

JUZGADO DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Nº DE VALENCIA

Procedimiento Abreviado [PAB] - 00 /2020

Actor:

Letrado/ Procurador: VICENTE JAVIER SAIZ MARCO

**Demandado: G.V. CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
(DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS Y PERSONAL DOCENTE)**

Letrado/ Procurador: ABOGADO GENERALITAT VALENCIA

Sobre: Función Pública

NIG:

SENTENCIA Nº (/2021

En Valencia, a r de abril de dos mil veintiuno.

Vistos por el Ilmo. Sr. D. , Magistrado Juez del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. de Valencia, los presentes autos de PROCEDIMIENTO ABREVIADO instados por D^a. representada y defendida por el letrado D. Vicente Javier Saiz Marco y siendo demandada la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte (Director General de Centros y Personal Docente), representada y defendida por la Abogacía de la Generalitat, en el ejercicio que confieren la constitución y las leyes, en nombre de S.M. el Rey, se ha dictado la presente sentencia con arreglo a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha -05-20 tuvo entrada en el Juzgado Decano de Valencia demanda de recurso contencioso-administrativo suscrita por la parte actora, que correspondió por turno de reparto a este juzgado, alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó aplicables al caso, suplicando se dictara sentencia estimatoria del recurso interpuesto y las declaraciones correspondientes en relación con la actuación administrativa impugnada y, en consecuencia, el acogimiento pleno de sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida la demanda y previa reclamación del expediente administrativo y su traslado a la parte actora, se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio que tuvo lugar el -03-21, compareciendo las partes en el día señalado y celebrándose la vista con el resultado que consta en la grabación del acto de la vista, y al finalizar la misma, se declararon los autos conclusos y vistos para sentencia.

TERCERO.- En la sustanciación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales y demás de pertinente aplicación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso tiene por objeto la desestimación por silencio administrativo del recurso de alzada interpuesto frente a la resolución de de septiembre de 2019 por la que se procede a declarar la jubilación forzosa de la recurrente por incapacidad permanente para el desempeño de las funciones propias de su cuerpo o escala.

La parte actora solicita en el suplico de su demanda que se dicte sentencia por la que, previa estimación del recurso interpuesto, se declare la nulidad parcial de la resolución recurrida y declarar que la funcionaria tiene derecho al reconocimiento de una jubilación por incapacidad permanente para toda profesión u oficio, con todas las consecuencias inherentes a tal declaración.

La recurrente fundamenta su impugnación sobre la existencia de una errónea apreciación por la resolución recurrida de la realidad del estado físico de la funcionaria, basando la administración su criterio únicamente sobre el informe del EVI con omisión de lo informado por los distintos médicos que la estaban tratando y que concluyen que sus patologías le impiden llevar una vida normal, poniendo en evidencia que son incompatibles no sólo con el ejercicio de su profesión sino también para el ejercicio de cualquier actividad laboral.

En este sentido junto al escrito de demanda se acompañan 27 informes médicos y un dictamen pericial emitido el 10 de diciembre de 2019 por la doctora especialista en medicina interna y coordinadora de la unidad del seguimiento y estudio del síndrome de fatiga crónica en los hospitales de Barcelona y Clínica Madrid en la que había sido atendida la paciente.

SEGUNDO.- El artículo 39.2 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado establecía que "Procederá también la jubilación previa instrucción de expediente, que podrá iniciarse de oficio o a instancia del funcionario interesado, cuando éste padezca incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones, bien por inutilidad física o debilitación apreciable de facultades"; tal incapacidad determinante de la jubilación del funcionario, se contempla actualmente en el art. 67.1.c) del EBEP (Ley 7/2007), al disponer que la jubilación del funcionario podrá ser "por la declaración de incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo o escala, o por el reconocimiento de una pensión de incapacidad permanente absoluta o, incapacidad permanente total en relación con el ejercicio de las funciones de su cuerpo o escala"; y en el artículo 28.2.C) del Real Decreto Legislativo 670/1987, de

30 de abril (TR de la Ley de Clases Pasivas del Estado) que dispone que la jubilación puede ser "Por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, que se declarará de oficio o a instancia de parte, cuando el interesado venga afectado por una lesión o proceso patológico, somático o psíquico que esté estabilizado y sea irreversible o de remota o incierta reversibilidad, cuya lesión o proceso le imposibiliten totalmente para el desempeño de las funciones propias de su Cuerpo, Escala, plaza o carrera".

