

## Determinación del grado de incapacidad permanente y recurso de casación para la unificación de doctrina: Especial referencia a las deficiencias visuales

### Determination of the degree of permanent disability and appeal for the unification of doctrine: Special reference to the visual impairments

YOLANDA CANO GALÁN

LETRADA DEL TRIBUNAL SUPREMO (SALA IV)

PROFESORA TITULAR DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

#### Resumen

La STS 05-04-2016 (Rec. 1986/2014), reconoce el grado de incapacidad permanente parcial a quien teniendo como profesión habitual la de abogado pierde un ojo. A pesar de las dificultades que presenta que el Tribunal Supremo conozca de las cuestiones relativas a la determinación del grado de incapacidad permanente, la existencia de criterios científico-médicos de valoración de las dolencias y su repercusión en el desempeño de la profesión habitual, facilita el acceso al recurso de casación para la unificación de doctrina. Por su parte, la existencia de criterios objetivos de determinación de las exigencias de una profesión, permite que los tribunales, y en particular el Tribunal Supremo, examine cuestiones relativas al reconocimiento o revisión del grado de incapacidad permanente, al facilitar la necesaria labor de interrelación que se exige entre profesión habitual y dolencias para reconocer un determinado grado incapacitante.

#### Abstract

The judgement of the Supreme Court of Spain of April 5th, 2016 (procedure number 1986/2014), recognizes the degree of partially permanent disability to a lawyer who loses an eye. Despite the difficulties of access to appeal for unification of doctrine to the Supreme Court, the existence of scientific and medical criteria to determine the effect of the disability in a particular profession, facilitates the appeal. The determination of the requirements of a profession, also enables the Supreme Court to decide about the recognition or revision of the degree of permanent disability. The reasons for this are that these criteria allow the Supreme Court to adopt a judgement about the determination of the degree of permanent disability, judgement which requires to determine the effects of a particular disability in the development of the profession.

#### Palabras clave

Incapacidad permanente parcial; Deficiencia visual; Profesión habitual; Enfermedades

#### Keywords

Partially permanent disability; Visual impairment; Usual occupation; Diseases

## 1. INTRODUCCIÓN

¿Afecta igualmente a la capacidad de trabajo que un gruísta o un abogado pierdan la visión de un ojo? No es sencillo responder a la pregunta con la que se inicia el presente estudio, y ello por cuanto siguiendo la máxima tradicional “*más que incapacidades debe hablarse de incapacitados*”<sup>1</sup>, la determinación del grado de incapacidad permanente que

<sup>1</sup> SSTS 24-05-1995 (Rec. 2339/1993), 27-01-1997 (Rec. 1179/1996), 23-06-2005 (Rec. 3304/2004), 23-06-2005 (Rec. 1711/2004), y 27-09-2007 (Rec. 5573/2005), entre otras.

corresponde a un trabajador en atención a las dolencias que presenta, no es materia de fácil unificación doctrinal.

Tradicionalmente, la Sala IV del Tribunal Supremo no entra a conocer sobre cuestiones relativas al reconocimiento en situación de incapacidad permanente, ni de revisión del grado inicialmente reconocido<sup>2</sup>, y ello por tratarse de circunstancias casuísticas. Sin embargo, poco a poco se abre la puerta al análisis de qué grado de incapacidad procede reconocer a los trabajadores que desempeñan profesiones concretas y que padecen lesiones muy identificadas, y ello no en el marco general de aplicación de la Ley General de la Seguridad Social que no contiene criterios objetivos de concreción del grado, sino como consecuencia de la utilización de criterios científico-médicos de determinación de las dolencias y de concreción de los requerimientos de la profesión habitual, que se convierten en métodos orientativo-objetivos de determinación del grado incapacitante.

El objeto de este estudio es examinar los beneficios y las disfuncionalidades que presenta la utilización de dichos métodos de objetivación de dolencias y profesiones a efectos del reconocimiento del grado de incapacidad permanente, en particular, el Reglamento de Accidentes de Trabajo y la Escala de Wecker (respecto de las dolencias), y la existencia de profesiogramas, identificación de requerimientos de la profesión en convenio colectivo o recurso a normativa reguladora de los requisitos de acceso a una determinada profesión (respecto de la profesión habitual), y ello tomando como eje articulador el análisis de la STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014), que reconoce el grado de incapacidad permanente parcial a quien tiene como profesión habitual la de abogado.

## 2. DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

El art. 136 LGSS/1994 (art. 193 LGSS/2015)<sup>3</sup>, considera a la incapacidad permanente como “la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad

---

<sup>2</sup> Vid. AATS 04-05-2016 (Rec. 2375/2015), 18-05-2016 (Rec. 2902/2015), 01-06-2016 (Rec. 2444/2015), 02-06-2016 (Rec. 3943/2015), 16-06-2016 (Rec. 26072016), 07-06-2016 (Rec. 1620/2015), 02-06-2016 (Rec. 350672015), 02-06-2016 (Rec. 3368/2015), 07-06-2016 (Rec. 3563/2015), 18-05-2016 (Rec. 4219/2015), 17-05-2016 (Rec. 1388/2015), 17-05-2016 (Rec. 3414/2015), 05-05-2016 (Rec. 534/2015), 26-05-2016 (Rec. 21231/2015), 05-05-2016 (Rec. 634/2015), 12-05-2016 (Rec. 1891/2015), por poner sólo algunos ejemplos de Autos de inadmisión de recursos de casación para la unificación de doctrina inadmitidos en último cuatrimestre, en los que se considera que “*las cuestiones relativas a la calificación de la incapacidad permanente no son materia propia de la unificación de doctrina tanto por la dificultad de establecer la identidad del alcance del efecto invalidante, como por tratarse, por lo general, de supuestos en los que el enjuiciamiento afecta más a la fijación y valoración de hechos singulares que a la determinación del sentido de la norma en una línea interpretativa de carácter general*”.

<sup>3</sup> La referencia en el estudio se realizar tanto al Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, como el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (derogado tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre a partir del 02-01-2016), y ello en atención a que la sentencia analizada [STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014)] refiere a la LGSS/1994, pudiendo extrapolarse lo en ella expuesto a los supuestos en que sea de aplicación la LGSS/2015

laboral”<sup>4</sup>. Examinando la definición, dos son los elementos que identificarían el grado de incapacidad:

- 1.-Las dolencias que de forma más o menos permanentes padece la persona y
- 2.-El efecto o limitaciones que dichas dolencias presentan en la capacidad laboral de la persona.

