

Notificada 20/12/16.

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 14  
VALENCIA



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

Procedimiento: Nº 385/15



SENTENCIA Nº 413/16

En Valencia, a nueve de diciembre de dos mil dieciséis.

Vistos por mí, Dña. [redacted] Magistrado del Juzgado de lo Social Nº 14 de Valencia, los autos de Procedimiento de Seguridad Social seguidos ante este Juzgado bajo el Número 385/15, a instancia de Dña. [redacted], asistida por la Letrada Dña. Manuela Rodríguez Pérez, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por la Letrada de Administración de la Seguridad Social, Dña. Marta Díez García, cuyos autos versan sobre prestaciones de seguridad social, y atendiendo a los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.**-Con fecha 9 de abril de 2.015 tuvo entrada, previo turno de reparto, demanda en la que la parte actora, tras exponer los Hechos y Fundamentos de Derecho en los que fundamenta su pretensión, suplicaba se dictara sentencia por la que, estimando la demanda en su totalidad, se declarase que Dña. [redacted] se encuentra afecta de una incapacidad permanente absoluta o, subsidiariamente, en los grados inferiores, siendo en cualquier caso la contingencia enfermedad común, con derecho a percibir la prestación económica que reglamentariamente le corresponda, acompañando los documentos en aquella enumerados.

**SEGUNDO.**-Admitida la demanda a trámite, y señalado día y hora para la celebración del acto del Juicio, se procedió a la celebración del mismo el día 29 de noviembre de 2.016, compareciendo las partes, exponiendo, por su orden, cuanto a su derecho convenía en fase de alegaciones, practicándose las pruebas propuestas y admitidas con el resultado que consta en el acta levantada al efecto, elevando finalmente sus conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

**TERCERO.**-En la tramitación de los presentes autos se han seguido las reglas de procedimiento.

HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.**-Dña. [redacted] nacida el día 5 de marzo de 1.968, con N.I.E. nº X-4274378-N, afiliada en el Régimen General de la Seguridad Social con nº 46/10635742/23, con profesional habitual de agente comercial-comercial de oficina, prestaba servicios para la



PAPER DE OFICIO



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

empresa "Gecomplast, S.L.U.", cuando, el día 22 de abril de 2.013, inició proceso de I.T. derivado de E.C.

**SEGUNDO.-**Dña. \_\_\_\_\_ el día 7 de enero de 2.015, presentó ante la Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia solicitud para el reconocimiento de prestaciones de Incapacidad Permanente, dictándose Resolución, con fecha 16 de enero de 2.015, por la Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia denegándole a Dña. \_\_\_\_\_ el reconocimiento de una prestación de incapacidad permanente "Por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de incapacidad permanente", interponiendo Dña. \_\_\_\_\_ reclamación administrativa previa, en fecha 26 de febrero de 2.015, dictándose por la Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia Resolución, de fecha 10 de marzo de 2.015, desestimatoria de la reclamación administrativa previa y ello porque "las lesiones que padece. \_\_\_\_\_ no constituyen incapacidad permanente, en ninguno de sus grados".

**TERCERO.-**Dña. \_\_\_\_\_ presentaba, según Dictamen-Propuesta del E.V.I., de fecha 15 de enero de 2.015, ratificado en fecha 9 de marzo de 2.015, un cuadro clínico residual consistente en "Coccigodinia crónica secundaria a fractura coxis. Trastorno depresivo reactivo", presentando, en orden a las limitaciones orgánicas y funcionales, "Dolor crónico severo que requiere analgesia 3<sup>er</sup>escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación", proponiendo "la no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral".