De conformidad con el art. 23 del TRLSS de los Funcionarios Civiles del Estado (RDLeg. 4/2000):

"1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.

2. La incapacidad permanente se clasifica con arreglo a los siguientes grados:

a) Incapacidad permanente parcial para la función habitual: es la que, sin alcanzar el grado de total, produce al funcionario una limitación para el desempeño de las funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.

b) La incapacidad permanente total para la función habitual: es la que inhabilita al funcionario para la realización de todas o de las fundamentales funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.

c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: es la que inhabilita por completo al funcionario para toda profesión u oficio.

d) Gran invalidez: es la situación del funcionario afecto de incapacidad permanente absoluta que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de la asistencia de otra persona para realizar los actos más elementales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

3. Se entiende por función habitual del funcionario, la desempeñada por éste al tiempo de sufrir el accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, o la que viniera realizando en caso de enfermedad durante el período de tiempo anterior a la incapacidad, que se determina en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo".

Por su parte, la Disposición Adicional Segunda del Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, por el que se regula el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, referida a la valoración de incapacidades permanentes y lesiones en orden al reconocimiento

del derecho a prestaciones en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, que es el que corresponde a la actora atendida su condición de funcionaria de carrera, establece en su apartado primero que "Los dictámenes médicos preceptivos para la determinación de la existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado de la misma, así como la verificación de lesiones, a efectos del reconocimiento del derecho a las prestaciones abonadas con cargo a los créditos de Clases Pasivas y cuya competencia esté atribuida a la Dirección General de Costes de Personal y de Pensiones Públicas, del Ministerio de Economía y Hacienda, se emitirán por el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en que tenga su domicilio el interesado", siendo en el presente caso el Equipo de Valoración de Incapacidades de Valencia el que ha denegado la incapacidad permanente de la actora, en dictamen que da lugar a la resolución impugnada emitida por la Administración de la Generalitat.

TERCERO.- Como ha venido reiterando la jurisprudencia, la incapacidad física es una cuestión que entra en el campo de la ciencia médica y, por tanto, eminentemente técnica, y los informes médicos expedidos a instancia de los interesados, si bien pueden servir como orientación, no pueden constituir la base de tal declaración, precisándose la intervención de un órgano colegiado, el tribunal médico, especialmente creado con tal finalidad, aunque no es menos cierto que la presunción de objetividad de los órganos técnicos de la Administración no puede constituir razón para prescindir de la motivación de sus dictámenes, y en todo caso cabe desvirtuarla mediante la oportuna prueba pericial médica practicada en el seno del procedimiento con las necesarias garantías (sentencias de 10/9/2013 y 16/6/2014 de la Sala de lo Contencioso-administrativo del TSJ de la Comunidad Valenciana, Sección 2ª).

En suma, está totalmente aceptado hoy por nuestra jurisprudencia que los informes de los Tribunales Médicos, aunque gocen, en principio, de mayor imparcialidad y de la presunción de acierto, pueden ser combatidos por otros dictámenes e informes si se demuestra que aquéllos no eran acertados, todo ello en el seno de un proceso y con base en el principio de contradicción.

Con respecto a la declaración de incapacidad, nuestra doctrina jurisprudencial puede resumirse acudiendo a las siguientes sentencias de nuestro Tribunal Supremo:

1) STS de 05/11/2012, rec. 578/2011, que a su vez se remite a la de 27/05/2010, rec. 3114/2007, en los siguientes términos: "(son) dos factores que deben concurrir en la fijación del proceso patológico determinante de la incapacidad para el servicio como causa de jubilación:

a) La intensidad o gravedad de la lesión o proceso sufridos por el sujeto paciente, hasta el punto que «le imposibiliten totalmente para el desempeño de las funciones propias de su Cuerpo, Escala plaza o carrera».

b) La permanencia en el tiempo, de modo que la lesión o proceso patológico, somático o psíquico «esté estabilizado y sea irreversible o de remota o incierta reversibilidad».