Conjugando ambos parámetros, es decir, poniendo en relación dolencias con capacidad laboral residual, es como se determina el grado de incapacidad en atención a los identificados en el art. 137 LGSS/1994 (art. 194 LGSS/2015), labor que inicialmente corresponde al INSS a través de los Equipos de Valoración de Incapacidades (en adelante EVI)<sup>5</sup>, y que podrá ser objeto de revisión judicial.

### 2.1. Grados de incapacidad permanente

Los grados de incapacidad permanente se concretan en el art. 137 LGSS/1994 (art. 194 LGSS/2015). Dicho precepto, en la redacción dada por el art. 8.1 de la Ley 24/1997, de 15 de julio, únicamente identifica los grados sin definirlos (incapacidad permanente parcial, total y absoluta, además de la gran invalidez). De conformidad con lo dispuesto en la DT 5<sup>a</sup> bis LGSS/1994 (DT 26<sup>a</sup> LGSS/2015), la graduación de la incapacidad permanente se realizará conforme a la redacción original del art. 137 LGSS/1994 (que se reproduce en la DT 26<sup>a</sup> LGSS/2015), precepto en el que se reconocen idénticos grados a los que aparecían en el art. 11 de la Orden de 15 de abril de 1969, y en el que se especifica que la incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente total será *“para la profesión habitual”*. Dichos grados de incapacidad son los siguientes:

- 1.-Incapacidad permanente parcial para la *“profesión habitual”*, cuando las dolencias padecidas ocasionan al trabajador *“una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma”*,
- 2.-Incapacidad permanente total para la *“profesión habitual”*, cuando las dolencias que aquejan al trabajador le inhabilitan *“para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta”*,
- 3.-Incapacidad permanente absoluta, cuando las dolencias que aquejan al trabajador le *“inhabilite por completo para toda profesión u oficio”*,
- 4.-Gran invalidez, cuando *“necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”*.

<sup>4</sup> En idénticos términos el art. 1 de la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social

<sup>5</sup> Conforme al art. 143 LGSS/1994, (art. 200 LGSS/2015) y art. 1 RD 1300/1995, de 21 de julio

## 2.2. Relación entre profesión habitual y dolencias

Examinando la identificación legal de los grados de incapacidad permanente, se detecta que no se concretan parámetros que permitan de manera objetiva determinar el grado de incapacidad permanente a reconocer. Como se ha avanzado, dos son los factores a tener en cuenta a efectos de la determinación del mismo: 1) las dolencias y 2) el efecto que éstas tienen en la capacidad laboral, término éste estrechamente vinculado a la profesión. El art. 137 LGSS/1994 (art. 194 LGSS/2015), simplemente señala, en relación con los grados de incapacidad permanente, que ésta se clasificará *“en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades, que se apruebe reglamentariamente”*, lo que se reitera en el apartado 2, en que se insiste en que *“la calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca”*.

A falta del desarrollo reglamentario<sup>6</sup>, la determinación del grado de incapacidad permanente sigue siendo una labor en la que tanto los EVI dependientes del INSS, como los jueces (en el supuesto de que la determinación del grado sea una cuestión litigiosa), tienen que poner en relación las dolencias padecidas con la actividad profesional desarrollada para determinar el ámbito de afectación de las limitaciones en el desarrollo de las funciones propias de la profesión habitual, función eminentemente casuística y no ajena a cierto nivel de discrecionalidad.

### 2.2.1. Determinación de la profesión habitual

Dejando aparte la gran invalidez (identificada por la necesidad de ayuda de tercera persona), y la incapacidad permanente absoluta *“para todo trabajo”* (en que el peso específico lo tienen las dolencias sin necesidad de conexión con la profesión habitual), el reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial o total guarda íntima relación con la *“profesión habitual”* del trabajador.

La versión original del art. 137 LGSS/1994 (que es la que se transcribe, y la que a falta de desarrollo reglamentario sigue siendo aplicable de conformidad con la DT 26ª LGSS/2015), identifica la *“profesión habitual”* distinguiendo entre accidente y enfermedad:

1.-Si las dolencias a efectos de valoración surgen o se agravan como consecuencia de un accidente (sea laboral o no), es decir, como consecuencia de un *“suceso eventual que altera el orden regular de las cosas”*<sup>7</sup>, la profesión habitual se identifica con la *“desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo”*

2.-Si las dolencias a efectos de valoración surgen o se agravan como consecuencia de enfermedades comunes o profesionales, la profesión habitual será *“aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el periodo de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine”*.

<sup>6</sup> Ya que en la actualidad sólo se ha aprobado el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, en el que se contempla en su anexo las enfermedades que se consideran profesionales en atención al agente que las ocasiona, y las actividades susceptibles de ocasionar dicha enfermedad.

<sup>7</sup> *Diccionario del Español Jurídico*, Real Academia Española/Consejo General del Poder Judicial. Voz accidente, acepción primera.

Partiendo de dichas definiciones, no es fácil identificar la profesión habitual de un trabajador, y ello por cuanto: 1) En el supuesto de que las dolencias provengan de un accidente se exige concretar cuál es la que se *“desempeña normalmente”* (que podrá ser la única que se ejercía en el momento del accidente, o varias), y 2) En el supuesto de que se trate de enfermedades, deberá igualmente concretarse cuál era la *“actividad fundamental”* desarrollada por el trabajador con anterioridad al reconocimiento en situación de incapacidad permanente, y durante cuánto tiempo debe desempeñarse ésta para que se entienda que existe la nota de habitualidad.

La dificultosa identificación de la *“profesión habitual”* ha derivado en que el Tribunal Supremo, a través de una sistemática jurisprudencia, fije criterios para la determinación de cuál sea ésta:

1.-La *“actividad fundamental”* (en supuestos de enfermedad) o la *“desempeñada normalmente”* (en supuestos de accidente) por el trabajador, no es la que se realiza durante un corto periodo de tiempo y que puede identificarse con una concreta profesión, cuando se acredita que durante largos años se ha desempeñado otra distinta<sup>8</sup>.

