



**T.S.J.CASTILLA-LEON SOCIAL
VALLADOLID**

SENTENCIA: 00089/2018

TSJ CASTILLA Y LEÓN SOCIAL VALLADOLID

-

C/ANGUSTIAS S/N (PALACIO DE JUSTICIA) 47003.VALLADOLID

Tfno: 983458462-463

Fax: 983.25.42.04

NIG: 47186 44 4 2016 0003882

Equipo/usuario: AMA

Modelo: 402250

RSU RECURSO SUPPLICACION 0001440 /2017

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000908 /2016

Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

RECURRENTE/S D/ña INSTITUTO NACIONAL SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION PROVINCIAL VALLADOLID,
TESORERIA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION PROVINCIAL VALLADOLID

ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROCURADOR: ,

GRADUADO/A SOCIAL: ,

RECURRIDO/S D/ña: XXXXXXXXXXXXXXXXX

ABOGADO/A: BEATRIZ ALVAREZ DIEZ

PROCURADOR:

GRADUADO/A SOCIAL:

Ilmos. Sres.:

Rec. 1440/17-MB

D. Manuel María Benito López

Presidente de Sección

D. Juan José Casas Nombela

D^a Susana M^a Molina Gutiérrez /

En Valladolid a 18 de enero de 2018

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sede de Valladolid, compuesta por los Ilmos. Sres. anteriormente citados, ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el Recurso de Suplicación núm. 1440/17, interpuesto por INSS-TGSS contra la Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Valladolid, de fecha 5 de junio de 2017, recaída en Autos núm. 908/16, seguidos a virtud de demanda promovida por XXXXXXXXXXXXXXXX contra precitados recurrentes, sobre INCAPACIDAD PERMANENTE, ha actuado como Ponente el Ilmo. Sr. **DON MANUEL MARÍA BENITO LÓPEZ.**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 28 de diciembre de 2016 tuvo entrada en el Juzgado de lo Social nº 3 de Valladolid demanda formulada por XXXXXXXXXXXXXXXX, en la que solicitaba se dictase sentencia en los términos que figuran en el Suplico de la misma. Admitida la demanda y celebrado el juicio, se dictó Sentencia estimando referida demanda.

SEGUNDO.- En referida Sentencia y como Hechos Probados figuran los siguientes:

“PRIMERO.- XXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX, nacida el XX de XXXXXXXX de XXXX, viene cotizando al Régimen General de la Seguridad Social y su profesión habitual es la de Vendedora Cupón. SEGUNDO.- Se ha seguido a instancia de parte expediente de incapacidad permanente, en el cual y previo informe de valoración médica de fecha 12 de agosto de 2016, el Equipo de Valoración de Incapacidades propuso con fecha 17 de agosto de 2016 no declarar a la demandante afecta de ningún grado de incapacidad, dictándose al efecto Resolución del INSS de fecha 24 de agosto de 2016, confirmada por la posterior de 24 de noviembre de 2016, que desestimó la reclamación previa. TERCERO.- El informe de valoración médica referido en el hecho probado segundo estableció el siguiente cuadro de secuelas:

"MANIFESTACIONES DEL INTERESADO ANTECEDENTES

GLAUCOMA CONGÉNITO BILATERAL. INTERVENIDA EN LA INFANCIA EN VARIAS OCASIONES (TRABECULECTOMÍAS).

EN 1996 DADO NO CONTROL PÍO EN OJO DECHO. SE COLOCÓ VÁLVULA DE AHMED Y SE RETIRÓ CATARATA IMPLANTÁNDOSE LIO

CERTIFICADO DE MINUSVALÍA CON GRADO DE DISCAPACIDAD DEL 88% AÑO 2000 POR DÉFICIT VISUAL BINOCULAR SEVERO.

DOSE PISODIOS DE CLÍNICA ANSIOSA DESDE PRESIVA A LOS 18 Y 28 AÑOS DE EDAD, RECUPERÁNDOSE TRAS SEGUIR TRTO. PSICOFARMACOLÓGICO,

AFECTACION ACTUAL

INICIADO EXPEDIENTE DE VALORACIÓN DE IP A INSTANCIA PROPIA. REFIERE

PERDIDA TOTAL DE VISIÓN, RELATA QUE DESDE HACE UNOS MESES HA PERDIDO TODA LA VISIÓN, QUE ANTES SE DEFENDÍA UN POCO CON EL OJO OCHO, Y AHORA TIENE MUCHAS DIFICULTADES PARA DISTINGUIR LOS CUPONES Y LOS BILLETES.