2) STS de 10/06/2010, rec. 3686/2007, que razona del siguiente modo:

"La declaración de incapacidad es el resultado objetivo de complejas interrelaciones, en las que intervienen factores médicos, jurídicos y funcionariales que han de valorarse en conjunto para determinar si los padecimientos sufridos por el funcionario y las secuelas de ellos derivadas en actividad realmente desempeñada comportan una limitación que determine la inaptitud para la labor que como funcionario desempeña (en este sentido entre otras las sentencias de esta Sala SSTS de 29 de mayo de 1989, 25 de marzo de 1996, 17 de septiembre de 2002 y 30 de enero de 2006). Pues bien, atendiendo a ese juego de interrelaciones a que acabamos de aludir debemos señalar que el factor médico, siendo esencial y de inexcusable ponderación, no es el único que debe ser tomado en consideración; o, dicho de otro modo, los datos médicos no pueden ser valorados sino conjugándolos con esos otros factores jurídicos y funcionariales o profesionales que también hemos mencionado".

CUARTO.- Cabe reseñar como datos fácticos relevantes para la resolución del litigio que la recurrente es funcionaria perteneciente al cuerpo de maestros y fue declarada por la resolución que aquí se recurre jubilada por incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo o escala.

La resolución decidió sobre la base del dictamen evaluador que consta en el folio 152 del expediente administrativo, en el que se encuentra en blanco el apartado correspondiente al cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales en razón de la ley orgánica 15/1999 de protección de datos, y que concluyó que la paciente estaba afectada por una lesión o proceso patológico estabilizado e irreversible que le imposibilitaba totalmente para el desempeño de las funciones propias del puesto de trabajo que ocupaba, modificando la propuesta que ese órgano colegiado había emitido con anterioridad.

La recurrente formuló las alegaciones que constan en el expediente en las que sostenía que las patologías que padece la inhabilitaban por completo para toda profesión u oficio.

En aras a acreditar el alcance de la incapacidad ha sido aportado por la parte actora, y ratificado en el acto de la vista, el informe médico pericial de 10 de diciembre de 2019 elaborado por la doctora doña médico especialista en medicina interna y coordinadora de la unidad de seguimiento y estudio del síndrome de fatiga crónica en los centros hospitalarios señalados anteriormente,

informe que fue sometido a ratificación y contradicción de las partes a presencia judicial en el acto de la vista.

El informe concluye que la recurrente padece los siguientes diagnósticos:

- Síndrome de sensibilización central, que engloba los siguientes procesos médicos:

Síndrome de fatiga crónica severo, tanto a nivel físico como cognitivo.

Síndrome fibromiálgico moderado.

Sensibilidad química múltiple moderado.

- Comorbilidades asociadas:

Disfunción vegetativa secundaria severa con taquicardia inapropiada al esfuerzo, alteración de la respuesta metabólica de, térmica y ventilatoria al esfuerzo. Síndrome de colon y vejiga irritables.

Patrón de infección crónica intracelular tipo Lyme

Aumento de la actividad de las células en NK

Síndrome miofacial

Trastorno de adaptación con síntomas mixtos ansioso-depresivos.

- Otra patología médica asociada:

Neuralgia del trigémino

Disminución auditiva neurosensorial desde los 17 años. Presbiacusia precoz leve.

Vitíligo desde los 11 años

- patología traumatológica asociada:

- discopatía cervical con hernia discal C5-C6-C7

- discopatía lumbar L4-L5 y L5-S1

- edema óseo crónico en iliopubianas.

- Sacroileitis derecha.

