

Id Cendoj: 28079230072010100391
Órgano: Audiencia Nacional. Sala de lo Contencioso
Sede: Madrid
Sección: 7
Nº de Recurso: 107/2009
Nº de Resolución:
Procedimiento: CONTENCIOSO
Ponente: BEGOÑA FERNANDEZ DOZAGARAT
Tipo de Resolución: Sentencia

SENTENCIA

Madrid, a trece de septiembre de dos mil diez.

Visto el presente recurso contencioso- administrativo cuyo conocimiento ha correspondido a esta Sección Séptima de lo

Contencioso- Administrativo de la Audiencia Nacional con el número 107/09, e interpuesto por D. Demetrio

actuando en su propio nombre y derecho, contra la resolución del Tribunal Económico- Administrativo Central de fecha 21 de

noviembre de 2007 en materia de clases pasivas. En los presentes autos ha sido parte la Administración demandada

representada por el Sr. Abogado del Estado. Ha sido ponente la Ilma. Sra. D^a BEGOÑA FERNANDEZ DOZAGARAT, Magistrado de esta Sección.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Por D. Demetrio actuando en su propio nombre y derecho, se interpone recurso contencioso- administrativo contra la resolución del Tribunal Económico- Administrativo Central de fecha 21 de noviembre de 2007

SEGUNDO: Por providencia de fecha 13 de marzo de 2009 se admitió el precedente recurso y se reclamó a la Administración demandada que en el plazo de veinte días remitiese el expediente administrativo y realizase los emplazamientos legales.

TERCERO: Una vez recibido el expediente, por diligencia de ordenación de fecha 8 de mayo de 2009 se concedió a la parte recurrente el plazo de veinte días para que formalizase la demanda, que efectuó el 15 de junio de 2009, y por diligencia de ordenación de 18 de junio de 2009 se dio traslado al Sr. Abogado del Estado para que contestase la demanda en el plazo de veinte días.

CUARTO: Por auto de fecha 28 de julio de 2009 se recibió el presente recurso a prueba y una vez practicadas aquellas que se declararon pertinentes se declaró concluso el presente procedimiento.

QUINTO: Por auto de fecha 28 de julio de 2009 se fijó la cuantía del presente procedimiento como indeterminada pero inferior a 150.000 euros.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO: La parte recurrente impugna la resolución del TEAC de fecha 27 noviembre 2007 cuyos hechos son los siguientes: El recurrente D. Demetrio , jubilado por incapacidad para el servicio por resolución de la Dirección General de la Policía el 14 diciembre 2004, e idéntica fecha de cese, acreditándose 30 años 5 meses y 15 días de servicios en el cuerpo Nacional de Policía, y la Dirección