2.-Cuando la contingencia es profesional, la profesión habitual se determina:

A.-En supuestos de accidentes de trabajo, en atención a la profesión ejercida por el trabajador en el momento en que acontece el accidente.

B.-En supuestos de enfermedades profesionales, si bien el art. 11.2 de la Orden de 15 de abril de 1969, identificaba la profesión habitual como *“aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad laboral transitoria de la que deriva la incapacidad permanente”*, ésta no será la ejercida en el último año, sino la que era habitual cuando se contrajo la enfermedad profesional de la que trae causa la incapacidad permanente<sup>9</sup>.

3.-La profesión habitual no se equipara al grupo profesional, sino a la categoría profesional en la que quedarían encuadradas, de las identificadas en el grupo, las actividades que el trabajador desempeña en el marco de la relación laboral<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> La STS 07-02-2002 (Rec. 1595/2001), considera como profesión habitual la desempeñada por la trabajadora durante 25 años (dependienta), y no la desempeñada durante tan sólo los 4 meses anteriores al reconocimiento en situación de incapacidad permanente (administrativa).

<sup>9</sup> STS 18-01-2007 (Rec. 2827/2005), en la que se afirma que lo dispuesto en la Orden de 15 de abril de 1969 *“mal podría satisfacer la especial situación de unas enfermedades cuya aparición en el tiempo puede ser muy posterior a la fecha de prestación de los servicios que las originaron (...) la enfermedad profesional y el accidente de trabajo son dos contingencias con una común característica. Proteger al trabajador de dolencias causadas a consecuencia del trabajo, y, en el accidente se toma en consideración la profesión que se ejercía cuando ocurrió y en la enfermedad profesional de muy lenta evolución, como la silicosis o la asbestosis, debe llegarse a la misma conclusión”*.

<sup>10</sup> En STS 28-02-2005 (Rec. 1591/2004), se concreta que la *“profesión habitual ha de entenderse referida no en relación a la categoría o grupo profesional en que dicha categoría se encuadra, sino en atención a la actividad que “el trabajador hubiera venido desempeñando”* de forma que en un supuesto en que el trabajador estaba integrado en el Grupo Profesional 3 del Convenio Colectivo de las Industrias Químicas, en las que se incluían múltiples actividades, la Sala IV declara al trabajador afecto de incapacidad permanente total para la profesión habitual de operario de fábrica, que eran las funciones desarrolladas por el trabajador, y ello al considerar que no puede atenderse al grupo profesional al que refiere el art.22.2 ET, aunque al trabajador en su contrato de trabajo se le haya encuadrado en el mismo, ya que *“estimar que el concepto de profesión habitual equivale a grupo profesional, a los efectos de la declaración de la incapacidad, conduciría al absurdo de denegar la prestación a quien no quedando capacitado para una tarea propia de profesión que requiere una formación (...)*

4.-La profesión habitual tampoco se equipara a la labor específica que se realiza en un determinado puesto de trabajo, sino con la que *“el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional”*<sup>11</sup>, sin que ello suponga que se pueda equiparar la profesión habitual *“con la aptitud para un preciso y determinado puesto de trabajo”*<sup>12</sup>. Ello supone:

A.-Que hay que estar a efectos de delimitación de la profesión habitual a las actividades que integran objetivamente la profesión aunque éstas no se realicen en su totalidad<sup>13</sup>.

B.-Que puesto que no se pueden tener en cuenta a efectos de identificación de la profesión habitual *“las funciones o trabajos concretos que el trabajador afectado pudiera estar desarrollando antes o las que pueda estar desarrollando después del accidente”*, su delimitación habrá de hacerse en atención a las funciones propias de su categoría profesional o las del grupo profesional en el que se encuadra<sup>14</sup>, sin que ello suponga en ningún caso que pueda equipararse la profesión con las que integran el grupo profesional<sup>15</sup>.

C.-En supuesto de profesiones que permiten el denominado *“pase a segunda actividad”* (bomberos, policía, etc.), la profesión habitual se identifica con el conjunto de actividades que integran aquella profesión habitual y no sólo las que se realizan en dicha segunda actividad<sup>16</sup>.

5.-En el supuesto de desempeño de distintas actividades, la profesión habitual es aquella que se ejerce más prolongadamente en el tiempo, pudiendo ser ésta de naturaleza político-representativa (alcalde, concejal, etc.)<sup>17</sup>.

### 2.2.2. Determinación de las dolencias

El segundo criterio a tener en cuenta a efectos de la concreción del grado de incapacidad permanente, son las dolencias padecidas por los trabajadores, y ello por cuanto el grado se delimitará por el efecto en la reducción de la capacidad de trabajo que producen dichas dolencias.

Las dolencias se identifican con las enfermedades padecidas y constatadas por los servicios médicos, enfermedad entendida en el sentido de *“reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas”*<sup>18</sup>,

---

*específica, pudiera seguir siendo apto para cumplir las necesidades ergonómicas de una actividad por completo diferente de la suya y para la que no tuviera la formación profesional necesaria”.*

<sup>11</sup> STS 10-10-2011 (Rec. 4611/2010) y STS 16-01-1989.

<sup>12</sup> STS 28-02-2005 (Rec. 1591/2004).

<sup>13</sup> STS 17-02-2015 (Rec. 1796/2014), 04-12-2012 (Rec. 258/2012), 02-11-2012 (Rec. 4074/2011), entre otras muchas.

<sup>14</sup> SSTS 12-02-2003 (Rec. 861/2002) y 27-04-2005 (Rec. 998/2004 y 01-12-2008 (Rec. 4039/2007).

<sup>15</sup> STS 28-02-2005 (Rec. 1591/2004).

<sup>16</sup> SSTS 12-02-2003 (Rec. 861/2002), 28-02-2005 (Rec. 159/2004), 27-04-2005 (Rec. 998/2004, 10-06-2008 (Rec. 256/2007, 23-02-2006 (Rec. 5135/2004 y 25-03-2009 (Rec. 3402/2007), respecto de la profesión de policía local, y SSTS 10-10-2011 (Rec. 4611/2010), 03-05-2012 (Rec. 1809/2011), 22-05-2012 (Rec. 2111/2011), 07-06-2012 (Rec. 1939/2011), 02-07-2012 (Rec. 3256/2011), 04-07-2012 (Rec. 1923/2011), 10-07-2012 (Rec. 2900/2011), 24-07-2012 (Rec. 3240/2011), 16-10-2012 (Rec. 3907/2011), 02-11-2012 (Rec. 4074/2011) y 04-12-2012 (Rec. 258/2012) respecto de la profesión de bombero.