- Osteopatía de pubis diagnosticada en 2010, pubalgia que dificulta la deambulación actualmente cronificada"

En este sentido el informe establece los criterios clínicos que sostienen sus conclusiones, citando los distintos informes de reumatología, medicina general, medicina interna y cardiología, estableciendo los datos objetivos en base a las

pruebas practicadas.

En este sentido en su página 22 se señala que la paciente presenta un *"síndrome de sensibilización central severo que comprende varios problemas interrelacionados entre sí y sus comorbilidades, cumpliendo los criterios internacionales del síndrome de fatiga crónica severo del consenso del 2011, habiéndose objetivado por pruebas una severa alteración a nivel cognitivo coherente con el descrito en estos pacientes, así como disfunción de la cadena respiratoria muscular (test de reserva aeróbica), indicando que: "se ha objetivado una progresiva intolerancia a esfuerzos físicos y cognitivos, así como un síndrome disautonómico asociado lo que empeora la tolerancia al esfuerzo y la permanencia en bipedestación, cambios posturales o cambios de temperatura ambiente. El cuadro reviste claros criterios de severidad, tanto clínica, incluida la evolución desde el debut, como por pruebas objetivas. Actualmente sólo disponemos de tratamiento sintomático de eficacia muy limitada y paliativa.*

Asociada presenta una fibromialgia grave grado III con dificultades en su tratamiento paliativo dadas las intolerancias y efectos adversos a fármacos que presenta por su SQM. Asocia patología traumatológica con varias producciones y hernias discales, pubalgia, crónica y sacroileitis, así como tendinitis en hombro izquierdo, que empeora su funcionalidad y aumenta el grado de dolor.

Síndrome de sensibilidad química y ambiental. Condiciona, no sólo su tratamiento su alimentación, sino también la posibilidad de permanencia en lugares públicos en los que son inevitables los productos químicos volátiles como colonias o ambientadores.

Todo ello tiene un elevado coste emocional que en el presente caso se traduce en un cuadro de trastorno mixto ansioso-depresivo reactivo a problemática orgánica con mala evolución y dificultad en el tratamiento antidepressivo por las intolerancias y efectos adversos que ha presentado a varios de ellos, y porque se retroalimenta de patología orgánica que es crónica y para la cual sólo se dispone de tratamiento paliativo."

La perito concluyó en su informe que la recurrente presenta:

- *Severa intolerancia a mínimos esfuerzos físicos y cognitivos.*
- *Taquicardia inapropiada al esfuerzo de hipotensión ortostática. Disnea y opresión precordial al esfuerzo.*
- *Severas quejas cognitivas, alteración de atención, concentración y memoria.*
- *Dolor generalizado músculoesquelético con brotes de agudización.*

La conclusión alcanzada sobre la capacidad laboral de la recurrente es la siguiente:

“No se espera por el momento una mejoría suficiente del cuadro clínico, cuyo curso evolutivo, planificado y claramente limitante, como recogen todos los especialistas que la han valorado y tratado, sino por el contrario cronicidad del proceso e incluso empeoramiento funcional tras los nuevos brotes de enfermedad. En este sentido su propio médico de atención primaria ha solicitado en repetidas ocasiones se valore a la paciente como candidata a la incapacidad laboral ya que es parcialmente dependiente del entorno. Difícilmente podría mantener ninguna actividad laboral con regularidad ni eficiencia por muy sedentaria que ésta fuera, presentando grandes limitaciones en su vida social y familiar y en su autonomía”.

El informe pericial se basa en la diversa documentación clínica enumerada en el mismo y se han aportado junto a la demanda 27 informes médicos que corroboran lo señalado por la perito en su informe (documentos 3 a 30).

