



RESOLUCIÓN (Expte. C-0273/10, JOHNSON & JOHNSON/MICRUS)

CONSEJO

D. Luis Berenguer Fuster, Presidente
D^a Pilar Sánchez Núñez, Vicepresidenta
D. Julio Costas Comesaña, Consejero
D^a M^a Jesús González López, Consejera
D^a Inmaculada Gutiérrez Carrizo, Consejera

En Madrid, a 22 de septiembre de 2010.

Visto el expediente tramitado de acuerdo a la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, relativo a la adquisición por JOHNSON & JOHNSON del control exclusivo de MICRUS ENDOVASCULAR CORPORATION (Expte. C/0273/10), y estando de acuerdo con el informe y la propuesta remitidos por la Dirección de Investigación, el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia ha resuelto, en aplicación del artículo 57.2.a) de la mencionada Ley, autorizar la citada operación de concentración en primera fase.

Comuníquese esta Resolución a la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de la Competencia y notifíquese a los interesados, haciéndoles saber que la misma pone fin a la vía administrativa y que se puede interponer contra ella recurso contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde su notificación.

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN **C-0273/10 JOHNSON&JOHNSON/MICRUS**

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 27 de agosto de 2010 tuvo entrada en esta Dirección de Investigación notificación de la adquisición por JOHNSON&JOHNSON (J&J) del control exclusivo sobre MICRUS ENDOVASCULAR CORPORATION (MICRUS).
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por J&J según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, por superar el umbral establecido en la letra a) de su artículo 8.1. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia.
- (3) El artículo 57.2.c) de la Ley 15/2007 establece que el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia dictará resolución en primera fase, en la que podrá acordar iniciar la segunda fase del procedimiento cuando considere que la concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en todo o parte del mercado nacional.
- (4) Asimismo, el artículo 38.2 de la Ley 15/2007 añade: “El transcurso del plazo máximo establecido en el artículo 36.2.a) de esta Ley para la resolución en primera fase de control de concentraciones determinará la estimación de la correspondiente solicitud por silencio administrativo, salvo en los casos previstos en los artículos 9.5, 55.5 y 57.2.d) de la presente Ley”.
- (5) Según lo anterior, la fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el **27 de septiembre de 2010**, inclusive. Transcurrido el plazo para resolver en primera fase, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (6) La operación de concentración consiste en la adquisición por parte de JOHNSON&JOHNSON (en adelante J&J) del control exclusivo de MICRUS ENDOVASCULAR CORPORATION (en adelante MICRUS).
- (7) Según el Acuerdo y Plan de Fusión de 11 de julio de 2010, J&J adquirirá el 100% de las acciones de MICRUS, que se fusionará con una filial controlada al 100% por J&J (Cope Acquisition Corp.), siendo MICRUS la única entidad superviviente. La transacción está sujeta a una condición suspensiva relativa a la aprobación de la operación por parte de la autoridad española de competencia.
- (8) [...]¹
- (9) En consecuencia, la operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) LDC.

¹ Se indica entre corchetes aquella información cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

III. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

- (10) De acuerdo con la notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las concentraciones entre empresas.
- (11) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1a) de la misma.

IV. EMPRESAS PARTÍCIPIES

IV.1. JOHNSON & JOHNSON (“J&J”)

- (12) J&J es la empresa matriz superior de un grupo internacional que cotiza en la Bolsa de Nueva York y desarrolla actividades de producción, distribución y comercialización en el sector de productos y servicios para la salud a través de sus tres divisiones de negocio: (i) consumidores; (ii) farmacéutica; y (iii) dispositivos médicos y de diagnóstico.
- (13) La operación afecta al segmento de dispositivos médicos y de diagnóstico, que incluye una amplia gama de productos utilizados por profesionales sanitarios o bajo su supervisión. En particular, la operación afecta al ámbito de los dispositivos neurovasculares para el tratamiento de ataques cerebrales.
- (14) El grupo J&J desarrolla su actividad en España a través de Johnson & Johnson S.A., Janssen Cilag S.A., Johnson & Johnson Medical, Lifescan, Ortho Clinical Diagnostics y Johnson & Johnson Vision Care.
- (15) La facturación de J&J en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE JOHNSON & JOHNSON (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
44.376,85	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