<sup>17</sup> STS 15-03-2011 (Rec. 1048/2010) y 26-03-2012 (Rec. 2322/2011).

<sup>18</sup> Art. 136.1 LGSS/1994 (art. 193.1 LGSS/2015).

o “deficiencias, previsiblemente permanente, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen”<sup>19</sup>.

Las dolencias se valoran por los EVI dependientes del INSS, en atención a los informes médicos que presente el trabajador o que consten en los archivos del Sistema Nacional de Salud, debiéndose fijar en la resolución de denegación o reconocimiento del grado incapacitante, las limitaciones que dichas enfermedades ocasionan, para poder conectarlas con la profesión habitual, lo que determinará la capacidad laboral residual (en caso de que ésta exista), que permitirá el reconocimiento de un determinado grado incapacitante.

La determinación de las dolencias, como la identificación de la profesión habitual, no es tarea fácil, de ahí que la jurisprudencia haya fijado también una serie de criterios a tener en cuenta para concretar el grado de incapacidad permanente a reconocer:

1.-Las dolencias a valorar son las que se padecen en el momento en que se inicia el expediente de invalidez, es decir, las que se constaten según los informes médicos presentados en el momento de reconocimiento por los EVI<sup>20</sup>.

2.-Las dolencias preexistentes a la afiliación del trabajador en la Seguridad Social, y que no impidieron al trabajador desempeñar un trabajo, pueden ser tenidas en cuenta para los efectos de declaración en situación de incapacidad permanente, cuando ha existido agravación de las mismas<sup>21</sup>.

3.-Las patologías que no se alegaron en el expediente administrativo (aquellas de las que no tiene conocimiento el EVI por no presentarse informes), ni en la demanda, pero que se alegan en el acto de juicio, no pueden tenerse en cuenta a efectos de la determinación del grado de incapacidad, ya que no han podido ser objeto de valoración a la hora de dictar la resolución de reconocimiento o denegación del grado incapacitante<sup>22</sup>.

4.-Las dolencias que ya existían durante la tramitación del expediente, pero que no fueron detectadas por los servicios médicos por las causas que sean, sí pueden ser valoradas<sup>23</sup>.

5.-Igualmente pueden valorarse las dolencias que aparecían en el expediente administrativo y que se han agravado hasta el momento de celebración del juicio oral<sup>24</sup>.

Una vez identificadas las dolencias, éstas tendrán que ponerse en relación con la profesión habitual del trabajador, para que proceda, previa valoración por los EVI, y

<sup>19</sup> Art. 136.2 LGSS/1994 (art. 193.2 LGSS/2015).

<sup>20</sup> STS 28-11-2006 (Rec. 4126/2005).

<sup>21</sup> Art. 136.1 LGSS/1994 (Art. 193.1 LGSS/2015 que dispone que “*las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia de nuevas lesiones o patologías, una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación*” y STS 28-11-2006 (Rec. 4126/2005).

<sup>22</sup> STS 02-06-2016 (Rec. 452/2015) y STS 05-03-2013 (Rec. 1453/2012), y ello como consecuencia de que puede ocasionar indefensión a la contraparte, puesto que el art. 143.4 LRJS determina que “*no podrán aducirse por ninguna de las partes hechos distintos de los alegados en el expediente administrativo, salvo en cuanto a los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con posterioridad*”.

<sup>23</sup> STS 30-04-1987, 23-09-1987, STS 07-12-2004 (Rec. 4274/2003).

<sup>24</sup> STS 05-03-2013 (Rec. 1453/2012).

mediante resolución del INSS, el reconocimiento o denegación de un grado de incapacidad permanente.

### **3. UNIFICACIÓN DE DOCTRINA Y CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

A falta de norma que a modo de baremo concrete cuál es el grado de incapacidad permanente que hay que reconocer al trabajador en atención a la profesión ejercida y las dolencias padecidas, los procedimientos de determinación o revisión del grado de incapacidad permanente se resuelven atendiendo a circunstancias casuísticas y particularizadas en la que se ponen en conexión los dos elementos determinantes del grado de incapacidad a reconocer: la profesión y las dolencias. Ello lleva a que en no pocas ocasiones, ante situaciones muy similares, existan resoluciones judiciales que son en apariencia contradictorias, y respecto de las que la Sala IV del Tribunal Supremo no entra a conocer por tratarse de circunstancias particularizadas que se han considerado tradicionalmente como no susceptibles de casación unificadora<sup>25</sup>. La sensación es que existe amplia discrecionalidad por parte del juzgador en el reconocimiento o denegación del grado incapacitante, discrecionalidad que raramente puede ser paliada por el Tribunal Supremo por ser difícil encontrar resoluciones en que, ante identidad de hechos (dolencias y profesiones), los fallos sean contradictorios (exigencia para la admisión del recurso de casación para la unificación de doctrina). Sin embargo, en la actualidad se están explorando nuevas fórmulas que permiten a la Sala IV del Tribunal Supremo entrar a conocer de cuestiones relativas a la determinación del grado de incapacidad permanente, fórmulas que no se basan en valoración de dolencias y su relación con la capacidad de desempeño de la profesión habitual (lo que exigiría valoraciones casuísticas e impediría el acceso a casación unificadora), sino en la determinación del grado en aplicación de criterios orientativo-objetivos de valoración, basados en métodos científico-médicos de concreción de la capacidad de trabajo en atención a las lesiones padecidas y de identificación de los requerimientos de una determinada profesión.

#### **3.1. Criterios orientativo-objetivos de valoración de incapacidades permanentes derivadas de deficiencias visuales**

Como se ha avanzado, a pesar de las dificultades de acceso a casación para la unificación de doctrina de cuestiones relativas a la valoración del grado de incapacidad permanente<sup>26</sup>, dicha labor puede realizarse recurriendo: 1) bien a comprobar la absoluta identidad en las dolencias y profesiones de los actores; 2) bien recurriendo a métodos orientativo-objetivos que permiten concretar el grado de incapacidad permanente (aplicación del Reglamento de Accidentes de Trabajo, existencia de profesiogramas, métodos de evaluación de dolencias creados y aceptados por la comunidad científico-médica, etc.)