En este sentido, y en cuanto su capacidad laboral, el informe médico de la unidad de fatiga crónica del hospital universitario de Barcelona y hospital de Madrid de fecha de marzo de 2018 establece que: *“La paciente presenta una marcada intolerancia al esfuerzo con marcada astenia postesfuerzo, habiendo disminuido su actividad global con respecto a un estado premórbido. ... se ha constatado una alteración vs intolerancia a la actividad que se refleja por la respuesta ventilatoria-metabólica-termoreguladora. Se observan valores extremadamente inferiores a la normalidad en su potencia aeróbica a valores de 55%. Se observan valores muy inferiores a la normalidad del 52% de la potencia muscular desarrollada o capacidad del trabajo. Respuesta alterada de la glucosa al esfuerzo con disminución al realizar actividad....., causando una hipoglucemia reactiva al esfuerzo. Incapacidad termorreguladora para adaptarse a la actividad física, con cifras periféricas que disminuyen 1º tras el esfuerzo dejándola en situación de hipotermia sin la respuesta esperada de elevación de la misma por el ejercicio. Cifras de temperatura periféricas un grado y medio por debajo de la media poblacional (Hipotermia), existiendo por tanto una alteración vascular periférica durante la actividad y posterior recuperación. Ventilación máxima muy inferior con respecto a sus teóricos de solo un 45%. Los METS alcanzados por la paciente, comprometen gravemente su capacidad a nivel laboral y de actividades de la vida diaria sin generar un agotamiento autoinmune postactividad. Según American Association Guidelines Rating correspondería a una clase 3 de la escala de invalidez que indica un GRADO MODERADO”... El deterioro cognitivo ha sido valorado como severo nivel III con perfil característico del SFC+TDM asociado. Los índices más alterados son:*

Memoria de trabajo, velocidad de proceso y organización perceptiva. La sintomatología más relevante se relaciona con:

o Dificultades de atención y concentración.

o Acalculia frontal

o Dificultades de memoria de procesamiento e inmediata.

o Modificaciones del estado de vigilia con obnubilación. Dificultades en el aprendizaje

o Dificultades en el procesamiento jerarquizado, transferencia de información interhemisférica.”

En esta misma línea de la gravedad de la afectación se muestra el Informe de Valoración Funcional Ergoespirometría, del Centre de Diagnòstic i Rehabilitació, fecha Julio de 2018:

“Conclusiones:

Realizado el estudio de ergoespirometría maximal y supramáxima, se puede afirmar, que existe una alteración de la respuesta ventilatoria severa a nivel metabólico al esfuerzo.

• Se observan valores inferiores de la capacidad de trabajo desarrollado, disminución de 45% con respecto al grupo de referencia por edad y sexo, de la potencia aeróbica máxima desarrollada,

• VO2 max es de 14,7 ml/min/kg, esperándose una cifra de 29,5 ml/min/kg, un 50% inferior al mínimo, considerado como normalidad.

• Se observa una ventilación máxima anormal con respecto a sus teóricos valores correspondientes por edad y sexo.

• ...

• Análisis resumen: Disminución de los valores de la carga máxima y pico de VO2 max alcanzados, se encuentra, un 45% y un 50% disminuidos respecto a los mínimos considerados dentro de la normalidad...

• La fatiga ha aparecido con 135pp. El umbral anaeróbico se sitúa en esfuerzos leves, de manera que entra en fase anaeróbica a partir de los 60w. En condiciones normales, el umbral debería aparecer a partir de los 115w, por lo que en este caso alcanza apenas el 55% de mínimo esperando en personas sanas de su edad y características antropométricas lo esperado, por lo que la disminución es de 45 %.

• determinamos que la paciente, tiene limitadas sus capacidades físicas para realizar esfuerzos leves, sin que aparezca fatiga.

• ..Aparición de taquicardia paroxística persistente post ejercicio....

• Los METS máximos alcanzadoses de 4,2, comprometen la capacidad a nivel laboral en este caso, no pudiendo desarrollar ninguna actividad laboral, sin que genere un agotamiento autoinmune post actividad.

• ...

• ...deficiente eficiencia ventilatoria, a partir del minuto 5,59 .

• ... el 55% de los pacientes con un VO₂max inferior a 20 ml (min/kg), corresponde a la clase 3-4 de la escala de invalidez, lo que indica una alteración de grado grave,... alcanzó los 14,7 ml/min/kg en la prueba maximal."