General de Costes de Personal y Pensiones Públicas en acuerdo de 9 marzo 2005 procedió al reconocimiento de pensión ordinaria de jubilación por incapacidad permanente por cuantía mensual de 1.320'13# y efectos económicos desde el 1 enero 2005. El recurrente había presentado escrito ante la Dirección general de Policía el 20 diciembre 2004 por entender que sus padecimientos físicos y su pase a la situación de jubilado por incapacidad se encontraba relacionado con su patología física, solicitando el inicio de expediente de averiguación de causas el 14 enero 2005 sobre pensión extraordinaria de jubilación. Afirma que su patología fue reconocida por el TSJ de Madrid en sentencia de 21 junio 2003 era un acto de servicio o como consecuencia del servicio desempeñado como policía. Y se destacan los siguientes documentos: 1) Informe causa-efecto del Servicio Sanitario de la Dirección General de la Policía de fecha 1 marzo 2005, efectuado a solicitud del Instructor, en el que revisados los informes médicos que figuran en la instrucción del expediente se hace constar: Evolución: Paciente de 52 años de edad, con antecedentes de episodios de taquicardia paroxística supraventricular de 20 años de evolución, que según refiere el 20-3-93 sufrió un episodio de palpitations y ansiedad por lo que accedió al S. urgencias del Sanatorio Cristo Rey, donde tras realizarle exploración clínica y ECG fue diagnosticado de taquicardia paroxística supraventricular. Posteriormente visitó al especialista en cardiología quien le diagnosticó de taquicardia paroxística y fibrilación auricular. Con fecha 21-10-04 fue reconocido por el TM de Incapacidades de la DGP que emitió Acta y Dictamen con propuesta de JIF por el siguiente diagnóstico: -Maculopatía serosa de OD con escotoma central. -Taquicardia paroxística supraventricular. - Protusión discal L4-L5 y L5-S1. - Prostatitis crónica. -Trastorno de la personalidad obsesivo. -Distimia. Conclusiones: A la vista de la documentación aportada, este Servicio Sanitario realiza las siguientes consideraciones técnicas que eleva para la resolución de la instrucción que reglamentariamente proceda. 1.-Existen antecedentes de episodios de taquicardia paroxística supraventricular de 20 años de evolución. 2.-Existe coincidencia tèmoro-espacial entre el episodio de taquicardia sufrido el 09- 03-99 y el servicio prestado. Este episodio fue reconocido como producido en Acto de Servicio mediante resolución del Director General de la Policía. 3.-En cuanto al resto de las patologías que constan en el apartado Diagnóstico: - La Maculopatía serosa es una patología ocular ya diagnosticada en 1998, cuya etiología es multifactorial, y sin relación causal con el servicio prestado. - Las protusiones discales a nivel lumbosacro, son lesiones de origen degenerativo y sin relación causal con el servicio prestado. -La prostatitis crónica es una patología cuya etiología es multifactorial, sin relación causal con el servicio prestado. -En cuanto a la patología psíquica deberá remitirse el expediente a la S. Salud Mental para la realización de un informe pericial complementario. No obstante, el TM de Incapacidades emite propuesta de JIF tras valorar el conjunto de las patologías que constan en este apartado". 2) Alegaciones formuladas por el interesado el 21 de marzo de 2005, en las que solicita se acuerde que la causa de su pase a la situación de jubilación, es como consecuencia de la enfermedad de taquicardia paroxística supraventricular y fibrilación auricular que tiene por si sola entidad suficiente para determinar su invalidez permanente, que, asimismo el trastorno obsesivo de la personalidad y distimia también ha sido provocado por reacción al estrés postraumático de carácter crónico y en íntima relación con lo anterior, que padece. Y adjunta, entre otros documentos, un Informe médico laboral, efectuado el 25 de octubre de 2000, en el que se concluye que se ha establecido una cardioarritmia súbita, por una parte por haber estado sometido a situaciones de elevada carga física y mental(estrés) en su ámbito laboral (actividad antiterrorista, antidisturbios..) que han motivado crisis de arritmia y, y la existencia de un substrato anómalo de conducción cardiaca, desencadenándose en situaciones de máxima tensión y provocando las crisis de arritmia cardiaca, concluyendo en que el punto gatillo de ambas alteraciones ha sido provocado sin duda alguna, por su actividad laboral. 3) Declaración efectuada por D. Demetrio ante el Instructor el 5 de abril de 2005, en la que manifiesta que ingresó en el CNP en enero de 1975, siendo destinado en la Plantilla de S. Sebastián y posteriormente en Bilbao; que en el año 1981 y hasta el 2000 ha estado destinado en la Comisaría de Jaén, desempeñando misiones de protección en la Subdelegación del Gobierno, desarrollando durante unos tres años labores relacionadas con llamadas anónimas de colocación de artefactos explosivos, y en investigación de pequeño tráfico de estupefacientes.....; que esta situación se encuentra relacionada con la patología física que padece y fue reconocida por sentencia del TSJM, y que los primeros síntomas de esta los apreció cuando se encontraba destinado en el País Vasco aunque entonces no eran agudos, por lo que no se dio de baja laboral por esta circunstancia, hasta que se desencadenó la crisis cuando estaba en la Subdelegación del Gobierno. 4) Informe efectuado por el Instructor el 19 de abril de 2005, en el que finaliza "Que ha quedado suficientemente demostrado que las causas de la jubilación de D. Demetrio , no fueron como consecuencia del servicio prestado como Policía". 5) Informe del Abogado del Estado-Jefe, fechado el 8 de junio de 2005, en el que concluye que desconociéndose qué padecimientos determinaron la incapacidad permanente y jubilación del interesado, y si esta se produjo a causa del servicio por él prestado a la Administración, procede la devolución del expediente al objeto de que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.4 de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, de 29 de diciembre de 1995 , se interese del Tribunal Médico de la DGP el informe del médico que actuó como ponente del dictamen - propuesta.... 6) Informe pericial efectuado el 3 de agosto de 2005 por el Presidente del Tribunal Médico del Servicio Sanitario Central de la Dirección General de la Policía, una vez revisado el expediente instruido sobre las causas y circunstancias que concurrieron en la jubilación del interesado, en el que se concluye que en el dictamen

