA NUEVA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD VISUAL (ANÁLISIS GENERAL)

**Comentario a la sentencia TS (IV) 26-7-18 (Rec. 1956/2016)
(Roj: 3360/2018)**

ESTEFANÍA LÓPEZ MUÑOZ

Magistrado. Juzgado de lo Social nº 1 de Avilés (Asturias)

RESUMEN: *El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía establece las pautas que han de seguirse para fijar el grado de limitación. En el caso del aparato visual, parte de dos variables, agudeza y campo visual que, hasta ahora, se venían analizando conjuntamente.*

En la resolución analizada el Tribunal Supremo rectifica doctrina entendiendo que, aunque la afectación se ciña a un solo ojo, se debe acudir a la tabla de valores combinados si están implicadas tanto la agudeza como el campo visual puesto que son dos los menoscabos distintos que presenta un mismo órgano.

VOCES: agudeza visual; campo visual; grado de discapacidad; tabla de valores combinados.

COMENTARIO

I. Antecedentes procesales.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Castilla La Mancha dictó sentencia en fecha 17-3-2016 (nº 777/2016) estimando el recurso de suplicación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 1 de Ciudad Real de 17-7-2014. Consideró, en un caso en el que el demandante presentaba una pérdida de visión en un solo ojo bajo diagnóstico de trastorno de la córnea de etiología traumática siendo normal la visión del otro ojo, que el porcentaje de limitación en la actividad debía calcularse partiendo de la premisa de que uno de los ojos estaba sano por lo que, por aplicación de la Tabla 2 del Capítulo 12 del RD. 1971/1999, el porcentaje de limitación en la actividad sería del 14%.

Formulado recurso de casación para unificación de doctrina, se alegó como sentencia contradictora la dictada por la Sala Social del mismo Tribunal Superior de Justicia de fecha 13-10-2005 (rec. 802/2004), que concluyó que primero debía determinarse el déficit de la agudeza visual binocular y, luego, el del campo visual binocular para acudir después a la tabla de valores combinados y que resultaba aplicable el punto 2.2.1 del Capítulo 12 puesto que no solo contempla agudeza visuales que afectan a los dos ojos sino, también, supuestos en los que se presentan varios trastornos visuales que afectan a un mismo ojo, siendo correcto el grado de minusvalía del 35%.

Se apreció por el Tribunal Supremo contradicción entre las sentencias al haberse resuelto de manera distinta en dos supuestos esencialmente idénticos ya que, en ambos, el demandante presentaba una agudeza y campo visual deficitarios en un ojo teniendo el otro sano, obtuvieron un reconocimiento de limitación en la actividad que impugnaron por disconformidad con el porcentaje reconocido en vía administrativa y solicitaban la correcta aplicación del apartado 2.2.1 del Capítulo 12 del Real Decreto 1971/1999.

II. Doctrina de la Sala

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de limitaciones en la actividad, remite en su art. 5.1 al Anexo I, apartado A), para la valoración de la limitación en la actividad. Este Anexo contiene una serie de Capítulos relativos a las normas que han de seguirse para la calificación de las deficiencias y limitaciones en la actividad, incluyendo una tabla de valores combinados que se aplica cuando coexisten dos o más deficiencias en una misma persona.

En el caso de las deficiencias visuales, el Capítulo 12 parte de la premisa de que los déficits visuales se valoran teniendo en cuenta dos variables, la agudeza visual (AV) y el campo visual (CV), puesto que ambas atienden a funciones visuales distintas.

El Tribunal Supremo, a partir de estas consideraciones, razona que los criterios de valoración que figuran en el Real Decreto se establecen atendiendo a que los déficits afecten a una o a las dos variables por lo que, caso de que concurren simultáneamente los dos déficits (AV y CV), ha de acudir a la Tabla de Valor Combinados.

Aplicando esta interpretación al caso, concluye que cuando el Capítulo 12, punto 2.2.1, alude a la palabra “ojos”, no implica que deban estar afectados ambos, sino el órgano de la visión en general o sentido de la vista, sobre el que han de analizarse el número de deficiencias concurrentes y, si son más de una, si afectan tanto a la agudeza como al campo visual, han de fijarse por separado y valorarlas de manera combinada, a diferencia de la sentencia recurrida, que se casa previa estimación del recurso interpuesto por el demandante.