**CUARTO.-**El Informe de Valoración Médica, de fecha 12 de enero de 2.015, obrante en las actuaciones, dándose íntegramente por reproducido, reflejaba que Dña. \_\_\_\_\_ presentaba un "Estado General. Bueno" y "Marcha. Claudicante por dolor", resultando a su Exploración por Aparatos, en concreto, al Aparato Locomotor "Aporta informes de UD (sep 14), Urgencias (octubre 14), MAP (octubre 14 y enero 15): Dolor crónico de coxis con mala evolución, secundario a fractura, pendiente de nueva radiofrecuencia y GRD ganglio impar, con aumento dosis analgésicos y necesidad de ir a urgencias en diversas ocasiones para dosis de rescate de analgésicos IM, con síntomas depresivos reactivos, etc que han requerido tratamiento del psiquiatra", siendo las Deficiencias Más Significativas que presentaba "Coccigodinia crónica secundaria a fractura coxis. Trastorno depresivo reactivo", su evolución "desfavorable hasta ahora" y sus limitaciones orgánicas y funcionales "Dolor crónico severo que requiere analgesia 3<sup>er</sup>escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación", concluyendo en los términos siguientes "Mujer de 46 años, comercial de oficina, que ha agotado 18 meses en IT' por dolor crónico severo en coxis tras fractura, con diversos tratamientos que no han dado resultado, o éste ha sido provisional. Pendiente de nuevo tratamiento en la UD, actualmente lleva analgesia de 3<sup>er</sup>escalón", reflejando, asimismo, en el apartado de Afectación Actual que "Persiste en la actualidad dolor severo con intolerancia a posturas mantenidas, sobre todo sedestación. En tratamiento en la Unidad de Dolor de Manises, en la actualidad pendiente de nueva sesión de radiofrecuencia (la 2<sup>a</sup>)".

**QUINTO.-**La base reguladora de la prestación reclamada, en caso de estimación, sería de 1.331,12 € mensuales, con efectos de fecha 14 de enero de 2.015, existiendo conformidad entre las partes sobre estos extremos.

**SEXTO.-** El Juzgado de lo Social N° 15 de Valencia dictó Sentencia, de fecha 3 de diciembre de 2.014, en el Procedimiento de Impugnación de Alta Médica N° 1.082/14,



GENERALITAT  
VALENCIANA

estimatoria de la pretensión de Dña. declarando indebida el alta médica extendida con efectos de fecha 23 de septiembre de 2.014.

(doc. nº 23 de los aportados por la actora en el Juicio)

**SÉPTIMO.**-El E.V.I., en fecha 29 de junio de 2.015, emitió Dictamen-Propuesta, en el expediente nº 46/2015/802873, en el que reflejaba que Dña. presentaba un cuadro clínico residual consistente en “Discopatía degenerativa incipiente L1 a L5. Lordosis lumbar marcada. Dolor y trastornos de sensibilidad en hemicuerpo derecho. Trastorno depresivo con mejora actual”, que le comportaba como limitaciones orgánica y funcionales “Cuadro de dolor y parestesias que por el momento no está resuelto. Limita una actividad que requiera mantener posturas fijas de esqueleto axial y carga de pesos”, proponiendo “la no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral”.

(doc. nº 38 de los aportados por la actora en el Juicio)

**OCTAVO.**- En el informe médico de alta emitido por el Servicio de C.O.T. del Hospital La Fe de Valencia, de fecha 6 de abril de 2.016, se refleja que Dña. a su exploración física, presenta “No atrofia muscular. Marcha antiálgica. No signos de tensión radicular. Exploración de fuerza dentro de la normalidad en ambos MMII. Sensibilidad: refiere hipoestesia zona externa de pierna (L5) y 5º dedo de pie (S1) de rodilla hacia abajo. Rot presentes y simétricos aunque disminuidos. Tolera la bipedestación de puntillas y talones. Intenso dolor palpación zona sacro-coccígea”, reflejándose, asimismo que “Aporta informe de RMN de abril del 2015 realizado en Hospital de Manises: discreta alteración de señal de discos desde L1 a L5; resto normal”, así como, en el apartado de Neurofisiología, “Potenciales evocados somatosensoriales de Nervio Tibial posterior con estímulo eléctrico supraumbral motor sobre ambos tobillos, por separado (test y retest); registro fraccionado a nivel periférico (hueco poplíteo), región lumbar y cervical, corteza parietal con respuestas normales en ambos lados”, concluyendo “PESS nervio tibial posterior bilateral normales. PEM a MMSS normales. PEM a MMII normales”, reflejando, igualmente, con relación al TAC “Cóccix de morfología y densidad normal, con su ápex discretamente desviado hacia la derecha. No se identifican fracturas. Calcificaciones en la zona de inserción del tendón directo del recto anterior en la espina iliaca anteriorinferior, secundario a lesión traumática crónica tendinosa o a entesopatía. Sin otras alteraciones”, y a la RMN “Se observa discreta deshidratación de los discos lumbares sin pérdida de altura ni protrusiones significativas. La altura de la señal de la alineación de los cuerpos vertebrales está conservada. Leves cambios de espondilosis. Leves cambios degenerativos en articulaciones facetarias lumbares bajas. No se observa hipertrofia significativa de ligamentos amarillos ni otras alteraciones en los elementos vertebrales posteriores. El conducto espinal es amplio. La morfología la señal del cono terminal y las raíces de la cola de caballo son normales”, emitiéndose como diagnóstico “sospecha de entesopatía tendinosa”.

