jurisprudência.pt

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 3133/16.8T8PDL.L1-4

Relator: ALBERTINA PEREIRA
Sessão: 16 Junho 2021
Número: RL
Votação: UNANIMIDADE
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: CONFIRMADA A DECISÃO

ACIDENTE DE TRABALHO **JUNTA MÉDICA**

LIVRE APRECIAÇÃO DA PROVA **SENTENÇA** **FUNDAMENTAÇÃO**

Sumário

I– No domínio da prova pericial, subjacente à decisão em causa, vigora o princípio da livre apreciação da prova - o que não significa apreciação arbitrária, mas antes a ausência de critérios rígidos que determinem uma aplicação tarifada da prova, e se traduz numa apreciação racional e criticamente fundamentada das provas de acordo com as regras da experiência comum e com base nos dados objetivos aplicáveis.

II– O juiz exerce a sua atividade crítica, movendo-se, na apreciação desse tipo de prova, com inteira liberdade e sem outros limites que não sejam os que lhe são impostos pela sua íntima convicção e pelo seu próprio juízo. Não existindo qualquer hierarquia entre as provas, pode ser atribuída maior relevância a um elemento do que a outro.

III– No presente caso, não tendo os peritos médicos que intervieram na junta médica que examinou o sinistrado manifestado posição unânime quanto às sequelas de que o mesmo padece - em face do resultado do exame médico singular, dos vários elementos de diagnóstico constantes dos autos, da posição manifestada pelo perito médico indicado pelo trabalhador e das declarações do próprio sinistrado que impunham outra solução, não estava o Mmo. Juiz impedido de se desviar do parecer maioritário daquele exame médico. Sendo certo,

IV– Como lhe era exigível, à luz do art.º 607.º do CPC e do art.º 205.º da CRP, que o mesmo fez constar a sua motivação, os fundamentos e as razões por que o fez, mostrando-se devidamente fundamentada a sentença recorrida.

(Sumário elaborado pela Relatora)

Texto Integral

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Lisboa

1.–Relatório

1.1.–AAA, intentou a presente *acção especial emergente de acidente de trabalho* contra BBB e CCC, todos com os sinais dos autos. Alegou, em síntese, que em 23 de Novembro de 2015, trabalhava por conta da 2.ª Ré, no exercício de funções de 'piloto de barra', mediante uma retribuição anual no valor de € 66238,83; nessa data, no exercício das suas funções, na manobra de embarque para um navio, subindo por uma 'escada quebra costas', ficou suspenso nessa escada pelo seu braço direito e, como consequência, sofreu um conjunto de lesões que lhe determinaram, após a alta, uma incapacidade permanente parcial (IPP), com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH); na altura, a 1ª Ré tinha a sua responsabilidade por acidente de trabalho transferida para a 2.ª Ré, seguradora, tendo como referência uma retribuição anual no valor de € 62305,14. Pede a condenação das Rés, na medida da sua responsabilidade, no pagamento da pensão e do subsídio por situação de elevada incapacidade que lhe são devidos, com acréscimo dos juros de mora.

Citada, a 1ª Ré apresentou contestação e alegou, em resumo, que o valor da retribuição anual coberto pelo seguro ascende a € 65856,19, apenas podendo responder, no pagamento das prestações aqui a fixar, até este montante, para além de não concordar, por outro lado, com o grau de incapacidade que o Autor alega estar afectado, padecendo o mesmo de um grau de desvalorização inferior.

Citada, a 2ª Ré também apresentou contestação, alegando que o valor da retribuição anual é de € 65857,97, totalmente coberto pelo seguro, com integral transferência para a 1ª Ré da sua eventual responsabilidade pelos

factos aqui em causa.

Foi elaborado despacho saneador.