Por último, el informe de la unidad del dolor de fecha : 11-2019

"J.D Síndrome de Sensibilización Central

Evolución: Se han practicado un total de 6 bloqueos regionales. Excepto la primera infiltración en coxis que le resulto muy dolorosa, posteriormente al infiltrar en una zona mas superficial y superior, dolor mas tolerable. Antes de pasar a practicar una Rizolisis (que es mas invasiva), decidimos de acuerdo con la paciente repetir lo bloqueos.

Se trata de un cuadro de dolor generalizado asociado a astenia y fatiga severa e incapacidad de realizar ejercicio que le incapacita para todo tipo de actividad laboral por ligera que sea."

QUINTO.- De las aclaraciones suscitadas en el acto de la vista se infiere que las patologías por las que se solicita la incapacidad se presentan con clara objetivización, circunstancia que se infiere tanto por lo declarado por la perito en sus aclaraciones, como por otros elementos de juicio: duración de los tratamientos, desarrollados en el tiempo con mucha anterioridad a suscitarse la presente controversia, y finalmente por la existencia de pruebas objetivas susceptibles de objetivar la patología, las cuales han sido descritas anteriormente.

En este sentido la perito señaló que los diagnósticos médicos habían sido establecidos sobre la base de pruebas objetivas como el test de reserva aeróbica o el estudio Holster que son pruebas que no se pueden falsear y que establecen la capacidad de esfuerzo y en base a los informes de diversos facultativos. La perito resaltó que las patologías le invalidan incluso para esfuerzos ligeros de forma que después de un esfuerzo moderado puede dar lugar a una recuperación de hasta 7 semanas.

Sin que las conclusiones alcanzadas por el EVI, ya de por sí sucintas, hayan sido objeto de explicitación ante este órgano jurisdiccional y muy particularmente en cuanto a la incidencia de las patologías, que por otra parte no se consignan, respecto a las tareas realizables por el trabajador.

La perito vino a concluir en su ratificación que en las condiciones de la paciente es imposible llevar a cabo una vida laboral con el mínimo rendimiento. La diversa prueba aportada conduce a la conclusión de que la actora se encuentra incapacitada para desempeñar las actividades elementales propias de toda profesión u oficio,

puesto que la patología que presenta le produce una radical pérdida de su capacidad laboral, tanto física como psíquica, y puesto que dicha patología resulta irreversible o de remota e incierta reversibilidad, concurren en el caso los requisitos exigidos en la jurisprudencia antes citada para declarar su jubilación por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, circunstancia que rebasa el ámbito laboral y en tal sentido el propio informe de síntesis establece que desde el punto de vista clínico presenta un cuadro que interfiere de forma importante en la vida cotidiana de la paciente.

Por lo antes dicho, procede estimar el recurso contencioso-administrativo, anular la resolución impugnada, y declarar el derecho de la recurrente a la jubilación por incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, con los derechos inherentes a dicha declaración.

El presente recurso se ha interpuesto bajo la vigencia de la nueva redacción del artículo 139 de la LJCA dada por la ley 37/2011, de 10 de octubre, de medidas agilización procesal que en su apartado primero prescribe la imposición de costas a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, sin que se aprecie la existencia de serias dudas de hecho o de derecho, por lo que procede la expresa imposición de costas, si bien al amparo del apartado 3 del precepto se limitan a una cuantía máxima de 375 €, sin inclusión del IVA dentro de dicho límite.

FALLO

DEBO ESTIMAR el recurso contencioso administrativo interpuesto por D^a.
contra la desestimación por silencio administrativo del recurso de alzada interpuesto frente a la resolución de de septiembre de 2019 por la que se procede a declarar la jubilación forzosa de la recurrente por incapacidad permanente para el desempeño de las funciones propias de su cuerpo o escala y declarar su jubilación por incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, con los derechos inherentes a dicha declaración, con condena en costas a la demandada.

Contra esta Sentencia cabe recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Así por ésta mi sentencia, de la que se unirá certificación a los autos originales, definitivamente juzgando en primera instancia, la pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día ha sido leída y publicada en audiencia pública la anterior sentencia por el/la Ilmo./a. Magistrado/a-Juez. Doy fe.