emitido figuran los diagnósticos de los procesos patológicos que determina la incapacidad derivada y son todos ellos de manera conjunta los que dan lugar a los distintos grados de incapacidad psicofísica derivada. Y que, aparte de esta concepción global de la incapacidad derivada, hay que considerar que dentro de los diagnósticos emitidos pueden existir algunos procesos patológicos con mayor o menor gravedad y entidad dentro de la repercusión en la minusvalía, y en este sentido se emiten en primer lugar los procesos patológicos mas importantes e incapacitantes dejando para los últimos diagnósticos los menos invalidantes o los antecedentes patológicos que también comparten un grado, aunque menor, de minusvalía. 7) Informe de la Doctora Candida , Jefe de la Sección de Salud Mental, en el que concluye: "1. No puede atribuirse como único y concreto factor etiológico desencadenante de la Distimia, y menos aún al Trastorno de la personalidad obsesivo, el trabajo desempeñado como funcionario. 2.-El diagnóstico de Trastorno de personalidad obsesivo, y el de Distimia, que figuran entre otros diagnósticos y que se valoraron de manera conjunta por el Tribunal Médico de Octubre de 2004, son considerados como enfermedad común. 3.- No se aprecia relación causa-efecto entre los hechos referidos por el funcionario, y el diagnóstico de Trastorno de la personalidad obsesivo y Distimia, al no cumplir desde el punto de vista clínico los criterios generales de causalidad". 8) Escrito de alegaciones del interesado, presentado el 18 de septiembre de 2005. 9) Informe Neuropsiquiátrico fechado el 12 de septiembre de 2005, en el que el médico hace constar que le ve por primera vez el 8 de julio de 2004 con un Síndrome Depresivo-Ansioso con componente Obsesivo Compulsivo y afirma que el interesado estuvo fichado por la organización terrorista ETA, lo que le provocó situaciones de estrés intenso, aunque debido a su celo y responsabilidad profesional nunca pidió la baja laboral. 10) Informe del Instructor efectuado el 23 de septiembre de 2005 como ampliación del emitido el 19 de abril anterior, en el que finaliza que sigue entendiéndose que la causa de la jubilación ha sido la concurrencia y cúmulo de varias patologías, y no exclusivamente la que argumenta en su petición, y propone "Que ha quedado suficientemente demostrado que las causas de la jubilación de D. Demetrio , no fueron como consecuencia del servicio prestado como Policía". 11) Nuevo informe del Abogado del Estado-Jefe, de 19 de octubre de 2005, en el que hace constar que examinado nuevamente el expediente, teniendo en consideración la documentación aportada con posterioridad a su anterior informe, es del parecer que no se puede considerar probado que la incapacidad determinante de la jubilación del Sr. Demetrio ha tenido su causa efectiva en el servicio o tareas desempeñadas por él como funcionario para la Administración, estando de acuerdo con la propuesta de resolución del Instructor, por lo que procede tener por concluidas las actuaciones y remitirlas a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas. 12) Informe de la Dirección General de la Policía, de 28 de octubre de 2005, en el que se acuerda que la incapacidad permanente para el servicio determinante de la jubilación del interesado "no tiene su causa u origen en el servicio por el prestado a la Administración".