(doc. nº 45 de los aportados por la actora en el Juicio)

**NOVENO.**- La relación laboral de Dña con la empresa “Gecomplast, S.L.U.” se extinguió, el día 31 de enero de 2.015, por su despido disciplinario, alcanzándose un acuerdo en vía administrativa, en la sede del SMAC, reconociendo la empresa “Gecomplast, S.L.U.” la improcedencia del despido de Dña. comprometiéndose a abonarle la cantidad de 16.215,74 € en concepto de indemnización por su despido.



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA



GENERALITAT  
VALENCIANA

(doc. nº 64 y nº 65 de los aportados por la actora en el Juicio)



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

**DÉCIMO.**-Por Resolución de la Consellería de Bienestar Social de la G.V., de fecha 10 de diciembre de 2.015, le fue reconocido a Dña un grado de discapacidad del 43 %, desde el día 10 de abril de 2.015, con validez Definitiva, sin Necesidad de Concurso de 3ª Persona, (Negativo), reconociéndosele en el Baremo de Movilidad Reducida 3 puntos, (No procede), y ello por presentar las siguientes patologías, según Dictamen Técnico Facultativo emitido por el Centro de Evaluación y Orientación de Discapacidades, de fecha 9 de diciembre de 2.015, "1º Limitación funcional de columna, por Osteoartrosis localizada, de Etiología Traumática. 2º Discapacidad del sistema neuromuscular, por Polineuropatía, de Etiología No Filiada. 3º Trastorno de la afectividad, por Trastorno adaptativo, de Etiología No Filiada. 4º Enferm. del sistema endocrino-metabólico, por Diabetes mellitus, tipo I no complicada, de Etiología Metabólica", que suponen un grado de limitaciones en la actividad del 37 %, de categoría Física y Psíquica, reconociéndosele como factores sociales complementarios 6 puntos, siendo el grado total de discapacidad reconocido del 43 %, sin Necesidad de Concurso de 3ª Persona, reconociéndosele en el Baremo de Movilidad Reducida 3 puntos, (no procede).

(doc. nº 48 de los aportados por la actora en el Juicio)

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**ÚNICO.**-Interesa Dña. se le declare afecta de una incapacidad permanente absoluta o, subsidiariamente, una incapacidad permanente en cualquiera de sus grados inferiores, derivada de enfermedad común, con los derechos económicos inherentes a la declaración que se efectúe, siendo necesario, a tal efecto, que la actora acredite que los padecimientos que adolece le producen limitaciones orgánicas o físicas, objetivas y de carácter definitivo que le imposibiliten la realización de cualquier profesión u oficio o, al menos, le impidan la realización de todas las tareas o, al menos, las fundamentales de su profesión habitual, o haber sufrido una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma, (artículos 137 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social), pretensiones estas a la que se opone la defensa del I.N.S.S.