**APORTA INFORME DE:*

—OFTALMOLOGÍA IDR.SEGADE GARCÍA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA DE FECHA 13/05/2016).

—CERTIFICADO OFTALMOLÓGICO DE LA ONCE DE FECHA 26/04/2016. CLÍNICA ANSIOSO DEPRESIVA, INICIANDO CONTACTOS CON PSIQUIATRÍA EL 01/04/2016, SE DIAGNOSTICÓ DE TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO REACTIVO SE LE PAUTÓ TTO. CON ANAGRANIL QUE POSTERIORMENTE SE HA IDO MODIFICANDO POR OTROS FÁRMACOS DADO EFECTOS SECUNDAR O NO RESPUESTA.

*—*EN INFORME DE PSIQUIATRA PRIVADO QUE LE SIGUE (DR. AURELIO CASTILLA)*

—DE FECHA 30/05/2016 INDICABA QUE HABÍA COMENZADO A MEJORAR

—EN ÚLTIMA REVISIÓN DE FECHA 08/08/2016 SE PAUTA: DEANXIT (1-1 0),

—TRANXILIUM 15 (0-0-1) Y LORMETAZEPAM (0-0-0-1).

—(SIGUEENESTADOGENERAL).

—COMPROBACIONES OBJETIVAS

—ESTADO GENERAL

*—*EN INFORME DE DICHA FECHA QUE SE ACOMPAÑA, SE RECOGE QUE LA EVOLUCIÓN*

—NO ES FAVORABLE.

—INFLUYE EN SU CUADRO, QUE SE CASÓ EN ENERO/2016, SE TRASLADÓ DESDE GALICIA A VALLADOLID, Y A SU MARIDO LE HAN TRASLADADO A BURGOS (TRABAJADOR TAMBIÉN EN LA ONCE), REFIERE TAMBIÉN QUE HA AUMENTADO SU INSEGURIDAD A RAÍZ DE HABER PERDIDO TODA LA VISIÓN EN LOS ÚLTIMOS MESES Y

—TAMBIÉN LA PÉRDIDA DE AUDICCIÓN.

—HIPOACUSIA MIXTA DE OÍDO IZDO. MODERADA-SEVERA Y DE OÍDO DCHO RADA. MENOSCABO AUDITIVO BINAURAL DEL 33.85%. (SE ADJUNTA INFORME DE ORL PRIVADO DE FECHA 23/06/2016. SE LE INDICA POSIBILIDAD ADAPTACIÓN

—PRÓTESISAUDITIVA.

—RELATA QUE ESTÁ SIENDO ESTUDIADA EN UROLOGÍA Y NEUROLOGÍA PORCUADRO DE URGENCIA MICCIONAL E INCONTINENCIA. O SE ADJUNTA INFORME DE NEUROLOGÍA DE FECHA 06/06/2016 URGENCIA CRÓNICA ASOCIADA A SITUACIONES DE ESTRÉS. PAUTADO TTO, CON SUMIAL.

—(SIGUEENMARCHA)

—MARCHA

—EXPLORACIÓN: COC, BEG, FIS CONSERVADAS, ADECUADA

—A C U D E A C O M P A Ñ A D A D E S U M A D R E , L A B I L I D A D E M O C I O N A L , ANSIEDAD IDEICA MARCADA, NO INHIBICIÓN, SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA, INSEGURIDAD, CON TENDENCIA AL AISLAMIENTO, BAJO ÁNIMO, NO IDEACIÓN AUTO/ÁTICA

- UTILIZA BASTÓN INVIDENTE.
- POSIBLE MANTENER CONVERSACIÓN EN CONSULTA CON TONO DE VOZ SOCIAL.
- EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA OD: PERCIBELUZ
- OI: AMAUROSIS
- FO: INOSERVABLE AO
- BIOMICROSCOPIA: 00 OPACIDAD CORNEAL DIFUSA. SEUDOAFACUA. VÁLVULA Ali-MED
- OI: OPACIDAD CORNEAL DIFUSA.
- DEFICIENCIAS MÁS SIGNIFICATIVAS
- CEGUERA SECUNDARIA A GLAUCOMA CONGÉNITO BILATERAL,
- TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO
- HIPOACUSIA MIXTA DE OI MODERADA-SEVERA Y DEL OD MODERADA.

TRATAMIENTO EFECTUADO, CENTRO ASISTENCIA AL ENFERMO

-OFTALMOLOGÍA

TTOS QUIRÚRGICOS YA ESPECIFICADOS

-PSIQUIATRÍA

PAUTADO TTO, PSICOFARMACOLÓGICO DESDE ABRIL/2016 Y SEGUIMIENTO PERIÓDICO.

