

JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA

INTERPRETACION DE LEYES Y REGLAMENTOS LABORALES

1) LEGISLACION

CONVENIOS COLECTIVOS SINDICALES

Jubilación.—De conformidad con el art. 19 del Reglamento de 22 de julio de 1958, en relación con la norma primera del 20, se examina un Convenio interprovincial en el que consta la locución de que «las Empresas podrán jubilar al personal que tenga cumplidos sesenta y cinco años». Pero como tal facultad se halla suprimida en las Ordenanzas laborales por disposición de 1.º de julio de 1953, aparecida en el *Boletín Oficial del Estado* del 7, salvo que medie la ineptitud a que se contrae el art. 77 de la ley de Contrato de Trabajo, sin excepciones posteriores, excepción hecha de aquellas Empresas que con anterioridad tenían constituido un régimen de previsión complementaria a su cargo, se impone la rectificación aprovechando, no obstante, la mejora que en defensa del potencial humano puede constituir el acuerdo, y en tal sentido, se introduce la pertinente aclaración, teniendo en cuenta que la misma entraña un doble beneficio para los trabajadores pues de una parte anticipa los ascensos en los diversos grupos del Escalafón, y a la par incrementa los beneficios de la Seguridad Social, ya que los retiros consisten en la remuneración íntegra lograda durante el último año de prestación de servicios. Como el art. 11 de la ley de 24 de abril de 1958 permite ambas mejoras, siempre que ellas se adapten al Ordenamiento general establecido sobre la materia, procede completarlas añadiendo al párrafo del Convenio en que se estatuyen las palabras «... de conformidad con el trabajador afectado», con lo cual se mantiene intangible el principio de la jubilación voluntaria en los términos preceptuados al modificar los Reglamentos Nacionales de Trabajo que la imponían con carácter forzoso. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo, fecha 17 de julio de 1961.)

Absorción de mejoras.—Se pretende atribuir este carácter a las mejoras consignadas en un Convenio de 13 de abril de 1961 porque así consta, pero la equiparación gramatical que se desprende del texto no tiene conceptualmente la misma equivalencia, puesto que las estipulaciones del Acuerdo parten de los Decretos de 8 de junio de 1956 y 21 de marzo de 1958, circunscribiéndose preferentemente a la exacción de cuotas con destino a la Seguridad Social; mientras que el de 21 de septiembre de 1960 determina en el apartado 7) de su art. 4.º «mejoras voluntarias gratificables y espontáneas», las cuales no dan derecho a reclamación en el supuesto de que se modifiquen o supriman, cosa

perfectamente lógica teniendo en cuenta que se otorgan por un acto libérrimo y sin que el beneficiario realice contraprestación de ninguna índole. Por tanto, es indudable que la estipulación bilateral pactada en el Convenio Colectivo no puede asimilarse a la mejora voluntaria prevista en el Decreto de 21 de septiembre de 1960, toda vez que el referido Acuerdo fué objeto de deliberación de una Ponencia durante su tramitación, donde se establecían obligaciones y derechos recíprocos, tanto en el orden salarial como en la eficiencia de rendimientos personales, circunstancia por la cual no son idénticas las mejoras del mismo y las del precepto últimamente invocado, ya que las primeras son pactadas entre ambos sectores y las segundas implican una concesión liberal y espontánea. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo, de 18 de agosto de 1961.)

PLUS FAMILIAR

Percibo por trabajador eventual enfermo.—Declarado por una Delegación Provincial de Trabajo que la circunstancia de trabajar con contrato eventual no priva del beneficio del Plus en tanto se perciba indemnización por Seguro de Enfermedad, y confirmada la resolución por la Dirección General de Ordenación del Trabajo, el Ministerio estima el recurso de alzada interpuesto contra el Acuerdo del citado Centro directivo, fundándose en que el derecho establecido en el art. 14 de la Orden de 29 de marzo de 1946 respecto al personal accidentado con incapacidad temporal, así como con referencia al que se encuentre enfermo o en servicio de filas, se refiere, indudablemente, al percibo del Plus en tanto dure la ausencia al trabajo por tales causas, de tal modo que si éstas cesan, el trabajador reanuda su labor; pero en modo alguno ha pretendido prorrogar la duración del contrato de trabajo más allá de los límites en él estipulados, pues ello supondría no evitar el perjuicio económico derivado de una situación de infortunio del trabajador, que es lo que persigue la disposición legal, sino la injusta consecuencia de de colocar en condiciones de desigualdad, respecto de contratos de trabajo por tiempo idéntico, a los trabajadores enfermos. En consecuencia, se declara que extinguido el vínculo laboral por terminación del contrato, cesa paralelamente el derecho a la percepción del Plus familiar en la Empresa. (Resolución dictada por el Ministerio en 3 de octubre de 1961.)