TERCERO: Consta, asimismo, expediente de lesiones instruido en julio de 1999, a solicitud del interesado, del que cabe extractar lo siguiente: 1) Parte de baja inicial por enfermedad emitido por MUFACE el 9 de marzo de 1999, en el que aparece como diagnóstico "Taquicardia paroxística. Fibrilación auricular. Posible intervención quirúrgica", y partes de continuidad, así como de licencia por enfermedad. 2) Informe causa-efecto firmado por el Facultativo Jefe de la Unidad Sanitaria de la Dirección General de la Policía, el 14 de septiembre de 1999, en el que se concluye: - que existe relación temporal entre la sintomatología que presentó el funcionario cuando prestaba servicios en el Gabinete de Comunicaciones (a las 4 horas del día 9-3-99) y el informe de urgencias del mismo día. - que según el informe del Dr. Romualdo , aportado, presenta desde hace aproximadamente 20 años episodios frecuentes de palpitaciones rápidas y rítmicas de inicio y final brusco..., presentándose fibrilación auricular durante el último episodio, repitiéndose a las pocas horas con mejor tolerancia, por lo que se está ante un cuadro clínico de larga evolución sugestivo de taquicardias paroxísticas, que últimamente se han agravado presentándose fibrilación auricular en dos episodios. - Se estima que "el episodio de taquicardia paroxística supraventricular que desembocó en fibrilación auricular lo fue encontrándose realizando su trabajo (con ocasión del mismo), no apareciéndose relación causa-efecto entre el stress laboral y la enfermedad, pero sí que la tensión psíquica producida durante el mismo ha podido desencadenar la crisis". 3) Informe causa-efecto fechado el 31 de enero de 2000, en el que se concluye que la mayoría de las taquicardias paroxísticas que presenta el interesado, tienen una etiología idiopática, y en cualquier caso no tienen relación con la actividad profesional desempeñada. 4) Informe del Instructor, de 26 de abril de 2000, en el que propone que no procede el reconocimiento de que las lesiones padecidas por el interesado, lo han sido en acto de servicio, por no reunir los requisitos previstos en el artículo 180 del Reglamento Orgánico de la Policía Gubernativa de 1975. 5) Acuerdo de la Dirección General de la Policía de 21 de agosto de 2000 , para el archivo de las actuaciones con expresa declaración de que "la enfermedad cardiaca que padece el Sr. Demetrio es de naturaleza común y no ha sido causada por el servicio por él prestado a la Administración". También obran en el expediente de gestión, entre otros, los siguientes documentos: 1) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, fechada el 21 de junio de 2003 , por la que se estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por D. Demetrio contra la Resolución del Director General de la Policía de 11 de agosto de 2000, y se declara que "la crisis cardiaca sufrida el día 9 de marzo de 1999 se produjo en acto de servicio o con ocasión del mismo". 2) Certificación de grado de minusvalía, efectuada por

la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Delegación Provincial de Jaén de la Junta de Andalucía, el 29 de septiembre de 2004, según la cual tiene reconocido desde el 29-03-1999 un grado de minusvalía del 41%, con validez de 2 años. 3) Dictamen Evaluador, emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de Jaén el 7 de junio de 2004, según el cual, determinado el cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes "Maculopatía serosa de OD con escotoma central. Taquicardia paroxística supraventricular con episodios de fibrilación auricular. Discopatía lumbar y síndrome postraumático", y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el funcionario.... " Si está afectado por una lesión o proceso patológico, estabilizado e irreversible o de incierta reversibilidad, que le imposibilita totalmente para el desempeño de las funciones propias de su Cuerpo, Escala, Plaza o Carrera. La lesión o proceso patológico citados no le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio. No necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos mas esenciales de la vida". 4) Dictamen de Valoración de la Incapacidad Psicofísica para el pase a la situación de jubilación del interesado, emitido el 21 de octubre de 2004 por el Tribunal Médico de la Dirección General de la Policía, con el Diagnóstico "- Maculopatía serosa de OD con escotoma central. -Taquicardia paroxística supraventricular. - Protusión discal L4-L5 y L5-S1. - Prostatitis crónica. -Trastorno de personalidad obsesivo. Distimia" y la siguiente propuesta: "Valorado el proceso de enfermedad, su evolución y pronóstico; así como el menoscabo producido en relación con su edad y a la actividad desempeñada, consideramos: Que la patología que padece el citado funcionario no es tributaria de permanecer en la situación de segunda actividad en la que se encuentra estimando que es susceptible de jubilación por incapacidad psicofísica y que el funcionario citado está imposibilitado totalmente para desempeñar las funciones propias del Cuerpo Nacional de Policía al que pertenece, si bien no está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio". 5) Acuerdo de jubilación por incapacidad permanente del interesado, formalizado por la Dirección General de la Policía, con efectos de 14 de diciembre de 2004.

La Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas en acuerdo de 3 marzo 2006 denegó la pensión extraordinaria de jubilación solicitada, y contra este acuerdo se interpuso recurso de reposición denegado en acuerdo de 22 junio 2006. Contra dicha resolución se interpuso se interpuso reclamación económica administrativa ante el TEAC que se desestimó en resolución de fecha 21 noviembre 2007. Contra esta resolución se interpuso recurso contencioso administrativo ante el TSJ de Madrid que tras los trámites correspondientes dictó auto en fecha 11 septiembre 2008 no aceptando la competencia por tratarse de una cuestión de la que corresponde conocer a la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional remitiéndose las actuaciones a esta Sala.

