

declarar que no procede declararle afecto de Incapacidad Permanente Absoluta ni Total para su profesión habitual, absolviendo así a la entidad demandada de las pretensiones de la demanda. Al mismo tiempo estimando la excepción procesal de falta de legitimación pasiva de la Diputación Provincial de Alicante debo absolver a la misma en la instancia".

SEGUNDO.- En la citada sentencia se declaran como HECHOS PROBADOS los siguientes:

"PRIMERO.- Que el actor con DNI núm. y afiliado en el Régimen General de la Seguridad Social con núm. siendo su profesión habitual la de (cuestion no discutida entre las partes) interesó en su demanda la declaración de Incapacidad Absoluta o subsidiariamente Total. SEGUNDO.-Que el actor inicio situación de Incapacidad Temporal por enfermedad común. Se tramitó el oportuno expediente de declaración de Invalidez Permanente, siendo emitido informe medico de síntesis por el E.V.I. en base al siguiente diagnostico

en estudio. TERCERO.- Que con fecha del día la Dirección Provincial del INSS resolvió que se declaraba que las dolencias del actor NO alcanzaban entidad suficiente para declararle afecto de incapacidad permanente en grado alguno. Contra dicha Resolución fue interpuesta la oportuna RECLAMACIÓN PREVIA en fecha siendo desestimada por Resolución expresa del INSS de fecha de salida CUARTO.-Que el actor solicita se le declare afecto a una Invalidez Permanente Absoluta o subsidiariamente Total y se acredita una Base Reguladora para la Invalidez Permanente de 1.852.86 euros al /mes (incrementado en un 20% por tener mas de 55 años) estando las partes conformes con dicha Base Reguladora y siendo la fecha de efectos cuando cese de prestar servicios en el trabajo. QUINTO. Según informe pericial del Dr. propuesto por la parte actora, el demandante presenta varias patologías siendo la mas grave la patología pues padece que se solapan y presentando

Considera el perito que esto le ocurre y le limita en principio para cualquier puesto de trabajo, de hecho en Diputación Provincial se le hacen adaptaciones como dado que le es muy difícil

SEXTO.- Consta informe de aptitud medica por retorno tras ausencia prolongada emitido por el servicio de prevención de la Diputación Provincial de Alicante en fecha según el cual se le considera no apto al actor para el desempeño de su puesto de trabajo

habitual

SEPTIMO.- Que el actor presenta el siguiente cuadro clínico residual derivado de enfermedad común:

TERCERO.- Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por parte de D. impugnándose por el INSS. Recibidos los autos en esta sala, se acordó la formación del rollo correspondiente y su pase al ponente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1. Frente a la sentencia de instancia que desestimó la demanda presentada en materia de incapacidad permanente, interpone la representación letrada de la parte actora, recurso de suplicación.

2. En el primer motivo, redactado al amparo del apartado b) del art. 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, se interesa la revisión del hecho probado quinto a fin de que se incluya, en una redacción amplia, el contenido del informe médico pericial del perito que depuso a su instancia en el juicio, al cual se refiere el relato de la sentencia expresamente, consignado en parte el mismo, del cual dice que omite gran parte de su contenido.

El motivo no puede estimarse, pues la valoración de la prueba es una facultad que incumbe en exclusiva a la juez de instancia y que es ella quien, a la vista de los diferentes informes y pruebas que haya podido practicarse, debe expresar su convicción declarando los hechos que estime probados (ex art. 97.2 LRJS). De modo que tal declaración únicamente podrá modificarse en el presente recurso, cuando el error en la redacción de los hechos sea patente y manifiesto a la vista de una determinada prueba pericial o documental, pero no cuando exista una mera discrepancia en la valoración de los diferentes informes médicos que hayan podido aportarse. Por ello, no puede aceptarse una petición como la

deducida que sólo tiene por objeto dejar constancia del íntegro contenido de un informe médico pericial, pues lo jurídicamente relevante no es la opinión profesional de uno u otro médico, sino la convicción alcanzada por la magistrada tras el proceso de valoración de los diferentes medios de prueba previstos en el ordenamiento jurídico, que en el caso de autos, se deducen de los fijado en el HP séptimo de la sentencia que luego se razona ampliamente en la fundamentación jurídica de la misma.