IV.2. MICRUS ENDOVASCULAR CORPORATION (“MICRUS”)

- (16) MICRUS es una compañía con sede en California, EEUU, que se dedica a la fabricación y comercialización de dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades neurovasculares, en particular, para el tratamiento mínimamente invasivo de aneurismas cerebrales y arterioesclerosis intracraneal y la prevención de ataques cerebrales hemorrágicos e isquémicos.

- (17) MICRUS tiene dos filiales en Europa, una en Suiza (Micrus Endovascular S.A.) y otra en Reino Unido (Micrus Endovascular UK Ltd). En España, vende sus productos a través de un distribuidor local, Cardiva S.L.
- (18) La facturación de MICRUS en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE MICRUS (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
64.400	[<250]	[<60]

Fuente: Notificación

V. MERCADOS RELEVANTES

V.1 Mercados de producto

- (19) La operación afecta al sector de fabricación y venta de instrumental médico (código NACE 32.5) y, en particular, a los dispositivos neurovasculares para el tratamiento de patologías médicas relacionadas con ataques cerebrales.
- (20) Los infartos cerebrales (o ictus) pueden ser de dos tipos: isquémicos (85%) y hemorrágicos (15%). Los primeros son causados por el estrechamiento y, en última instancia, bloqueo de una arteria cerebral y los segundos por la ruptura de un vaso sanguíneo debilitado en el cerebro. Dado que ambos tipos se deben a causas distintas, su tratamiento también difiere.
- (21) El origen de los infartos isquémicos suele ser un trombo formado en un vaso fuera del cerebro (normalmente en el corazón) que es arrastrado hacia la cabeza a través del torrente sanguíneo (infarto embólico o embolia cerebral). Otras veces el trombo se forma en un vaso cerebral² (infarto trombótico o trombosis cerebral).
- (22) El tratamiento más eficaz hasta la fecha de los infartos isquémicos agudos (“AIS”) es la administración intravenosa de un fármaco disolvente de coágulos. No obstante, dado que este tipo de fármacos debe administrarse entre tres y cuatro horas y media tras el ataque, recientemente se están desarrollando dispositivos preventivos, basados en los métodos de angioplastia (redireccionar la sangre alrededor de la lesión, usando otro vaso sanguíneo u otro de material sintético) o *stenting* (colocación de *stents* para evitar la oclusión de un vaso). También se están desarrollando dispositivos para retirar o romper los trombos en casos de AIS.
- (23) La causa más común de los infartos hemorrágicos es la ruptura de un aneurisma cerebral (el debilitamiento del vaso sanguíneo hace que se forme una especie de bolsa que se llena de sangre y que, al romperse, reduce el flujo hacia el tejido

² En estos casos se habla de enfermedad arterioesclerótica intracraneal (EAI).

cerebral y aumenta la presión sobre ese órgano). Con menos frecuencia este tipo de infartos tienen su origen en una malformación arteriovenosa (“AVM”).

(24) El tratamiento de los infartos hemorrágicos dependerá de las características de la lesión y del paciente:

- La forma más común de tratamiento de los aneurismas intracraneales es el sellado quirúrgico o *clipping*. Consiste en la colocación mediante un procedimiento altamente invasivo de un clip de metal en la base del aneurisma, lo que detiene su crecimiento y previene su ruptura.
- Un procedimiento alternativo es la embolización (rellenado) mediante espirales (“*coils*”) del aneurisma, de modo que se reduce la presión en el entorno del mismo y la posibilidad de ruptura. La embolización de aneurismas conlleva normalmente la utilización de espirales embólicas, pequeñas bobinas de platino que son introducidas mediante un procedimiento mínimamente invasivo sirviéndose de un catéter guía y de un microcatéter más pequeño. El aneurisma es rellenado con varias espirales que impiden el flujo de sangre en el mismo, favoreciendo la formación de un coágulo y de tejido cicatrizal.