Con relación a la incapacidad permanente total para la profesión habitual, "constituye Jurisprudencia reiterada (sentencias del T.S. de 24 de julio de 1.986 y 9 de abril de 1.990) la de que, a los efectos de la declaración de invalidez permanente en el grado de total, debe partirse de los siguientes presupuestos: a) La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia. b) Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión. c) La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano. d) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas o sedentarias, o incluso pueda desempeñar



GENERALITAT  
VALENCIANA



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concertar relación de trabajo futura". e) Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquélla que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional", (S.T.S.J. de Castilla La Mancha de 20-11-2.008), habiendo manifestado la Jurisprudencia, en relación a la incapacidad permanente absoluta, que "es invalidez permanente absoluta la situación en la que se encuentra el trabajador que, en función de sus dolencias y, especialmente, de las limitaciones o secuelas que de ellas se derivan, se ve imposibilitado para llevar a cabo y concluir acertadamente cualquier tipo de actividad laboral, por simple o liviana que sea. Exigencia la descrita que no presupone la ausencia de toda capacidad física o psíquica en el afectado para poder concluir declarándole afecto de dicho grado de invalidez, sino de aquellas facultades que, aplicando criterios de pura lógica y racionalidad, sean indispensables para realizar cualquier actividad, enmarcada en el ámbito laboral, con las mínimas exigencias, siempre y en todo caso requeridas, por muy leve o liviana que sea, de dedicación, profesionalidad, dedicación y eficacia; sin exigir del trabajador un sacrificio desproporcionado, ajeno a la naturaleza de la prestación laboral y salvaguardando siempre y en todo caso su salud e integridad física.", (S.T.S.J. de Castilla La Mancha de 21 de mayo de 2.009).

Refiere la defensa de Dñc. \_\_\_\_\_ que la actora padece una serie de patologías que no han sido tomadas en consideración por el E.V.I. en la configuración del cuadro clínico residual de la actora y su posible alcance invalidante, siendo tales patologías las siguientes: dolor crónico por traumatismo coxis con mala evolución, fractura vértebra, vertebral cóccix, coccigodinia crónica secundaria, trastorno depresivo reactivo, trastorno de adaptación con humor deprimido, lumbago, diabetes compl. no es. tipo II o no es. no compensada, urticaria alérgica, dispepsia, intolerancia farmacológica y dermatitis que le comportan, como síntomas, los siguientes: persiste dolor severo con intolerancia a posturas mantenidas, sobre todo sedestación, aumento del dolor en zona lumbar irradiado a coxis y pierna derecha hasta dedos de los pies con sensación de acorchamiento, importante limitación a nivel funcional y visitas a Urgencias de manera continuada para analgesias de 3<sup>er</sup> escalón.

De la extensa documental médica obrante en autos, en concreto, del Informe de Valoración Médica, de fecha 12 de enero de 2.015, resulta que Dña \_\_\_\_\_ presenta un "Estado General. Bueno" y "Marcha. Claudicante por dolor", presentando a su Exploración por Aparatos, en concreto, al Aparato Locomotor "Aporta informes de UD (sep 14), Urgencias (octubre 14), MAP (octubre 14 y enero 15): Dolor crónico de coxis con mala evolución, secundario a fractura, pendiente de nueva radiofrecuencia y GRD ganglio impar, con aumento dosis analgésicos y necesidad de ir a urgencias en diversas ocasiones para dosis de rescate de analgésicos IM, con síntomas depresivos reactivos, etc que han requerido tratamiento del psiquiatra", siendo las Deficiencias Más Significativas que presenta "Coccigodinia crónica secundaria a fractura coxis. Trastorno depresivo reactivo", su evolución "desfavorable hasta ahora" y sus limitaciones orgánicas y funcionales "Dolor crónico severo que requiere analgesia 3<sup>er</sup> escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación", emitiendo, como conclusión, la siguiente "Mujer de 46 años, comercial de oficina, que ha agotado 18 meses en IT por dolor crónico severo en coxis tras fractura, con diversos tratamientos que no han dado resultado, o éste ha sido provisional. Pendiente de nuevo tratamiento en la UD, actualmente lleva analgesia de 3<sup>er</sup> escalón", reflejando, asimismo, en el apartado de Afectación Actual que "Persiste en la actualidad dolor severo con intolerancia a



GENERALITAT  
VALENCIANA



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

posturas mantenidas, sobre todo sedestación. En tratamiento en la Unidad de Dolor de Manises, en la actualidad pendiente de nueva sesión de radiofrecuencia (la 2ª)", emitiéndose, en este mismo sentido, por el E.V.I., en fecha 15 de enero de 2.015, ratificado en fecha 9 de marzo de 2.015, Dictamen-Propuesta del E.V.I. en el que tras expresar que Dña.