2) REGLAMENTOS LABORALES

CONFECIÓN, VESTIDO Y TOCADO

Calificación profesional: Dependiente de primera.—A los efectos prevenidos en el artículo 12 del Reglamento de Trabajo aprobado por Orden ministerial de 16 de junio de 1948, se confirma el Acuerdo de instancia y se otorga la mencionada categoría en lugar de la de oficial de segunda propuesta por la Empresa, habida cuenta que la calificación profesional es una consecuencia directa de la función realizada, y que ésta, según los informes traídos al expediente, corrobora en todas sus partes las características de la labor llevada a cabo por el reclamante. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo de 30 de septiembre de 1961.)

HOSTELERÍA, CAFÉS, BARES Y SIMILARES

Clasificación de Establecimiento: Categoría.—De conformidad con lo dispuesto en el art. 12 de las Normas Nacionales de Trabajo aprobadas por Orden de 30 de mayo de 1944, se solicita que un Café-bar, clasificado en categoría segunda, sea rebajado a la clase tercera.

La referida petición es desestimada fundándose en que la categoría aducida en primer término quedó fijada a petición de la Empresa, y de conformidad con los preceptivos informes recogidos, circunstancia que obliga a mantenerla tanto más cuanto que el reclamante no basa su pedimento en alteración de los datos y antecedentes inicialmente aportados, ni tampoco en razones económico-sociales que puedan influir en el negocio. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo, fecha 9 de septiembre de 1961.)

PANADERA (Industria)

Jornada: Turnos de trabajo.—De acuerdo con el art. 33 de las Ordenanzas laborales de 12 de julio de 1946 y preceptos en que el mismo se funda, se autorizó a determinada Empresa para establecer turnos desde las siete de la tarde a las tres de la madrugada, y de dos de la misma a diez de la mañana, alternando rotativamente la plantilla para contrarrestar horas intempestivas. Diversos trabajadores se oponen al referido sistema y suplican se deje sin efecto el régimen laboral a que se contrae, pero como la Industria, el Ayuntamiento y la Organización Sindical abogan por el sistema de turnos, ya que éstos permiten un mejor abastecimiento durante las horas más convenientes para el público, así como un más perfecto suministro a ciudades limítrofes, se desestima el recurso, tanto más cuanto que el producto elaborado reúne las mejores condiciones. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo, de 5 de julio de 1961.)

PAPELERA (Industria)

Pago de horas extraordinarias.—A los fines consignados en el art. 59 del Reglamento de Trabajo de 22 de diciembre de 1958 y Orden de 28 de agosto de 1961, aparecida en el *Boletín Oficial del Estado* correspondiente al día primero de septiembre, se consulta acerca de la repercusión del salario-hora extraordinaria para el personal que percibe sus emolumentos sobre una base fija, y se resuelve que la mencionada disposición es aplicable a todo el potencial humano, cualquiera que sea el grupo profesional en que se halle encuadrado y la forma de remuneración con que se abonen sus citados emolumentos.

Por lo que respecta a recargos, los que se venían abonando con anterioridad al vigente ordenamiento, únicamente se mantendrán como condición más beneficiosa siempre que, examinados en su conjunto, resulten más favorables para el personal que los instituidos por virtud del Decreto de 21 de septiembre de 1960 y preceptos complementarios. El cambio de procedimiento para determinar el «salario tipo de la hora ordinaria» y sus consecuencias sigue el tradicional criterio del Centro directivo, consignado en

sucesivas Reglamentaciones Nacionales de Trabajo, las cuales fueron dictadas examinando el conjunto de factores laborales más ventajosos en cuanto afecta al orden económico. Además, la prolongación de jornada tiene una naturaleza específica que deriva de la propuesta patronal y la aceptación o negativa del trabajador a efectuarla, dando lugar a una gran concurrencia de voluntades y un reducido derecho necesario. (Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo, de 28 de septiembre de 1961.)

3) SEGURIDAD SOCIAL

SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD

Prima media general y compensación del ejercicio 1959 del Seguro Obligatorio de Enfermedad.—En cumplimiento de lo establecido en el artículo 4.º de la Orden de 6 de agosto de 1958, en aplicación de lo previsto en el artículo 5.º del Decreto de 18 de octubre de 1957, que establece el sistema de compensación en el régimen del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y resuelto que fué en su día el correspondiente a 1958, se ha procedido, previo informe del Instituto Nacional de Previsión a determinar la Prima media general y compensación correspondiente del ejercicio de 1959, con sujeción a los siguientes datos:

A) Determinación Prima media:

Primas recaudadas en el ejercicio	4.659.457,137,84
Asegurados	4.461.681,—
Prima media anual general que resulta	1.089,12

B) Compensación resultados deficitarios:

Durante el ejercicio de 1959 se han producido déficits compensables por un total de 422.180.628,77 pesetas. No figuran en este importe los déficits ocasionados por la concesión de Prestaciones Extraordinarias que se elevaron a 27.042.250,50 pesetas, que, de conformidad con la Orden de 27 de agosto de 1955 y Normas aplicables a su concesión, deben ser cancelados con fondos ajenos al Seguro.