---

<sup>25</sup> Por poner sólo dos ejemplos del último año: en STS 29-03-2016 (Rec. 924/2014), no se entra a revisar el grado de incapacidad permanente cuando se pierde la visión de un ojo por no existir identidad en las profesiones de los actores de las sentencias comparadas; en STS 04-07-2016 (Rec. 3819/2014), tampoco se revisa el mismo por no existir identidad en las dolencias.

<sup>26</sup> Puesto que el art. 219 LRJS exige que exista identidad entre hechos, fundamentos y pretensiones de las sentencias objeto de comparación, identidad que no concurre en los supuestos en que hay que realizar una valoración individualizada en atención a factores de repercusión funcional, que son variables en cada caso.

### 3.1.1. Reglamento de Accidentes de Trabajo

El Decreto de 22 de junio de 1956, aprobó el Texto Refundido de la legislación de accidentes de trabajo (en adelante LAT/1956) y el Reglamento para su aplicación (en adelante RAT/1956). En el art. 12 LAT/1956, se identifican los grados de incapacidad permanente y en los arts. 14 a 16 LAT/1956 se definen éstos en términos muy parecidos a los contemplados en el art. 137 LGSS/1994 en su versión original (art. 194 LGSS/2015 transcrito en la DA 26<sup>a</sup>) que es la normativa aplicable actualmente. Es el RAT/1956 el que contiene reglas de determinación de los supuestos en que procede el reconocimiento en situación de incapacidad permanente. En relación con la incapacidad permanente parcial, el art. 37 RAT/1956, tras definirla (en términos diversos a la definición actualmente vigente), se señala que *“en la calificación se tendrá en cuenta, además de la lesión, el oficio o profesión del accidentado”*, procediendo a continuación a identificar dolencias constitutivas de incapacidad permanente parcial. Lo mismo ocurre con la incapacidad permanente total (art. 38 RAT/1956) incapacidad permanente absoluta (art. 41 RAT/1956) y gran invalidez (art. 42 RAT/1956).

El RAT/1956, al igual que la LGSS/1994 (LGSS/2015), identifica los grados y los define, y ello en atención a los dos parámetros ya estudiados (relación entre dolencias y capacidad para el ejercicio de las funciones propias de la profesión), existiendo un matiz diferencial respecto de la actual regulación que no identifica dolencias constitutivas de incapacidad permanente, lo que hace que se utilice el RAT/1956 de forma orientativa. El art. 37 b) RAT/1956, considera constitutiva de incapacidad permanente parcial *“la pérdida de la visión completa de un ojo, si subsiste la del otro”*, lo que en realidad no es más que un elemento objetivo de identificación de la dolencia que en sí misma supone el reconocimiento de dicho grado incapacitante. Ello ha provocado que a falta de desarrollo reglamentario del art. 137 LGSS/1994 (194 LGSS/2015), y a pesar de que salvo lo dispuesto en el Capítulo V RAT/1956 el resto de disposiciones hayan sido sustituidas por las distintas versiones de la LGSS (lo que las hace inaplicables), el RAT/1956 sirva como criterio orientador (objetivo), para el reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial cuando el trabajador sufra alguna de las dolencias objetivadas en sus preceptos.

### 3.1.2. Escala de Wecker

En materia de deficiencias visuales, es tradicional que los órganos judiciales recurran a efectos de determinación del grado de incapacidad permanente a la Escala de Wecker. La misma mide la agudeza visual de ambos ojos, coordinando mediante una tabla, el porcentaje de pérdida visual global, identificando los grados de incapacidad permanente en atención al porcentaje obtenido y conforme a la siguiente escala:

- 1.-Entre el 24 y el 36 % de porcentaje de pérdida visual global, procedería el reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial, horquilla que en la práctica supone una agudeza visual de entre 0,1 en el peor ojo y el 0,9 en el ojo sano
- 2.-Entre el 37 y el 50 % de porcentaje de pérdida visual global, procedería el reconocimiento en situación de incapacidad permanente total, horquilla que en la práctica supone una agudeza visual de entre el 0,2 en el peor ojo y el 0,3 en el ojo sano

3.-Si el porcentaje de pérdida visual global es superior al 50 %, procedería el reconocimiento en situación de incapacidad permanente absoluta, lo que supone una agudeza visual inferior al 0,05 en ambos ojos.

### 3.1.3. Aplicación conjunta de ambos criterios y relación con la profesión habitual

Tanto si se atiende al RAT/1956, como si acudimos a la Escala de Wecker, parece claro que la pérdida de visión de un ojo (a la que se equipara la agudeza visual igual o inferior al 0.01), es constitutiva del reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial. Este criterio objetivo de valoración, sin embargo, se convierte en orientativo en atención a lo dispuesto en el art. 137 LGSS/1994 (art. 194 LGSS/2015), en el que se exige poner en conexión no sólo la dolencia (en el supuesto deficiencia visual), sino también la profesión habitual ejercida. Es por ello que partiendo de que una de los dos elementos exigidos para determinar el grado incapacitante (dolencias), puede fijar el grado de afectación en la capacidad de trabajo, cuando la misma dolencia se presente en trabajadores que tienen la misma profesión habitual, procederá unificar doctrina para evitar pronunciamientos dispares.

Existen supuestos en que la profesión habitual es de fácil determinación práctica, pero otros en los que, como se expuso al comienzo de este estudio, se exige la aplicación de los criterios jurisprudenciales expuestos para concretar cuál es ésta. Una vez delimitada, es preciso, además, identificar cuáles son los requerimientos de la misma, es decir, las funciones que integran la "*profesión en su conjunto*"<sup>27</sup>, y que serán determinantes para, una vez puestas en relación con las dolencias, concretar el grado de incapacidad a reconocer.