... presenta un cuadro clínico residual consistente en "Coccigodinia crónica secundaria a fractura coxis. Trastorno depresivo reactivo", en orden a las limitaciones orgánicas y funcionales, refleja que presenta las siguientes "Dolor crónico severo que requiere analgesia 3ª escalón y que impide posturas mantenidas, sobre todo sedestación", razón por la que propone "la no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral", reiterando el E.V.I esta misma propuesta en el Dictamen-Propuesta emitido, en fecha 29 de junio de 2.015, en el seno del expediente nº 46/2015/802873, en el que tras reflejar que Dña ... presenta un cuadro clínico residual consistente en "Discopatía degenerativa incipiente L1 a L5. Lordosis lumbar marcada. Dolor y trastornos de sensibilidad en hemicuerpo derecho. Trastorno depresivo con mejora actual", que le comporta como limitaciones orgánica y funcionales "Cuadro de dolor y parestesias que por el momento no está resuelto. Limita una actividad que requiera mantener posturas fijas de esqueleto axial y carga de pesos", propone su no calificación "como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral".

Aporta Dña. ... numerosos informes médicos de fecha posterior a su examen y valoración por el E.V.I. del que ha de resaltarse, por la síntesis del mismo, el informe médico de alta emitido por el Servicio de C.O.T. del Hospital La Fe de Valencia, de fecha 6 de abril de 2.016, en el que, expresamente, se refleja que Dña. ..., a su exploración física, presenta "No atrofia muscular. Marcha antiálgica. No signos de tensión radicular. Exploración de fuerza dentro de la normalidad en ambos MMII. Sensibilidad: refiere hipoestesia zona externa de pierna (L5) y 5º dedo de pie (S1) de rodilla hacia abajo. Rot presentes y simétricos aunque disminuidos. Tolera la bipedestación de puntillas y talones. Intenso dolor palpación zona sacro-coccígea", reflejando, igualmente, que "Aporta informe de RMN de abril del 2015 realizado en Hospital de Manises: discreta alteración de señal de discos desde L1 a L5; resto normal", así como, en el apartado de Neurofisiología, "Potenciales evocados somatosensoriales de Nervio Tibial posterior con estímulo eléctrico supraumbral motor sobre ambos tobillos, por separado (test y retest); registro fraccionado a nivel periférico (hueco poplíteo), región lumbar y cervical, corteza parietal con respuestas normales en ambos lados", concluyendo "PESS nervio tibial posterior bilateral normales. PEM a MMSS normales. PEM a MMII normales", así como, con relación al TAC, "Cóccix de morfología y densidad normal, con su ápex discretamente desviado hacia la derecha. No se identifican fracturas. Calcificaciones en la zona de inserción del tendón directo del recto anterior en la espina iliaca anteriorinferior, secundario a lesión traumática crónica tendinosa o a entesopatía. Sin otras alteraciones", y a la RMN "Se observa discreta deshidratación de los discos lumbares sin pérdida de altura ni protrusiones significativas. La altura de la señal de la alineación de los cuerpos vertebrales está conservada. Leves cambios de espondilosis. Leves cambios degenerativos en articulaciones facetarias lumbares bajas. No se observa hipertrofia significativa de ligamentos amarillos ni otras alteraciones en los elementos vertebrales posteriores. El conducto espinal es amplio. La morfología la señal del cono terminal y las raíces de la cola de caballo son normales", emitiéndose como diagnóstico "sospecha de entesopatía tendinosa", (doc. nº 45 de los aportados por la actora en el Juicio). De esta forma, dada la contundencia del informe médico de alta del Servicio de C.O.T. del Hospital La Fe de Valencia, de fecha 6 de abril de 2.016, anteriormente referido, así como los informes de la U.S.M. de fecha 13 de septiembre de 2.016 y 15 de noviembre de 2.016, respectivamente, (doc. nº 3 y nº 4 de los aportados por el I.N.S.S. en el Juicio), de los que no se infiere que Dña.