Además y tomando como base este razonamiento, la Sala modifica el criterio que se había seguido en las SSTS 293/17, de 5 de abril, y 451/17, de 30 de mayo, donde se concluyó que, presentes dos déficits visuales (agudeza y campo), había que transformar el porcentaje en binocular y convertirlo en porcentaje de limitación de la actividad sin acudir a la Tabla de Valores Combinados, puesto que ahora se ha

advertido que “no es lo mismo presentar una o dos deficiencias en el mismo órgano”.

III. Conclusiones

Aunque afecten al mismo órgano, la agudeza y el campo visual operan sobre funciones distintas del sentido de la vista puesto que la agudeza (AV) afecta al poder visual del ojo que deriva de la función central de la retina mientras que el campo visual (CV) afecta al espacio que el ojo puede percibir. Es decir, la agudeza visual se mueve en el ámbito de la nitidez y el campo visual en el ámbito de la parcela o espacio que se puede captar, por lo que las consecuencias de su déficit son distintas aunque el órgano implicado sea el mismo.

El Tribunal Supremo asume esta circunstancia y, para calcular el porcentaje de disminución en la actividad, pasa de analizar el órgano a analizar sus deficiencias de manera individualizada puesto que tienen un impacto distinto. En suma, el Alto Tribunal lo que hace es individualizar el número de lesiones, no el número de órganos afectados, y, examinadas por separado, acudir a la técnica de la valoración combinada para obtener la disminución total, todo ello con rectificación de doctrina.

02

**LA NUEVA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD VISUAL
(ANÁLISIS TÉCNICO)****Comentario a la sentencia TS (IV) 26-7-18 (Rec. 1956/2016)
(Roj: 3360/2018)**

RAMÓN GIMENO LAHOZ

Magistrado. Juzgado de lo Social nº 5 de Santander.

RESUMEN: La aplicación del RD 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, a la pérdida de visión de un ojo, ha sido objeto de múltiples críticas, sólo ahogadas bajo la expresión “es una graduación baremada” y la dificultad desmedida que tiene el baremo.

Tradicionalmente la pérdida de visión total de un ojo ha dado un resultado administrativo del 14% de discapacidad.

Tal porcentaje de discapacidad siempre se ha considerado escaso en comparación con otras graduaciones de deficiencias corporales, con los reconocimientos de la incapacidad permanente parcial, o la consideración de los profesionales.

La sentencia del Tribunal Supremo de fecha 26-7-18 (Roj 3360/2018) que aquí se analiza, no sólo resuelve un caso concreto, sino que debe verse como una respuesta de futuro a toda esta paradoja tradicional.

VOCES: agudeza visual; campo visual; grado de discapacidad; tabla de valores combinados.

COMENTARIO

1.- Preámbulo

El presente comentario da por sabido el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía -hoy discapacidad¹- ; da por sabido la aplicación del mismo en líneas generales, con sus distintos cuadros baremados; y pretende dar simplemente una respuesta técnica -al hilo de la sentencia dictada por el TS en fecha 26-7-18- , a una problemática muy concreta como es la valoración de la discapacidad visual en este RD 1971/1999.

Por otro lado la honestidad obliga a manifestar de antemano que no soy muy partidario de la “justicia baremada”, pues la experiencia ha demostrado que lejos de dar seguridad a la justicia, deriva con frecuencia en seguridad para el juez (“lo dice el Baremo”), más que en una justicia para el ciudadano.

Demostración de lo anterior puede ser el Baremo de Lesiones permanentes no incapacitantes derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional de la Orden 15-4-69, actualizada hoy con la Orden 66/2013 de 28 de enero, y donde no sólo las cuantías son consideradas unánimemente alejadas de la realidad, sino que -quizás intentando corregir esta disfunción- se llega a indemnizar más la estética (B. 110) que las amputaciones (B. 26, 27, 28...).