La consolidación de los datos aportados en relación con el aludido déficit procedería su cancelación de la siguiente forma:

Déficit total a compensar	422.180.628,77
Con cargo al Fondo de Circulación contabilizado por las EP. CC. en el ejercicio de 1959	244.118.165,90
Saldo deficitario pendiente de cubrir	178.062.462,87

C) Excedentes del ejercicio:

En el referido ejercicio de 1959 se han obtenido por algunas Entidades resultados positivos o nivelados en la gestión delegada del Seguro. El 80 por 100 de dichos excedentes se eleva a 34.049.442,25 pesetas.

En consecuencia, esta Dirección General resuelve:

1.º Llevar a cabo la compensación de resultados deficitarios sufridos en 1959 con cargo a las siguientes partidas:

Con cargo al Fondo de Circulación contabilizado por las EE. CC. en el ejercicio de 1959	344.118.165,90
Con cargo al 80 por 100 de los excedentes de gestión obtenidos en dicho año por algunas EE. CC.	34.049.442,25
Con cargo al saldo sobrante del año anterior, pendiente de ingresar	188.137.683,03
Suma	416.305.291,18
Complemento de aportación pendiente de cancelar	5.875.337,59
Total	422.180.628,77

2.º El ingreso en el Banco de España, por las Entidades Colaboradoras que obtuvieron resultados favorables en dicho año del 80 por 100 de excedentes por un importe de 34.049.442,25 pesetas.

3.º Que por la Sección Económico-Estadística, se comunique a cada Organismo o Entidad la compensación o cobertura del déficit que le corresponda, o efectúe en su caso el ingreso que proceda en las correspondientes cuentas del Banco de España. (Resolución de la Dirección General de Previsión, fecha 16 de junio de 1961.)

Bonificación de la prestación económica del Seguro.—El art. 4.º del Decreto de 7 de marzo de 1958 estableció que, además de la prestación económica prevista en la ley de 14 de diciembre de 1942, los asegurados recibirán una bonificación del diez por ciento del salario base de la mencionada indemnización cuando tuvieran beneficiarios a su cargo. El art. 6.º de la Orden de 6 de agosto de 1958, desarrollando el Decreto antedicho, previene que «los asegurados con beneficiarios reconocidos a su cargo percibirán durante el período de baja laboral por enfermedad una bonificación del diez por ciento de la retribución diaria».

Resulta evidente que la legislación vigente reguladora del Seguro Obligatorio de Enfermedad no establece de forma concreta e individualizada la normación del supuesto contemplado, es decir, si durante la baja laboral por enfermedad un productor contrae matrimonio debe seguir cobrando la indemnización del cincuenta por ciento por pérdida de retribución, o por el contrario, al cambiar de estado, tiene derecho a la bonificación del diez por ciento, con lo que la prestación económica se cifraría en el sesenta por ciento de la diaria retribución.

Si se atiende a la fecha y circunstancias que determinaron la atribución del beneficio, habría que reconocer que en la hipótesis en cuestión, el interesado no tiene derecho a la bonificación del diez por ciento, ya que el hecho determinante de esta variación se ha producido con posterioridad a la que dió lugar a la baja laboral por enfermedad.

Ahora bien, fundándose en los principios de máxima protección al trabajador y a su familia que informan la legislación en vigor, y teniendo en cuenta el contenido del artículo 6.º de la citada Orden de 8 de agosto de 1958, en que se determina que los beneficiarios reconocidos a su cargo percibirán la bonificación tantas veces indicada, se resuelve que procede admitir tal bonificación de la prestación económica, a partir de la fecha en que se produzca el reconocimiento de beneficiarios a cargo del asegurado, e incluso dentro del período de baja laboral por enfermedad del mismo, sin que tenga

derecho a percibirla cuando el beneficiario quede sin beneficiarios a su cargo durante dicho proceso de baja. (Resolución de la Dirección General de Previsión, fecha 9 de septiembre de 1961.)