-ORL. SE INDICA POSIBILIDAD ADAPTACIÓN PRÓTESIS.

-NEUROLOGÍA. TTO CON BETBLOQUEANTES. EVOLUCION

CRÓNICA.

POSIBILIDADES TERAPEUTICAS Y REHABILITADORAS

TTOS Y REVISIONES INDICADAS EN PSIQUIATRÍA. LIMITACIONES ORGANICAS
Y FUNCIONALES

EN LA ACTUALIDAD AMAUROSIS OJO IZDO. CON PÉRDIDA DE RESTOS VISUALES EN LOS ÚLTIMOS MESES
SEGÚN REFIERE Y OJO DCHO SÓLO PERCIBE LUZ SIN CAMPO VISUAL ÚTIL POR LO QUE SE ENCUADRA COMO
CEGUERA CON LAS LIMITACIONES PROPIAS.

CLÍNICA ANSIOSO DEPRESIVA REACTIVA A CIRCUSTANCIAS PERSONALES Y SU MAYOR LIMITACIÓN
VISUAL ASÍ COMO PÉRDIDA AUDITIVA BILATERAL CON CONCLUSIONES

....MENOSCABO DEL 33.8% BINAURAL, EN LA ACTUALIDAD NO ESTABILIZADA.

CONCLUSIONES;

LO EXPUESTO ANTERIORMENTE".

CUARTO.- La base reguladora de la prestación solicitada es de XXXXX euros, y el complemento económico de la prestación por gran invalidez solicitada, es de XXXX euros, siendo la fecha de efectos la de 17 de agosto de 2016."

TERCERO.- Interpuesto recurso de Suplicación contra dicha sentencia por los demandados, fue impugnado por la actora. Elevados los Autos a esta Sala, se designó Ponente acordándose la participación a las partes de tal designación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

UNICO.- El Letrado de la Administración de la Seguridad Social recurre en suplicación la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de Valladolid, que declaró a la actora en situación de gran invalidez – en sede administrativa no se le había reconocido ningún grado de IP -, denunciando en un único motivo, bajo la cobertura formal del art 193.c) LJS, la infracción, por aplicación indebida, del art 137.6 LGSS 1994 (art 196.2 TRLGSS 2015). Alega, en síntesis, que siendo la deficiencia más significativa la ceguera secundaria a glaucoma congénito bilateral y siendo la misma previa al inicio de su vida laboral e ingreso en la Once, no puede ser considerada para causar protección por IP, careciendo las restantes dolencias que presenta de entidad invalidante permanente.

El recurso no prospera. Conforme a reiterada doctrina jurisprudencial, las «reducciones anatómicas o funcionales» que se han de computar son todas las existentes en el momento último y actual en que se lleva a cabo el trámite del expediente de incapacidad; y por eso el párrafo segundo del mismo art 136.1 LGSS 1994 -redacción dada por la Ley 35/2002, de 12 de julio - (actual art 193.1 RDLeg. 8/2015), dispone con nitidez que la patología previa a la afiliación no impedirá la calificación de IP «cuando se trate de personas minusválidas 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» (así, la [STS 28/12/06 - rcud 4126/05](#) -; y en el mismo sentido, las de 26/09/07 - rcud 2492/06 - y 21/02/08 -rcud 64/07 y 6-11-2008 -rcud. 4255/07). Por otro lado, como afirma la [STS 6-11-2008 \(rec. 4255/07\)](#), la necesidad de agravación que establece el art 136.1 LGSS se predica en la norma exclusivamente de la "afiliación" (acto administrativo de inclusión en el sistema de la Seguridad Social), pero sin mencionar para nada el "alta" en los diversos Regímenes (reconocimiento administrativo de estar incluido en el campo de ampliación del Régimen de que se trate).