Existen, al igual que con las dolencias, criterios orientativo-objetivos de determinación de los requerimientos y exigencias de una profesión, entre ellos:

1.-Profesiogramas, o documentos en los que se resumen las aptitudes y capacidades de los puestos de trabajos existentes y de las exigencias requeridas a los trabajadores que los ocupan,

2.-Convenios colectivos, que pueden identificar las profesiones (en ocasiones como categorías profesionales o en relación con el grupo profesional) e identificar los requerimientos de la misma,

3.-Recurso a normativa que regula los condicionantes de acceso a los requerimientos exigidos para dicha profesión (carnés, certificados, etc.)

En la práctica, suele del órgano judicial el que tiene que determinar cuáles son las funciones inherentes a la profesión, lo que se hará, bien haciendo constar en los hechos probados cuáles son los requerimientos para el desempeño de la misma, bien tácitamente por

---

<sup>27</sup> Al que referían las SSTS 12-02-2003 (Rec. 861/2002), 28-02-2005 (Rec. 159/2004), 27-04-2005 (Rec. 998/2004), 10-06-2008 (Rec. 256/2007), 23-02-2006 (Rec. 5135/2004), 25-03-2009 (Rec. 3402/2007), 10-10-2011 (Rec. 4611/2010), 03-05-2012 (Rec. 1809/2011), 22-05-2012 (Rec. 2111/2011), 07-06-2012 (Rec. 1939/2011), 02-07-2012 (Rec. 3256/2011), 04-07-2012 (Rec. 1923/2011), 10-07-2012 (Rec. 2900/2011), 24-07-2012 (Rec. 3240/2011), 16-10-2012 (Rec. 3907/2011), 02-11-2012 (Rec. 4074/2011) y 04-12-2012 (Rec. 258/2012), entre otras muchas, para determinar la capacidad residual del trabajador en relación con las funciones inherentes a dicha profesión.

sobreentenderse que las dolencias padecidas influyen necesariamente en el desempeño de dicha profesión por los requerimientos que ésta exige.

### 3.2. Grados de incapacidad permanente en deficiencias visuales

Como se reiterado, es difícil que la Sala IV del Tribunal Supremo resuelva recursos en los que se cuestiona el reconocimiento de un determinado grado de incapacidad permanente, aun así, en el último año ha conocido en tres ocasiones de dicha materia, todas ellas en supuestos en que la dolencia tenía que ver con deficiencias visuales.

#### 3.2.1. Ceguera y gran invalidez

Aunque la gran invalidez no es en sí misma un grado de incapacidad permanente, el reconocimiento en dicha situación está íntimamente relacionado con la misma, ya que se reconoce cuando la persona en situación de incapacidad permanente *“necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”*<sup>28</sup>. Dada dicha íntima conexión, el tratamiento de la gran invalidez a efectos de casación para la unificación de doctrina ha sido equiparable al del reconocimiento o revisión del grado de incapacidad permanente, es decir, exige valoración de situaciones casuísticas de difícil acceso a casación unificadora. A pesar de ello, la Sala IV ha entrado a conocer, en STS 10-02-2015 (Rec. 1764/2014) –que reitera lo dispuesto en la STS 03-03-2014 (Rec. 1246/2013)– sobre si una persona que puede ser calificada de ciega, puede ser considerada en situación de gran invalidez aunque pueda adquirir las habilidades adaptativas necesarias para realizar alguno de los actos esenciales de la vida sin ayuda de terceros o sin necesidad de ayuda permanente, pudiendo incluso llegar a efectuar trabajos no perjudiciales con su situación. La solución alcanzada es que procede el reconocimiento en situación de gran invalidez, conclusión a la que se llega tras una prolija labor de sistematización e interrelación de los criterios orientativo-objetivos de determinación del grado de incapacidad permanente en supuestos de deficiencias visuales (RAT/1956 y Escala de Wecker)<sup>29</sup>.

#### 3.2.2. Visión monocular a incapacidad permanente total para la profesión de gruista

La STS 23-12-2014 (Rec. 360/2014)<sup>30</sup>, puede considerarse precedente de la que es objeto del presente estudio –la STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014)–. En el supuesto examinado, ante la pretensión del trabajador que sufrió un accidente de trabajo a resultas del cual perdió un ojo (teniendo una disminución de la agudeza visual total del 24 %), de ser reconocido en situación de incapacidad permanente total, la Sala IV, reiterando las dificultades para que dicha materia fuera apta para la unificación de doctrina, entiende que existe identidad tanto en las profesiones de los actores de las sentencias comparadas (ambos

<sup>28</sup> Según redacción original del art. 137 LGSS/1994 (mantenida y reproducida en la DT 26ª LGSS/2015).

<sup>29</sup> Para un estudio detallado de dicha sentencia vid. GORELLI HERNÁNDEZ, J., “Ceguera como situación determinante de gran invalidez”, *Revista de Derecho de Seguridad Social*, Laborum, núm. 1, 4º trimestre 2014, pp. 169-184.

<sup>30</sup> Para un estudio detallado de dicha sentencia vid. MÁRQUEZ PRIETO, A., RUIZ SANTAMARÍA J.L. “Incapacidad total para un gruista con visión monocular: al hilo de la STS de 23 de diciembre de 2014”, *Revista de Derecho de Seguridad Social*, Laborum, núm. 1, 2016, pp. 135-141.

gruistas), como en las dolencias padecidas (visión monocular), por lo que procede a realizar una labor de interrelación entre ambos elementos (profesión habitual y dolencias), para concluir que procede el reconocimiento en situación de incapacidad permanente total. Parte la Sala IV para alcanzar su conclusión, de los criterios orientativo-objetivos de valoración de las dolencias y la profesión habitual, en particular, de que según lo dispuesto en el art. 37 RAT/1956, la visión monocular es justificativa de una incapacidad permanente total (pérdida de un ojo cuando en el otro ojo existe una disminución en menos del 50 %), y aunque según la Escala de Wecker el actor no se entendería incluido en el mínimo que la misma atribuye a dicho grado incapacitante (37 % teniendo el actor una disminución de la agudeza visual de tan solo el 24 %), pone en relación las mismas con criterios orientativo-objetivos de determinación de los requerimientos de la profesión (en el supuesto Anexo VI del RD 836/2003, de 27 de junio en que se regula el cané de gruista, en relación con el Anexo IV del RD 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el reglamento general de conductores), para concluir que con la visión que padece el actor no podría obtener dicho carné, procediendo el reconocimiento en situación de incapacidad permanente total.