Prestaciones especiales de este Seguro: Procedimiento.—Habida cuenta que la concesión de los servicios de prótesis, baños y ortopedia por el Seguro Obligatorio de Enfermedad se subordina a la previa prescripción facultativa, aceptada por la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, según dispone el art. 45 del Reglamento de 11 de noviembre de 1943, según la redacción dada por el art. 37 del Decreto de 4 de junio de 1959, es necesario aplicar las normas de procedimiento en vigor en la tramitación de los expedientes de concesión o denegación de esta clase de servicios a los asegurados y beneficiarios del Seguro.

Puesto que, en definitiva, los aludidos servicios de prótesis, etc., no son sino prestaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad, aunque de un carácter especial, las normas aplicables son las contenidas en los artículos 129 y siguientes del proceso especial en materia de Seguros Sociales, del Texto Refundido de procedimiento laboral, aprobado por Decreto de 4 de julio de 1958. (Resolución de la Dirección General de Previsión, pronunciada en 13 de septiembre de 1961.)

Naranja: Cese en el derecho de prestaciones. Jubilados.—El cese automático en el derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedad para los trabajadores jubilados pertenecientes a las Ramas Especiales de la Naranja y Conservas en la provincia de Murcia, ha de entenderse aplicable, con tal excepción, a la regla general, al régimen normal de trabajo de temporada que contempla la Orden de 16 de mayo de 1958.

A los mentados trabajadores, al cesar en el trabajo por cuenta ajena en razón de su edad y solicitar la atribución de la pensión que dispensa el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez, les es de aplicación lo prevenido en el art. 17 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad en todos aquellos casos en que la jubilación y, por consiguiente, el cese en el trabajo por cuenta ajena, coincide con la iniciación del derecho al percibo del Subsidio de Vejez, conforme aclaró el propio Centro directivo en resolución de 15 de septiembre de 1960, confirmando la de 14 de mayo anterior. (Resolución de la Dirección General de Previsión, de 22 de septiembre de 1961.)

Consideración de beneficiarios.—El art. 8.º de la Orden de 10 de agosto de 1960 establece como preceptiva la información de la Comisión del Plus familiar de las correspondientes Empresas para el reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares de los asegurados, pero dicha información no determina por sí misma el derecho o no a tal reconocimiento, constituyendo sólo un dato indicador complementario de los requisitos legales exigibles, por lo que carece de valor excluyente y decisivo, ya que no es idéntico el campo de aplicación del Seguro de Enfermedad y del Régimen de Plus familiar.

En consecuencia, no es motivo para la exclusión de beneficiarios del mencionado Seguro el hecho de que el titular del documento de afiliación no perciba el Plus familiar por los referidos familiares siempre y cuando reúna las circunstancias legales establecidas. (Resolución de la Dirección General de Previsión de 19 de octubre de 1961.)

Gastos de traslado de los asegurados.—1.º Los gastos de traslado de los enfermos originados para asistir a las consultas de los ambulatorios o de los domicilios de los médicos, en su caso, han de ser de cuenta del asegurado.

2.^a El ingreso de enfermos en Centros de ámbito regional o nacional está regulado por las Circulares 17 y 28 de la extinguida Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Como las prestaciones a que se refieren las citadas Circulares tienen carácter obligatorio, los gastos ocasionados por dicho traslado corren a cargo de la Entidad a través de la cual reciben los asegurados sus prestaciones.

El motivo del abono de estos gastos es que se originan por no poder facilitar a los enfermos en la localidad de su residencia las prestaciones que requieran, bien por no disponer en las mismas de medios adecuados, bien por necesitar unas técnicas especiales.

Cuando el ingreso en una Institución del tipo de referencia sea solicitado voluntariamente por los asegurados, entonces los gastos de traslado será por cuenta de ellos.

3.^a El traslado para ingreso en Clínicas y Residencias que no tengan carácter nacional es siempre por cuenta de los enfermos, salvo cuando por la índole de la enfermedad o gravedad de la dolencia no puedan ser utilizados los medios ordinarios de locomoción o no sea aconsejable su uso. A tal efecto, en las provincias se tiene organizado el servicio de ambulancias y, en su caso, disponen de normas para la utilización de taxis.

4.^a Cuando se den las mismas circunstancias del apartado anterior, correrán con cargo el Seguro, en los casos excepcionales, los gastos que se originen cuando sea imprescindible trasladar al enfermo en ambulancia al Consultorio para una exploración clínica a fin de completar su diagnóstico, previa petición del facultativo y con el visto bueno de la Inspección. (Resolución de la Dirección General de Previsión, fecha 26 de octubre de 1961.)

La resolución que antecede viene a aclarar la pronunciada por el propio Centro directivo sobre la misma materia en 5 de mayo de 1961.

JOSÉ PÉREZ SERRANO