Para evitar el sobrellenado o infrallenado del aneurisma se fabrican espirales de embolización en distintas formas y tamaños: en el inicio del procedimiento se usan espirales de armazón (“*framing coils*”) para construir el marco en el que se van colocando el resto, que son más blandas y flexibles. Recientemente se han lanzado al mercado espirales mejoradas (“*enhanced coils*”) que favorecen la curación dentro del aneurisma.

El procedimiento de embolización es complejo y requiere una manipulación muy cuidadosa y hábil de alambres metálicos muy finos. Para ayudar en el proceso se han desarrollado una serie de dispositivos como balones de oclusión temporal, dispositivos de reconstrucción vascular y líquidos embólicos (sustancias que se endurecen al contacto con la sangre).

(25) J&J, a través de su filial CODMAN, y MICRUS comercializan en España distintos dispositivos para el tratamiento de enfermedades neurovasculares. En concreto, están presentes en los siguientes segmentos:

- a) Espirales de embolización: J&J comercializa un único modelo de espiral de embolización (la espiral de relleno *ORBYT*) [...]. En ambos casos se trata de espirales simples (*bare coils*). Por su parte, MICRUS comercializa una amplia gama de espirales que incluye tanto espirales simples como mejoradas (*enhanced coils*).
- b) Dispositivos de reconstrucción vascular (DVR): Consiste en un tipo de *stent* autoexpandible que permite mantener el flujo de sangre durante la embolización del aneurisma. Sólo J&J está presente en este mercado con una cuota del [30-40]% en España, si bien MICRUS ha concluido recientemente un acuerdo con Flexible Standing Solutions para desarrollar un *stent* DVR.

- c) Catéteres con balón de oclusión: Son unos tubos largos y flexibles con un balón en un extremo que se hincha presionando las paredes del vaso e interrumpiendo el flujo sanguíneo. Sólo MICRUS está presente en este segmento en España, con una cuota estimada entre el [5-15]%.
 - d) Stents de balón expandible: El *stent* (malla metálica utilizada para reforzar las paredes arteriales) va montado sobre un balón que facilita su colocación en el vaso. Sólo MICRUS está presente en este segmento en España, con una cuota estimada entre el [5-15]%.
 - e) Catéteres guía: tubo largo, hueco y flexible que se utiliza en intervenciones mínimamente invasivas. Se inserta a través de la arteria femoral y permite acceder a los vasos cerebrales. Ambas partes están presentes en este mercado.
 - f) Alambres guía: alambres finos y muy flexibles que se emplean para dirigir los catéteres neurovasculares hacia la zona de tratamiento. Ambas partes están presentes en este mercado, si bien sus cuotas son reducidas (la cuota de J&J está entre el [0-10]% y la de MICRUS es inferior al [0-10]%)
 - g) Microcatéteres: catéteres muy finos que permiten llevar las espirales y los líquidos embólicos directamente al aneurisma. También en este mercado están presentes ambas partes.
- (26) En línea con los precedentes comunitarios³ y nacionales⁴ la notificante considera que los dispositivos neurovasculares deben tratarse como un segmento diferente de otros dispositivos médicos, como son los endovasculares y cardiovasculares. Y dentro de los dispositivos endovasculares propone los siguientes mercados de producto: espirales embólicas⁵ (que podría subdividirse en los mercados más estrechos de espirales simples y espirales mejoradas), DVR, catéteres con balón de oclusión, stents de balón expandibles, catéteres guía, alambres guía y microcatéteres⁶.
- (27) Si bien no existen precedentes que definan estos mercados⁷, dada la información aportada por la notificante y los argumentos utilizados por la Comisión en otros asuntos sobre dispositivos médicos⁸, y sin perjuicio de que el elevado grado de

³ Casos M.3687- Johnson&Johnson/Guidant y M.4150- Abbot/Guidant.