SEGUNDO: La parte actora en su demanda expone que por resolución de 11 agosto 2000 de la Dirección General de la Policía no reconocía las lesiones sufridas por el recurrente durante el servicio el 9 marzo 1999 y se interpuso recurso contencioso administrativo ante el TSJ de Madrid que en fecha 21 junio 2003 dictó sentencia estimando lo demandado. Sin embargo, esa sentencia no se ejecuta directamente, sino que se inicia un procedimiento de jubilación por incapacidad. Alega el concepto de accidente, de enfermedad y el concepto de acto de servicio para sostener que sus padecimiento son consecuencia del trabajo desempeñado como policía. Y suplica que se estime la demanda en todos sus términos y se revoque la resolución recurrida por no ajustada a derecho y se acuerde:

a) anular la resolución impugnada por ser contraria a derecho.

b) Reconocer que la enfermedad que sufre ha sido contraída en acto de servicio como ya reconoció la sentencia del TSJ de Madrid.

El Abogado del Estado en su escrito de contestación a la demanda se opuso a su estimación.

TERCERO: Ante la oscuridad de hechos reflejados en la demanda es preciso señalar cuales han sido las causas de jubilación por incapacidad del recurrente, fundamentalmente para poder examinar si concurren los requisitos necesarios para la pensión extraordinaria de jubilación que se reclama a través del presente recurso contencioso administrativo.

El recurrente presentó escrito a la Dirección General de la Policía comunicando que sobre las 4h madrugada del día 9 marzo 1999, cuando prestaba servicio en el Gabinete de Comunicaciones de la Subdelegación de Gobierno de Andalucía (Jaén) sufrió una crisis aguda de fibrilaciones auriculares manteniéndose en su puesto de trabajo hasta que terminó el turno, acudiendo posteriormente al Servicio de Urgencias del Centro Hospitalario Cristo Rey y tras las pruebas oportunas se le diagnosticó cuadro de taquicardias paroxísticas y fibrilaciones auriculares. Desde la fecha 9 marzo 1999 el recurrente estuvo de baja por enfermedad. Consta documentación en el expediente administrativo que el citado funcionario presenta desde hace 20 años episodios frecuentes de palpitaciones rápidas y rítmicas de inicio y final brusco. Esto es, presenta un cuadro clínico de larga evolución sugestivo de taquicardias paroxísticas, que

se había agravado presentando fibrilación auricular.

Igualmente aparece documentación (folio 174) en la que se expone que la actividad laboral desarrollada por el recurrente en el gabinete de Comunicaciones normalmente no genera situaciones de angustia, ansiedad o estrés que dé lugar al cuadro clínico que padeció. El TSJ de Madrid en sentencia de 21 junio 2003 considera que la crisis padecida por el funcionario obedeció a la forma del trabajo y se le produjo en el lugar de trabajo, considerando que esa crisis cardiaca se produjo en acto de servicio o con ocasión del mismo.

El funcionario fue jubilado por incapacidad psicofísica, siéndole diagnosticado: maculopatía serosa de OD con escotoma central; taquicardia paroxística supraventricular, profusión discal L4-L5 y L5-S1; trastorno de personalidad obsesivo, y distimia.

La Dirección General de la Policía en su informe de causa a efecto el 1 marzo 2005 (folio 216) concluía:

1. existen antecedentes de episodios de taquicardia paroxística supraventricular de 20 años de evolución.

2. existe coincidencia temporo-espacial entre el episodio de taquicardia sufrido el 9-3-99 y el servicio prestado. Este episodio se reconoció como producido en acto de servicio.

3. en cuanto al resto de las patologías que constan en el apartado diagnóstico:

-maculopatía serosa de OD con escotoma central es una patología ocular ya diagnosticada en 1998 cuya etiología es multifactorial y sin relación con el servicio prestado.

-profusión discal L4-L5 y L5-S1 son lesiones de origen degenerativo y sin relación causal con el servicio prestado.

-prostatitis crónica es una patología cuya etiología es multifactorial sin relación causal con el servicio prestado.

CUARTO: El *art. 28.2 c) del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado*, aprobado por *Real Decreto Legislativo 670/1987*, 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."