2.- Planteamiento del problema

La discapacidad visual está regulada en el Capítulo 12 del Anexo 1 A del RD 1971/1999 bajo la denominación “Aparato visual”, y en él se establecen unas normas generales (donde se indica las variables a tener en cuenta: agudeza visual AV [**Cuadro 1**], campo visual CV [**Cuadros 2**], diplopia, discromatopsia y hemeralopía), unos criterios de valoración (que advierten de usar la **Tabla de valores combinados** del final del

¹ R.D. 1856/2009 de 4 de diciembre, artículo único 1.

Anexo I a, en los casos de coexistencia de AV y CV, en los casos de coexistencia de AV o CV con discromatopsia, y en los casos de coexistencia AV o CV o discromatopsia con hemeralopia), y finalmente una Tabla de conversión de la deficiencia visual en porcentaje de discapacidad [**Tabla 2**].

Es el momento de recalcar que, contrariamente a lo que podría inicialmente pensarse, la discapacidad visual no se obtiene sin salir del Capítulo 12 con la aplicación de la **Tabla 1** “Deficiencia visual binocular” y luego la **Tabla 2**, para posteriormente combinar dicha discapacidad visual con otras discapacidades de otros capítulos o partes del cuerpo a través de la **Tabla de valores combinados**; no es así, está previsto acudir a la **Tabla de valores combinados** en distintas ocasiones antes de concluir la discapacidad visual.

Así las cosas, la cuestión se suscita en la valoración de un ojo, cuando el otro está sano.

3.- Supuesto de la sentencia del TS 26-7-18 (rec. 1956/2016)

El caso sometido a examen es el de una persona que en el ojo izquierdo tiene una AV de visión de bultos, y un CV abolido.

A) La Consejería de la Comunidad Autónoma fijó una discapacidad del 14% (más 6 puntos por Factores sociales), computando del siguiente modo:

- AV bultos en el **Cuadro 1** da una deficiencia visual del 95%, y CV abolido en los **Cuadros 2** da una deficiencia visual de 100%.
- Aplicando la **Tabla de valores combinados** da un resultado de 100%.
- Esto arroja una deficiencia visual binocular conforme a la **Tabla 1** del 25%, lo que con la conversión de la **Tabla 2** da un 14% de discapacidad.

B) El Juzgado de lo Social fijó una discapacidad del 31% (más 6 puntos por Factores sociales), y para ello calculó binocularmente la AV

por un lado a través de la **Tabla 1** y por otro el CV a través de la **Tabla 1**, para posteriormente aplicar la **Tabla de valores combinados** y efectuar su conversión con la **Tabla 2**, del siguiente modo:

- *calculó la deficiencia de la AV conforme al **Cuadro 1**, que en el OI es bultos, lo que supone un 95%, y en el OD es 0; aplicados a estos datos la **Tabla 1**, concluyó que la deficiencia visual binocular por AV era un 24%.*

- *calculó la deficiencia del CV conforme a los **Cuadros 2**, que en el OI es ceguera, lo que supone un 100%, y en el OD es 0; aplicados a estos datos la **Tabla 1** concluyó que la deficiencia visual binocular por CV es un 25%.*

- *a las dos deficiencias, 24% y 25%, le aplicó la **Tabla de valores combinados**, lo que arroja un resultado de 43% de deficiencia visual, que es un 31% de discapacidad tras la conversión con la **Tabla 2**.*

C) El Tribunal Superior de Justicia estimó el recurso de suplicación, y volvió al 14% de discapacidad.

D) El Tribunal Supremo estima el recurso de casación para la unificación de doctrina, y fija finalmente la discapacidad en el 31% (más 6 puntos por Factores sociales), remarcando:

1.- Concurren dos deficiencias en un mismo órgano de la visión, y por lo tanto se tiene que acudir dos veces a la **Tabla 1** para conocer la afectación binocular de cada una de ellas, antes de combinar dichas deficiencias en la **Tabla de valores combinados**.

2.- Acudir al **Cuadro 1** y **Tabla 1** para la AV, y a los **Cuadros 2** y **Tabla 1** por el CV, y luego a estos resultados aplicarles la **Tabla de valores combinados**, es una previsión expresa contenida en el Criterio de valoración 2-2-1 RD 1971/1999 que no puede dejarse de aplicar. En él se establece: “*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.”