GENERALITAT  
VALENCIANA



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

, por su patología psíquica, se encuentre imposibilitada para la realización de todo trabajo o profesión, siquiera, su profesión habitual, ni que tenga una merma en su capacidad laboral no inferior al 33 % sin encontrarse imposibilitada para la realización de las principales funciones y tareas de su profesión habitual de comercial de oficina como refleja el hecho de que ninguno de los informes médicos de fecha reciente, (posterior a su examen y valoración por el E.V.I.), reflejen que Dña. [redacted] deba permanecer en situación de baja laboral, y dada la imparcialidad atribuible a los informes y dictámenes emitidos por el E.V.I., y no habiendo desvirtuado ninguna de las pruebas practicadas a instancia de la actora las consideraciones y conclusiones contenidas tanto en el Informe de Valoración Médica como los Dictámenes-Propuestas emitidos por el E.V.I., anteriormente referidos, extremo este cuya prueba, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217 de la L.E.C., incumbía a la actora, ni siquiera el informe pericial emitido por D. Evelio González Prieto, (doc. nº 66 de los aportados por la actora en el Juicio, ratificado en min. 14.30 aprox.), en el que se concluye que Dña. [redacted] por las secuelas de la fractura de coxis sufrida, por el trastorno adaptativo ansioso depresivo y por la diabetes mellitus se encuentra inhabilitada para el desarrollo de cualquier actividad profesional, y, en cualquier caso, para su profesión habitual de comercial de oficina, representante de comercio y técnico en venta, ni el hecho que se le haya reconocido por la Consellería de Bienestar Social de la G.V. un grado de minusvalía del 43 %, (37 % más 6 puntos de factores sociales complementarios), dado que los criterios de valoración observados por el E.V.O. para la emisión de sus informes y dictámenes no son coincidentes, ni vinculantes, para el E.V.I. para la emisión de sus Dictámenes-Propuesta, dada la contundencia de los informes médicos anteriormente referidos emitidos por los servicios especializados del Sistema Público de Salud, y no habiendo resultado, en definitiva, acreditado que las dolencias y patologías que padece Dña. [redacted] le imposibiliten de forma permanente para la realización de toda profesión u oficio, siquiera, para la realización de todas o, al menos, las principales tareas de su profesión habitual de comercial de oficina, ni que, por la entidad de las patologías de carácter físico y psíquico que tiene diagnosticadas y por las razones anteriormente esgrimidas, (inexistencia de informe médico alguno de fecha reciente, posterior a su examen y valoración por el E.V.I., en el que se refleje no ya que deba permanecer en situación de I.T. sino que se le recomiende, al menos, reposo relativo), presente una merma no inferior al 33 % de su capacidad laboral sin encontrarse imposibilitada para el desarrollo de las principales tareas de su profesión habitual, no resulta tributaria de una incapacidad permanente en ninguno de sus grados, debiéndose, por tanto, desestimar íntegramente la demanda y ello sin perjuicio que, en los periodos de agudización de sus dolencias, pueda acudir al instituto de la incapacidad temporal.

Vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás de general y pertinente aplicación.

### FALLO

Que desestimando la demanda interpuesta por Dña. [redacted] asistida por la Letrada Dña. Manuela Rodríguez Pérez, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por la Letrada de Administración de la Seguridad Social, Dña. Marta Díez García, se absuelve al Instituto Nacional de la Seguridad Social de las pretensiones deducidas de contrario.

Notifíquese esta Sentencia a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación para ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad



GENERALITAT  
VALENCIANA