Y en este caso, con no haber constancia alguna de cuándo la actora (que consta nacida el 5-10-1983) se afilió al sistema de Seguridad Social ni cuándo comenzó a prestar servicios para la Once, lo que se da por probado es que fue intervenida en la infancia en varias ocasiones (trabeculectomias), que en 1996 se le colocó válvula de Ahmed, retiró catarata e implantó Lio en ojo derecho y que en el año 2000 se le reconoció una minusvalía con grado de discapacidad del 88% por déficit binocular severo, lo que evidentemente comporta que ya entonces se comprobara una muy importante pérdida de visión, más no que la tuviera abolida por completo ni siquiera que fuera la misma que presentara al ser evaluada a efectos de IP (agosto de 2016) – *amaurosis ojo izquierdo, ojo derecho sólo percibe luz, sin campo visual útil* -, antes al contrario diversos informes oftalmológicos refieren una progresiva pérdida de restos de visión los últimos años. En definitiva, no consta que con anterioridad, no ya a su afiliación al sistema, que no está determinada, sino a su misma alta en la Once, que tampoco lo está, fuese prácticamente ciega, ni que su situación oftalmológica no haya evolucionado y agravado con el tiempo, y por ende su trabajo anterior en la Once no puede servir para que no se considere ahora, a los efectos de graduar el grado de invalidez que le corresponde, la pérdida visual que presenta. Y siendo la situación presente de la actora equiparable a la ceguera total, sumándose además una pérdida auditiva no menor (33,85% binaural), urgencia miccional asociada a situaciones de estrés y un trastorno ansioso depresivo reactivo a su situación personal y limitaciones físicas, resulta justificado sin duda se le reconozca la gran invalidez cuestionada. Y es que, como señala la [*STS de 3 de marzo de 2014, rec. 1246/2013*](#), *"una persona que pueda ser considerada ciega, por estar indiscutidamente dentro de las categorías de alteración visual que dan lugar a la calificación de ceguera, bien por padecer ceguera total o bien por sufrir pérdida de la visión a ella equiparable (cuando, sin implicar una absoluta anulación de la misma, sea funcionalmente equiparables a aquélla) reúne objetivamente las condiciones para calificarla en situación de gran invalidez "*, porque *"es claro que el invidente en tales condiciones requiere naturalmente la colaboración de una tercera persona para la realización de determinadas actividades esenciales en la vida, aunque no figure así en los hechos declarados probados de la correspondiente resolución judicial, no requiriéndose que la necesidad de ayuda sea continuada"*. Tal doctrina se mantiene también en la posterior [*STS de 10 de febrero de 2015, rec. 1764/2014*](#) , en la que se concluye que *"se asimila a ceguera total, a efectos de su consideración como gran invalidez, la agudeza visual inferior a una décima en ambos ojos, aunque se hubieran adquirido*

habilidades adaptativas necesarias para realizar alguno de los actos esenciales de la vida sin ayuda de terceros o sin necesidad de ayuda permanente; tampoco es necesaria la continuidad en la colaboración de una tercera personal para la realización de determinadas actividades esenciales de la vida".

Por lo expuesto y

EN NOMBRE DEL REY

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de Suplicación interpuesto por INSS-TGSS contra la Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Valladolid, de fecha 5 de junio de 2017, recaída en Autos núm. 908/16, seguidos a virtud de demanda promovida por XXXXXXXXXXXXX contra precitados recurrentes, sobre INCAPACIDAD PERMANENTE, **debemos confirmar y confirmamos el fallo de instancia.**

Notifíquese la presente a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia en su sede de esta capital. Para su unión al rollo de su razón, líbrese la correspondiente certificación incorporándose su original al libro de sentencias.

Se advierte que contra la presente sentencia cabe recurso de Casación para Unificación de Doctrina, que podrá prepararse dentro de los diez días siguientes al de su notificación, mediante escrito firmado por Abogado y dirigido a esta Sala, con expresión sucinta de la concurrencia de requisitos exigidos, previstos en el artículo 221 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Todo el que intente interponer dicho recurso sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social consignará como depósito la cantidad de 600,00 euros en la cuenta número XXXXXXXXXXXX abierta a nombre de la Sección 1 de la Sala de lo Social de este Tribunal, en la oficina principal en Valladolid del Banco Santander, acreditando el ingreso.

Si se efectúa a través de transferencia bancaria desde otras entidades o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número XXXXXXXXXXXX, código IBAN ESXX, y en el campo concepto deberá contener los 16 dígitos que corresponden a la cuenta expediente indicado en el apartado anterior.

Asimismo deberá consignar separadamente en la referida cuenta la cantidad objeto de condena, debiendo acreditar dicha consignación en el mismo plazo concedido para preparar el Recurso de Casación para Unificación de Doctrina.

Si el recurrente fuera la entidad gestora, y ésta haya sido condenada al pago de prestaciones, deberá acreditar al tiempo de preparar el citado Recurso, que ha dado cumplimiento a lo previsto en el art. 221 en relación con el 230.2.c de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Firme que sea esta sentencia, devuélvanse los autos, junto con la certificación de la misma, al Juzgado de procedencia para su ejecución.

Así lo pronunciamos, mandamos y firmamos.