3.- Este cálculo es el que más se aproxima a otras referencias normativas o escalas que pueden servir de elementos orientadores para constatar que el criterio marcado resulta razonable: así el reconocimiento de la incapacidad permanente parcial con apoyo en el Decreto de 22-6-56 (art.37), lo que supone una disminución del rendimiento normal profesional del 33% como mínimo; igualmente la escala de Wecker que otorga un 33% de discapacidad cuando hay una AV de 0,05 y el otro ojo está sano; o incluso la anterior previsión de discapacidad contenida en la O.M. de 8-3-84, que le otorgaba ya un menoscabo global de la persona del 24%.

4.- En definitiva: *“La **Tabla 1**, en el supuesto como el que aquí se está cuestionando, se aplica dos veces porque los menoscabos que existen son dos. Esta Tabla está destinada a valorar el alcance porcentual individual de cada trastorno, a nivel de los dos órganos visuales. La valoración conjunta de los trastornos concurrentes en un mismo órgano es la que se determina por la **Tabla de Valores combinados**, en donde las diferentes afecciones, ya definidas binocularmente, se valoran para fijar la deficiencia total del Aparato Visual que luego se convertirá en porcentaje de limitación en la actividad en la **Tabla 2**”.*

4.- La paradoja valorativa por la pérdida total de visión en un ojo, cuando el otro está sano.

La respuesta del Tribunal Supremo, que también puede extraerse de las anotaciones (2) que aparecen debajo de los Cuadros 1, 2-1 y 2-2, obligando a aplicar la **Tabla 1** dos veces antes de acudir a la **Tabla de valores combinados**, primero para la AV binocular y luego para el CV binocular, puede servir para resolver la paradoja de la valoración de la discapacidad ante la pérdida de un ojo.

Tradicionalmente la pérdida de visión total de un ojo ha dado un resultado administrativo del 14% de discapacidad.

Esto se obtiene aplicando a la ceguera, bien por el **Cuadro 1** de AV o bien por el **Cuadro 2-2** de CV, lo que da una deficiencia visual en un solo ojo del 100%, y aplicando la **Tabla 1** una deficiencia visual binocular de 25%, lo que queda convertido por la **Tabla 2** en un porcentaje de discapacidad del 14%.

Este porcentaje de discapacidad siempre ha sorprendido a los afectados por la pérdida de visión de un ojo cuando -como se ha dicho- choca con los reconocimientos de incapacidad permanente parcial -que supone una disminución del rendimiento normal profesional del 33% como mínimo- ; choca con la escala de Wecker que utilizan los profesionales; choca hasta con la anterior previsión de discapacidad contenida en la O.M. de 8-3-84, que le otorgaba un menoscabo global de la persona del 24%; y lo que es más importante, choca ya con el pronunciamiento jurisprudencial comentado, donde una deficiencia visual menor -como es una AV de visión de bultos y un CV abolido- arroja un resultado de un 31%.

La respuesta de futuro a esta paradoja tradicional -14% para la pérdida de un ojo-, paradoja que también se aprecia si se compara con otras deficiencias corporales, debe encontrarse en la sentencia del TS 26-7-18 aquí analizada, pues la misma abre las puertas a una conclusión muy simple: **cuando se pierde totalmente la visión de un ojo, se pierde íntegramente tanto la agudeza visual, como el campo visual.**

Lo anterior conducirá a que siempre se tenga que tener en cuenta la agudeza visual y el campo visual cuando se pierda totalmente la visión de un ojo, y esto arroja un resultado de discapacidad del 32%, plenamente respetuoso con el resto del ordenamiento jurídico:

- AV ceguera supone un 100% por el **Cuadro 1**, lo que puesto en relación con el ojo sano, da un resultado de 25% con la **Tabla 1**.

- CV cieguera supone un 100% por el **Cuadro 2-2**, lo que puesto en relación con el ojo sano, da un resultado de 25% con la **Tabla 1**.
- Aplicando la **Tabla de valores combinados** a esos 25% y 25% da como resultado un 44% de deficiencia visual binocular.
- Y ese 44% de deficiencia visual binocular se convierte con la **Tabla 2** en un 32% de discapacidad.