⁴ C-220/10 Medtronic/Invatec/Fogazzi/Krauth y C-243/10 Covidien/EV3.

⁵ Se señala que no existen precedentes definiendo estos mercados y que, dada la creciente sustituibilidad, es posible que las espirales simples, clips de sellado y desviadores de flujo (producto muy reciente) constituyan un único mercado en el tratamiento de determinados aneurismas. En cualquier caso, como las partes sólo están presentes en el segmento de espirales, optan por una definición de mercado más estrecha.

⁶ En los precedentes citados relativos a dispositivos vasculares tanto la Comisión Europea como la CNC consideran que cada tipo de dispositivo de acceso (catéteres de balón, catéteres guía, stents de balón, etc.) constituye un mercado separado, diferenciando entre dispositivos de acceso endovasculares y cardiovasculares.

⁷ En el asunto C-243/10 Covidien/EV3 la CNC deja abierta la definición de mercados.

⁸ Ver nota 2. En concreto se hace referencia a que cada producto requiere aprobación para una utilización específica muy concreta y son empleados por facultativos distintos.

dinamismo de estos mercados propicie que en el futuro puedan definirse de forma diferente, a efectos de la presente operación se aceptan las definiciones de mercado propuestas por la notificante.

- (28) En conclusión, esta DI considera que los mercados relevantes a efectos de la presente operación son los de: (i) espirales de embolización (que podría subdividirse en los segmentos más estrechos de espirales simples y espirales mejoradas); (ii) catéteres guía; y (iii) microcatéteres.

V.2 Mercados geográficos

- (29) La notificante considera que mercado geográfico relevante es el nacional, aunque señala que existen numerosos factores desde el punto de vista de la oferta que apuntan a que el mercado relevante podría ser el EEE. En particular menciona la ausencia de barreras regulatorias y comerciales significativas de ámbito nacional, la centralización de la producción, los reducidos costes de transporte, y la posibilidad de recurrir a distribuidores independientes que hacen que no sea imprescindible el mantenimiento de una red de distribución local propia.
- (30) En decisiones anteriores sobre el sector de dispositivos médicos, tanto la Comisión Europea como la CNC⁹ han considerado que estos mercados tienen dimensión nacional debido a los diferentes sistemas de reembolso, lo procedimientos de licitación y las diferencias de precios y cuotas de mercado en los diferentes países del EEE.
- (31) Teniendo en cuenta lo anterior, esta DI considera que a efectos de la presente operación el mercado geográfico relevante es el nacional.

VI. ANÁLISIS DEL MERCADO

VI.1. Estructura de la oferta

- (32) Según la notificante, las cuotas para los mercados afectados en esta operación son las siguientes:

⁹ Casos M.3687-Johnson&Johnson/Guidant y M.4150-Abbot/Guidant, C-220/10 Medtronic/Invatec/Fogazzi/Krauth y C-243/10 Covidien/EV3.

(i) *Mercado español de espirales de embolización*

MERCADO ESPAÑOL DE ESPIRALES DE EMBOLIZACIÓN			
	2007	2008	2009
Operador	Cuota	Cuota	Cuota
J&J (Codman)	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
MICRUS	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%
J&J+MICRUS	[20-30]%	[40-50]%	[40-50]%
BOSTON SCIENTIFIC	50-60%	40-50%	35-45%
MICROVENTION/TERUMO	20-30%	15-25%	15-25%
EV3/COVIDIEN	<5%	5-10%	5-10%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Notificación

- (33) Si se consideran los mercados más estrechos de espirales simples y mejoradas, únicamente existe solapamiento entre las partes en el segmento de las espirales simples donde las partes adquieren una cuota combinada del [10-20]% (adición del [0-10]%). En este mercado estrecho existen otros competidores con cuotas relevantes como Boston Scientific ([30-40]%) y Microvention Terumo ([10-20]%). En cuanto al mercado estrecho de espirales mejoradas, sólo MICRUS está activo con una cuota del [80-90]%).