### **3.2.3. Visión monocular e incapacidad permanente parcial para la profesión de abogado: la STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014)**

La Sala IV del Tribunal Supremo, en reciente STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014) –eje que sirve a la reflexión que pretende ser el presente estudio– ha examinado la cuestión relativa al grado que hay que reconocer a un abogado en alta en el Régimen General de la Seguridad Social, que sufrió un accidente de tráfico a resultas del cual le quedaron como dolencias: *“contusión ojo derecho, con secuelas de parálisis III par completa con recuperación parcial, precisando oclusión”*, y que solicitó y le fue denegado el reconocimiento en situación de incapacidad permanente. En instancia<sup>31</sup> se denegó el reconocimiento en situación de incapacidad permanente en ninguno de sus grados, por considerarse que a pesar de las dolencias, no se había producido una merma sustancial y jurídicamente relevante de la capacidad visual, y ello en atención a que no se acreditaba que la pérdida visual afectara al desarrollo de su profesión, pronunciamiento que se compartió por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 14-04-2014 (Rec. 5690/2013), que desestimó el recurso de suplicación interpuesto y confirmó la sentencia de instancia, considerando, igualmente, que la utilización un solo ojo no tenía que provocar una mayor fatiga visual con efectos en la profesión del actor.

Disconforme con dicha decisión, el actor presentó recurso de casación para la unificación de doctrina, invocando de contraste la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 29-09-2010 (Rec. 2947/2010), en la que igualmente un abogado, que tenía como lesiones *“intervenido de retinosquias inferior OD con secuela de pérdida de visión central de dicho ojo (AV. 0,05 y retinosquias temporal OI fotocoagulada con buen aspecto (AV8,8), que le suponen una pérdida de visión binocular de un 20 % que conlleva fatiga visual para realizar trabajo de cerca”*, fue reconocido en situación de incapacidad permanente parcial.

---

<sup>31</sup> Sentencia del Juzgado de lo Social núm. 26 de Barcelona de 14-05-2013 (autos 339/2011).

La pretensión del abogado recurrente en casación para la unificación de doctrina no era simplemente que se pusieran en relación profesiones con dolencias, sino que además se utilizaran criterios orientativo-objetivos de valoración de la incapacidad.

La Sala IV, aun reconociendo como se afirmó en el informe del Ministerio Fiscal, que *“la materia de incapacidad permanente no es apta para la unificación dada la dificultad de establecer la identidad necesaria en temas tan notoriamente casuísticos”*<sup>32</sup>, considera que en el presente supuesto existe una identidad absoluta entre dolencias y profesión (los criterios exigidos por los arts. 136 y 137 LGSS/1994-193 y 194 LGSS/2015 para reconocer o denegar un determinado grado de incapacidad permanente), lo que permite el acceso al recurso de casación unificadora al cumplirse las identidades del art. 219 LRJS.

La propia Sala, aun partiendo del hecho indiscutible y no debatido de que la profesión de los actores de las resoluciones comparadas eran las mismas (abogado), reconoce que las dolencias no son idénticas (puesto que en la sentencia recurrida se trata de la pérdida de la visión del ojo derecho, y en la sentencia de contraste se trata de la pérdida de la visión central del ojo derecho), y a pesar de ello, entiende que puesto que en la sentencia recurrida la dolencia es aún mayor que en la sentencia de contraste, y en dicha sentencia se reconoció el grado de incapacidad permanente parcial denegado en la recurrida, debía unificarse doctrina respecto de dicha cuestión<sup>33</sup>.

La cuestión se resuelve, como se ha avanzado, reconociendo que la visión monocular supone una merma de la capacidad laboral de quien tiene por profesión habitual la de abogado, constitutiva del reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial, y ello aplicando dos criterios:

1.-El primero es la utilización de los criterios orientativo-objetivos de determinación de las dolencias en supuestos de deficiencias visuales, en particular:

A.-La Escala de Wecker, en la que como se avanzó, la limitación de la visión entre el 24 y el 36 % implica el reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial,

B.-El RAT/1956, en particular el art. 37, que establece como causa de incapacidad permanente parcial *“la pérdida de la visión completa de un ojo, si subsiste la del otro”*.

2.-El segundo es la conexión con la profesión habitual; en el supuesto, la de abogado, que entiende exige *“consulta y lectura de textos y documentos, redacción de escritos, etc.”*.

La sentencia analizada sigue el esquema examinado en el presente trabajo para la determinación del grado de incapacidad permanente, lo que exige, una vez que se desciende

<sup>32</sup> Criterio seguido por numerosas sentencias, entre otras: SSTS 29-03-2016 (Rec. 924/2014), 29-10-2012 (Rec. 1202/2011), 14-02-2012 (Rec. 1535/2011), y en mucho más numerosos Autos de inadmisión, entre otros: AATS 07-06-2016 (Rec. 83/2016), 07-06-2016 (Rec. 3553/2015), 07-06-2016 (Rec. 3463/2015), 02-06-2016 (Rec. 3368/2015), por citar sólo algunos del último año.

<sup>33</sup> Es lo que comúnmente se denomina contradicción “a fortiori”, supuestos en los que “por diversidad de los hechos, no tiene lugar la contradicción en sentido estricto, pero la sentencia de comparación ha ido “más allá” que la recurrida, por afirmaciones fácticas de inferior apoyo a la pretensión”, como así se define en las SSTS 20-01-2016 (Rec. 3106/2014), 11-02-2016 (Rec. 2806/2014) y 01-06-2016 (Rec. 609/2015), entre otras muchas.

de lo general (concreción de los criterios de determinación del grado de incapacidad permanente), a lo particular (determinación de si la pérdida de visión de un ojo por un abogado implica el reconocimiento en situación de incapacidad permanente parcial) al menos una cierta reflexión:

1.-Como se examinó, conforme al art. 137 LGSS/1994 (ART. 194 LGSS/2015), el reconocimiento en situación de incapacidad permanente exige, en cualquiera de sus grados, poner en relación profesión habitual con dolencias.