Por su parte, el *art. 47.2* del mismo Texto Refundido dispone que "dará origen a pensión extraordinaria de jubilación o retiro la incapacidad permanente para el servicio o inutilidad del personal comprendido en este capítulo, entendida esta incapacidad en los términos expuestos en la letra c) del *número 2 del precedente artículo 28*, siempre que la misma se produzca, sea por accidente o enfermedad, en acto de servicio o como consecuencia directa de la naturaleza del servicio desempeñado."

Vistos los términos en que queda planteada la cuestión litigiosa ésta estriba en determinar, en efecto, si las dolencias que determinaron la jubilación por incapacidad del recurrente puede calificarse como accidente o enfermedad, y en este último supuesto si fue adquirida directamente en acto de servicio o como consecuencia directa de la naturaleza del servicio desempeñado. En esta materia la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido reiterando, lo que también ha recogido esta propia Sala y Sección, entre otras, en las Sentencias de 1 de abril de 1996, 30 de mayo de 1994 y 11 de diciembre de 2000, que por accidente no hay que entender sólo la acción súbita o violenta de un agente exterior, sino también determinadas enfermedades cuando se dan mediante manifestación ostensible durante el trabajo; asimismo que esta dolencia debe ser incluida en el área del accidente laboral en cuanto exista en su producción una relación de causalidad con el trabajo desempeñado (Sentencias del Tribunal Supremo, entre otras, de 8 de abril de 1987, 4 de julio de 1988 o 6 de mayo de 1987).

Se requiere, pues, que el accidente se produzca inopinadamente según el previsible y normal curso de los actos específicos propios de una profesión, o que la enfermedad sea debida a un riesgo característico y dominante del ejercicio de la concreta actividad laboral.

En el presente caso, en el expediente para la averiguación de causas de la jubilación por incapacidad queda constancia que son varias las causas de la jubilación y que esta no estaba determinada solo por la patología cardiaca que desde hacia más de 20 años sufría el recurrente, y que presentó una de sus principales crisis estando de servicio en su lugar de trabajo, durante la noche, en un espacio de tiempo en el que no consta se produjeran especiales circunstancias de peligro, de violencia, de intervención inmediata, o cualquier otra actuación que exigiera al funcionario hoy recurrente su actuación. Es más, se produjo durante ese servicio de vigilancia sin demasiado estrés, una crisis cardiaca que no le impidió continuar con su servicio de guardia y concluido su turno acudir al servicio de urgencias.

En el informe causa-efecto emitido por la Dirección General de la Policía se consideran que las lesiones del recurrente no guardan relación con el trabajo desempeñado por el actor como policía. La valoración realizada es exhaustiva, muy clara y es para destruir una posible relación de causa a efecto en especial cuando algunas de las lesiones que han servido para obtener la jubilación por incapacidad son multifactoriales y no guardan relación con el servicio. Por supuesto que no se pone en duda respecto la cardiopatología que sufre el actor que uno de sus episodios se produjera en acto de servicio pero ello no indica que sea ocasionada por el trabajo desempeñado.

En virtud de lo que antecede no cabe sino concluir que no ha quedado acreditada la necesaria relación causal determinante de la pretensión deducida por el actor, toda vez que no puede afirmarse con el necesario grado de certeza que la incapacidad permanente en que se encuentra deriva directamente de la enfermedad aparecida en acto de servicio o como consecuencia del mismo, de lo que deriva, en fin, la desestimación del recurso, con la paralela confirmación de la resolución impugnada por su conformidad a Derecho.

Sin que se aprecien circunstancias que determinen un especial pronunciamiento sobre costas, según el artículo 139.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Vistos los artículos citados, y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS:

Que debemos DESESTIMAR el recurso contencioso administrativo interpuesto por D. Demetrio actuando en su propio nombre y derecho, contra la resolución del Tribunal Económico- Administrativo Central de fecha 21 de noviembre de 2007 y declarar la misma conforme al ordenamiento jurídico. No se hace expresa condena en costas.

ASI por esta nuestra Sentencia, que será notificada a las partes personadas haciéndoles indicación de que la misma viene a ser firme y de que no cabe interponer contra ella recurso ordinario alguno, a tenor de lo prevenido en el artículo 86, apartado 2, letra b), y artículos concordantes, todos ellos de la Ley Reguladora mencionada, y de la cual será remitido testimonio en su momento a la Oficina Pública de origen, a los efectos legales oportunos, junto con el expediente de su razón, en su caso, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION: Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por la Ilma. Sra. Magistrada-Ponente de la misma estando celebrando audiencia pública la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional. Certifico,