(ii) *Mercado español de catéteres guía¹⁰*

MERCADO ESPAÑOL DE CATÉTERES GUÍA		
	2008	2009
Operador	Cuota	Cuota
J&J (Codman)	[65-75]%	[55-65]%
MICRUS	<[0-10]%	<[0-10]%
J&J+MICRUS	[65-75]%	[55-65]%
BOSTON SCIENTIFIC	<5%	5-10%
PENUMBRA	<5%	5-10%
BALT	5-10%	5-10%

¹⁰ La notificante no proporciona estimaciones de cuotas de mercado para los productos de acceso de 2007 ya que Codman tiene una información limitada en relación con estos productos durante el periodo que precede a la transferencia del negocio neurovascular de J&J de Cordis a Codman en 2009.

CONCENTRIC	0-5%	0-5%
EV3/COVIDIEN	0-5%	0-5%
TOTAL	100,00%	100,00%

Fuente: Notificación

(iii) Mercado español de microcatéteres

MERCADO ESPAÑOL DE MICROCATÉTERES		
	2008	2009
Operador	Cuota	Cuota
J&J (Codman)	[25-35]%	[25-35]%
MICRUS	<[0-10]%	<[0-10]%
J&J+MICRUS	[25-35]%	[25-35]%
BOSTON SCIENTIFIC	40-50%	35-45%
EV3/COVIDIEN	20-30%	20-30%
MICROVENTION/TERUMO	<5%	<5%
BALT	0-5%	0-5%
CONCENTRIC	0-5%	0-5%
PENUMBRA	0-5%	0-5%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Notificación

(34) [...].

(35) CODMAN comercializa sus productos en España a través de [...]. MICRUS vende sus productos a través de un distribuidor independiente, Cardiva S.L.

VI.2. Estructura de la demanda

(36) La demanda de dispositivos médicos en España se concentra básicamente en los hospitales públicos (90%) y en el sector privado (10%), que engloba aseguradoras médicas privadas y centros privados. Estos clientes adquieren los productos mediante procedimientos de licitación, donde el precio es el factor más relevante, seguido de la calidad de los productos, la reputación y los servicios de apoyo al cliente.

(37) La compra de dispositivos médicos se organiza generalmente a través de concursos públicos que se convocan anual o bienalmente. Debido a las restricciones presupuestarias impuestas por las autoridades sanitarias (esencialmente el sistema de reembolso), los hospitales tienden a ejercer presión sobre los proveedores para imponer los precios más competitivos. La notificante

señala que los hospitales aúnan cada vez más sus fuerzas para aprovisionarse de productos con vistas a explotar su poder de compra. La duración de los contratos de suministro es normalmente corta (uno o dos años).

- (38) Los dispositivos que nos ocupan están cubiertos por el sistema nacional de reembolso. En España existe un sistema de pago de “Grupos Relacionados de Diagnóstico” (GRD) con un nivel predeterminado de reembolso, lo que supone una restricción adicional a la política de precios de los proveedores.

VI.3. Barreras a la entrada

- (39) Según la notificante, no existen barreras de entrada comerciales o regulatorias significativas en ninguno de los mercados relevantes ya que, entre otras cosas, una vez obtenida la marca CE los productos pueden venderse en todo el EEE, los medios necesarios para la producción son fácilmente accesibles, los gastos de transporte no son elevados, la distribución no requiere necesariamente presencia local y los productos son bastante homogéneos.
- (40) La notificante señala que para alcanzar y mantener una posición competitiva en el mercado de espirales y en general en los dispositivos para el tratamiento de ataques cerebrales isquémicos son necesarias inversiones en I+D sustancialmente mayores que para otros dispositivos neurovasculares (como los catéteres guía, donde la tecnología base es muy conocida y en los que la innovación hace que los desarrollos tecnológicos sean alcanzados o superados de forma relativamente rápida). No obstante, para un nuevo fabricante es posible reducir los costes en I+D si desarrolla sus productos en cooperación con el departamento neurovascular de algún hospital universitario.
- (41) Por otro lado, también señala que los derechos de propiedad intelectual no representan una barrera de entrada en este sector, pues las primeras patentes relativas a las espirales de embolización y los dispositivos de acceso se remontan a principios de los 90, por lo que los derechos sobre esta tecnología han vencido o están próximos a hacerlo, salvo en lo relativo a determinadas mejoras en el diseño.