A.-Las dolencias se constatan en atención a los informes médicos y se concretan por los EVI (en el supuesto examinado el ICAM) en el informe correspondiente que se incorpora al expediente de reconocimiento del grado de incapacidad (en el supuesto la parte no discrepa de las dolencias constatadas). Como bien se afirma en la sentencia examinada, no existe identidad en las dolencias padecidas por los actores de ambas sentencias, ahora bien, por la facilidad en la objetivación de la misma (la pérdida de un ojo lo es), no impide apreciar contradicción (a fortiori). Difícil parece que en el supuesto de dolencias menos objetivables fuera igualmente fácil apreciar contradicción a fortiori e incluso la propia existencia de identidad en la dolencia que permitiera la admisión del recurso de casación para la unificación de doctrina.

B.-En relación con la profesión habitual, a pesar de que no se discrepe de cuál es ésta, deberían identificarse con claridad las funciones inherentes a las mismas, ya que sólo en atención a ello podrá determinarse el efecto que la dolencia tiene en la capacidad de trabajo para el ejercicio de dicha profesión, afectando al reconocimiento o no en situación de incapacidad permanente parcial. Dicha función se realiza bien por constatarse ante el propio órgano judicial cuáles son las funciones desempeñadas (lo que se fijará como hecho probado que permitirá la puesta en relación entre funciones de la profesión y capacidad residual en atención a las dolencias padecidas), bien recurriendo a la descripción que se realice en el convenio colectivo, bien a través de profesiogramas u otros métodos. En el supuesto examinado, en la sentencia recurrida en casación unificadora no se concretan cuáles son las funciones inherentes a la profesión de abogado, dándose por válidas las que aparecen en la sentencia de contraste, que son las que se constataron en aquél particular supuesto. Ello en sí mismo puede ser válido puesto que la profesión habitual se identifica no con la categoría o el grupo, sino en relación con las funciones inherentes y propias de la misma que no podrán diferir de un supuesto a otro (ya que en caso contrario se estaría en presencia de profesiones distintas), sin embargo, cuando dicho hecho no aparece ni siquiera mencionado en la sentencia recurrida, podría entenderse que no existe una divergencia doctrinal que permita el examen de la contradicción.

2.-En el supuesto de deficiencias visuales, existen criterios orientativo-objetivos de valoración de las dolencias y su repercusión en la capacidad laboral (RAT/1956 o Escala de Wecker). Dichos criterios no existen en el supuesto de otras dolencias, lo que podría dificultar el acceso al recurso de casación para la unificación de doctrina en supuestos en los que también podría existir identidad e incluso contradicción a fortiori.

3.-Existen otras dolencias (hernias, fibromialgia, etc.), que o bien aparecen en el propio RAT/1956 como acreedoras del reconocimiento en situación de incapacidad permanente (hernias), o que siguen criterios científico-médicos para la determinación del grado (en el supuesto de la fibromialgia a través de los denominados “puntos de gatillo”), y que sin embargo no han sido objeto de unificación por considerarse que no es materia susceptible de casación unificadora, por lo que es difícilmente entendible que el filtro de la contradicción sólo se supere en el supuesto de deficiencias visuales.

4.-En el supuesto de que en la sentencia de contraste además de la deficiencia visual el trabajador hubiera tenido otra serie de dolencias adicionales ¿hubiera sido posible acceder a casación unificadora? La respuesta sería probablemente negativa, y ello por cuanto ya no podría apreciarse contradicción a fortiori ni mucho menos identidad en las dolencias, a pesar de que desde una perspectiva objetiva existiría identidad respecto de la dolencia visual, lo que permitiría igualmente la aplicación de criterios orientativo-objetivos de baremación del grado incapacitante (en el supuesto la Escala de Wecker).

En definitiva, a pesar de que la Sala IV del Tribunal Supremo ha entrado a resolver sobre un proceso de reconocimiento del grado de incapacidad permanente, cuestión de difícil acceso a la casación unificadora, el supuesto de la STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014) parece claramente excepcional, y ello por cuanto se estaba valorando una deficiencia visual respecto de la que existen criterios orientativo-objetivos de valoración, no existía concurrencia con otras lesiones y las profesiones de los trabajadores estaban claramente identificadas y eran idénticas, sin que pudiera existir ningún margen de valoración en atención a las funciones inherentes a las mismas, criterios éstos que no concurren en la mayoría de los supuestos que pretenden el acceso a la casación para la unificación de doctrina.

#### 4. CONCLUSIONES

La materia de incapacidad permanente sigue siendo no apta para la unificación de doctrina, por ser difícil encontrar la identidad necesaria para el acceso al recurso, y ello por tratarse de temas casuísticos. En aquellas situaciones en las que existe identidad en los dos elementos determinantes del grado de incapacidad permanente (profesión habitual y dolencias), será posible unificar doctrina sobre la cuestión, lo que en la práctica es difícil.

La existencia de métodos científico-médicos de valoración orientativo-objetiva de la dolencia y la repercusión funcional en el sujeto, permite que la Sala IV realice su labor unificadora, y ello por cuanto no se exige una valoración casuística e individualizada de las circunstancias que impedirían el acceso al recurso de casación para la unificación de doctrina. En el supuesto de deficiencias visuales dichos métodos existen, de ahí que sean precisamente las deficiencias visuales las que son objeto de unificación en detrimento de otras dolencias, quizá igualmente incapacitantes, respecto de las que es difícil determinar la identidad.

Por su parte, la existencia de profesiogramas, normativa que regula las exigencias para la obtención de autorizaciones para el ejercicio de una profesión, especificación de requerimiento de una profesión en convenio colectivo, etc., facilita el acceso a la casación para la unificación de doctrina, al permitir la puesta en relación de las dolencias y la

afectación en la capacidad de trabajo, con los requerimientos y exigencias de dicha profesión, lo que permitirá fijar criterios claros para el reconocimiento de un determinado grado de incapacidad permanente.

Puesto que el RAT/1956 no sólo alude a deficiencias visuales sino a otras (de manera detallada a las hernias), el criterio de comparación seguido en la STS 04-05-2016 (Rec. 1986/2014), podría servir para abrir la puerta de la casación para la unificación de doctrina a otras dolencias y profesiones, ya que el recurso a criterios orientativo-objetivos de valoración de la repercusión funcional de las dolencias en el desempeño de la profesión habitual, facilita la apreciación de la existencia de contradicción, necesaria para la admisión de los recursos de casación para la unificación de doctrina.