SEGUNDO.- 1. En el segundo motivo, redactado al amparo del apartado c) del art. 193 de la LRJS, se denuncia la infracción del artículo 193, "*siguientes y concordantes*" de la Ley General de la Seguridad Social –en adelante, LGSS-. Se sostiene en síntesis por el recurrente que las dolencias que padece el demandante y las limitaciones que de ellas derivan, le incapacitan para el ejercicio de toda profesión u oficio, solicitando se le reconozca el grado de incapacidad permanente absoluta, o subsidiariamente total para la profesión habitual, que es la de

2. Dispone el artículo 193 de la LGSS en la redacción dada por Real Decreto-Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, que "*es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y presumiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral*". Por su parte el artículo 194.4 del mismo texto legal señala que, "*se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta*".

3. De los datos fácticos que constan en la sentencia, se desprende que en la parte actora no concurrían las condiciones exigidas por los mencionados preceptos para ser acreedor de una incapacidad permanente total para su profesión habitual. Y ello es así, porque el demandante, cuya profesión habitual, como se ha indicado, es la de
padece, según declara probado la magistrada de instancia:

Y se añade en el mismo hecho séptimo que: Como

De lo que se concluye que el demandante, en su estado actual, no presenta limitaciones orgánicas ni funcionales que sean permanentemente incompatibles con la ejecución de las tareas fundamentales que integran su profesión habitual, pues no consta que el desempeño de la misma, implique la realización de requerimientos físicos de tal intensidad que resulten incompatibles con las patologías físicas que le afectan

que padece, cuyo ejercicio tampoco consta conlleve tal nivel de sobrecarga mecánica y postural y/o estrés que, al margen de producir sin duda, alguna dificultad, que no puede negarse, adicionalmente, le impida por completo las tareas inherentes, esto es, no se ha demostrado, incompatibilidad de las mismas con sus afecciones, todo ello entendido, naturalmente, sin perjuicio del instituto de la incapacidad temporal en los brotes o las fases agudas de sus dolencias, por lo que no siendo tributario del grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual, en ningún caso lo será para el desempeño de toda profesión u oficio de los existentes en el mercado laboral.

Por lo demás, y en orden a la pretensión subsidiaria, cabe señalar que la existencia del informe del servicio de prevención que lo declaró no apto, del que se da cuenta en el HP sexto de la sentencia, lo que viene a indicar es que, a juicio del mencionado servicio, no debía seguir desempeñando las concretas tareas del puesto de trabajo que tenía asignado en la empresa. Pero la profesión habitual no es esencialmente coincidente con la labor específica que se realice en un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional, sin perjuicio de las limitaciones correspondientes a las exigencias de titulación académica o de pertenencia a un grupo profesional (art. 39 ET). Por ello, una decisión como la adoptada por la empresa para la que prestaba servicios el actor (la Diputación Provincial de Alicante) puede estar justificada desde la perspectiva del Derecho del Trabajo, pero no es vinculante para el reconocimiento de las prestaciones de incapacidad permanente, pues ni la Entidad Gestora de estas prestaciones fue parte en aquel procedimiento, ni los elementos que se valoran en uno y otro son los mismos.

Procede por todo lo expuesto, la desestimación del recurso y la confirmación de la sentencia de instancia.

TERCERO.- No procede la imposición de costas, al gozar el recurrente del beneficio de justicia gratuita, ex art. 235.1 LRJS.

FALLO

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto en nombre de
contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social
nº.1 de los de Alicante, de fecha en virtud de demanda
presentada a su instancia contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIA y la
DIPUTACION PROVINCIAL DE ALICANTE; y, en consecuencia, confirmamos la sentencia
recurrida. Sin costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes y al Ministerio Fiscal, indicando que
contra la misma cabe recurso de Casación para la unificación de doctrina, que podrá
prepararse dentro del plazo de los DIEZ DÍAS hábiles siguientes a la notificación, mediante
mediante escrito dirigido a esta Sala, advirtiéndole que quien no tenga la condición de
trabajador, no sea beneficiario del sistema público de la Seguridad Social o no tenga
reconocido el derecho de asistencia jurídica gratuita, deberá depositar la cantidad de 600'00
€ en la cuenta que la Secretaría tiene abierta en el Banco de Santander. El depósito se
puede efectuar en metálico, en la cuenta y con los datos siguientes:
o por transferencia a la cuenta centralizada siguiente:
añadiendo a continuación en la casilla "concepto" los datos señalados para el ingreso en
metálico. Asimismo, de existir condena dineraria, deberá efectuar en el mismo plazo la
consignación correspondiente en dicha cuenta, indicando la clave en lugar de la clave
Transcurrido el término indicado, sin prepararse recurso, la presente sentencia será firme.

Una vez firme esta sentencia, devuélvanse los autos al Juzgado de lo Social de
referencia, con certificación de esta resolución, diligencia de su firmeza y, en su caso,
certificación o testimonio de la posterior resolución que recaiga.

Así se acuerda y firma.