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (42) La operación supone la adquisición por parte de J&J del control exclusivo sobre MICRUS. La operación se materializa según el Acuerdo y Plan de Fusión suscrito el 11 de julio de 2010, conforme al cual J&J adquirirá el 100% de las acciones de MICRUS.
- (43) La adquisición de MICRUS por J&J afecta al sector de dispositivos médicos (código NACE 32.5), y en particular al mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades neurovasculares. Con esta operación [...]
- (44) Como resultado de la concentración se producirán solapamientos horizontales relevantes en los mercados de (i) espirales de embolización, (ii) catéteres guía neurovasculares y (iii) microcatéteres neurovasculares. Estos mercados tendrían una dimensión geográfica nacional.

- (45) El solapamiento en el mercados de catéteres guía no plantea problemas de competencia ya que la adición de cuota es marginal (inferior al [0-10]%). Como resultado de la operación J&J refuerza ligeramente su posición de liderazgo ([55-65]%), pero hay que tener en cuenta que se trata de un mercado dinámico, como muestra la evolución reciente de las cuotas (en particular el rápido crecimiento de Penumbra en 2009), y que existen otros competidores con una presencia significativa como Boston Scientific (5-15%) que garantizan una presión competitiva suficiente.
- (46) Tampoco es preocupante el solapamiento que se produce en el mercado de microcatéteres, ya que la adición de cuota es igualmente muy pequeña (inferior al [0-10]%) y en este mercado operan otros dos agentes con peso suficiente como para limitar la actuación independiente del adquirente: Boston Scientific ([35-45]%) y EV3/Covidien ([20-30]%).
- (47) En el mercado de espirales de embolización, la operación supone la adquisición por J&J de una cuota del [40-50]% (adición del [30-40]%), lo que la sitúa como líder de este segmento.
- (48) No obstante, en el mercado de espirales operan otros agentes con una presencia relevante, como Boston Scientific (35-45%) y Microvention (15-25%). Además se espera que EV3 gane peso a raíz de su reciente adquisición de Covidien.
- (49) Por otra parte, debe tenerse en cuenta que se trata de un mercado en rápido crecimiento y que, dada esta naturaleza dinámica existe un amplio margen para que nuevos competidores ganen un volumen significativo de ventas si introducen productos mejorados. Prueba de este dinamismo, de acuerdo con la notificante, es el gran número de participantes que han entrado en el mercado en los últimos años o que están actualmente realizando inversiones para introducir nuevos dispositivos, lo que pondría de manifiesto, por otro lado, la ausencia de barreras de entrada relevantes.
- (50) En el subsegmento de espirales simples, la cuota resultante es del [10-20]% (adición del [0-10]%). En este mercado estrecho operan también Boston Scientific ([30-40]%) y Microvention ([10-20]%). Además, las espirales simples de las partes no son competidoras directas, teniendo la operación fundamentalmente un efecto de aumentar la cartera ofrecida por J&J en estos mercados. En cuanto al subsegmento de espirales mejoradas (que representa únicamente el 20% de las intervenciones), sólo MICRUS está presente con una cuota del [80-90]%, por lo que la operación sólo supondrá la sustitución de MICRUS por J&J, no alterándose la estructura de la oferta en este mercado.
- (51) En todo caso, la mejora de la cartera de J&J resultante de la operación no es preocupante en la medida en que sería replicable como demuestra el hecho de que algunos competidores (Boston Scientific y EV3/Covidien) ya están presentes en estos mercados.
- (52) Teniendo en cuenta todo lo anterior, no cabe esperar que la operación suponga una amenaza para la competencia en el mercado analizado, por lo que es susceptible de ser aprobada en primera fase sin compromisos.

VIII. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio de Defensa de la Competencia se propone **autorizar la concentración**, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.