Proferida sentença nela se finalizou com o seguinte dispositivo:
"Pelo referido, atentas as orientações atrás explanadas, e ponderados todos os princípios e normas jurídicas que aos factos apurados se aplicam, julga o Tribunal a acção nos seguintes termos:
a)- fixa, em favor do Autor, AAA, uma incapacidade permanente parcial (IPP) de 52,33%, com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH);
Pelo referido, atentas as orientações atrás explanadas, e ponderados todos os princípios e normas jurídicas que aos factos apurados se aplicam, julga o Tribunal a acção nos seguintes termos:
a)- fixa, em favor do Autor, AAA, uma incapacidade permanente parcial (IPP) de 52,33%, com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH);
b)- fixa, em favor do Autor, uma pensão anual no valor de 40167,99, devida desde 28 de Setembro de 2018, a ser paga em 14 prestações mensais (com o subsídio de férias a ser pago em Junho e o subsídio de Natal a ser pago em Novembro de cada ano);
c)- fixa, em favor do Autor, um subsídio de elevada incapacidade, no valor de € 4851,81;
d)- condena a 1ª Ré, BBB, a pagar ao Autor a pensão fixada em b), na percentagem de 99,14%, e, de forma integral, o subsídio fixado em c);
e)- condena a 2ª Ré, CCC, a pagar ao Autor a pensão fixada em b), na percentagem de 0,86%;
f)- condena as Rés a pagar ao Autor, na medida da sua responsabilidade, os juros de mora devidos sobre as prestações acima fixadas, calculados à taxa legal, desde a data do seu vencimento até definitivo e integral pagamento.

1.2.–Inconformado com esta decisão, dela recorre a Ré seguradora, *concluindo* o seguinte:
I.–Vem a Apelante, BBB., através do presente Recurso de Apelação, impugnar o julgamento de facto e o julgamento de direito do tribunal a quo, patente na douta sentença, que decidiu:
a)-fixar, em favor do Autor, AAA, uma incapacidade permanente parcial (IPP) de 52,33%, com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH); b) fixar, em favor do Autor, uma pensão anual no valor de 40167,99, devida desde 28 de Setembro de 2018, a ser paga em 14 prestações mensais

(com o subsídio de férias a ser pago em Junho e o subsídio de Natal a ser pago em Novembro de cada ano); c) fixar, em favor do Autor, um subsídio de elevada incapacidade, no valor de € 4851,81; d) condenar a 1ª Ré, BBB, a pagar ao Autor a pensão fixada em b), na percentagem de 99,14%, e, de forma integral, o subsídio fixado em c); e) condenar a 2ª Ré, Portos dos Açores, SA, a pagar ao Autor a pensão fixada em b), na percentagem de 0,86%; *f)*-condenar as Rés a pagar ao Autor, na medida da sua responsabilidade, os juros de mora devidos sobre as prestações acima fixadas, calculados à taxa legal, desde a data do seu vencimento até definitivo e integral pagamento.

II.–Há consensualidade de dois dos peritos que integraram a junta médica - os peritos indicados pelo tribunal e pela seguradora - quanto às sequelas de que ficou o Autor, na sequência do acidente de trabalho e intervenções cirúrgicas a que foi sujeito: cervicobraquialgia direita, por hérnia discal C6-C7, intra-foraminal direita e status póscirurgia à coluna cervical com ligeira rigidez do segmento.

III.–Contudo, o tribunal, deu por provado não as sequelas que, por maioria, foram indicadas no exame por junta médica, mas, outrossim, a sequela apontada pelo perito médico do trabalhador, isto é, a radiculopatia e limitação da amplitude dos movimentos da coluna cervical (flexão 20º, extensão 10º, rotações 20º e inclinações laterais 10º), a causa

IV.–Salvo o devido respeito, andou mal o tribunal a quo, a perante a discrepância entre os três peritos que integraram a junta médica, dar por provada a sequela indicada pela orientação divergente e minoritária aposta no exame por junta médica, devendo ser avaliado e tido em consideração o dano/sequela de que ficou o sinistrado a padecer, que não a origem ou a causa dessa mesma sequela.

V.–Deverá ser revogada a decisão proferida e substituí-la por outra que altere a resposta dada ao facto provado 6. d), dando por provado que: d) ficou, após a alta, com cervicobraquialgia direita, por hérnia discal C6-67, intra-foraminal direita e status pós cirurgia à coluna cervical com ligeira rigidez do segmento.

VI.–Ao dar por provado que na sequência do acidente, ficou o Autor afetado com uma incapacidade permanente parcial (IPP) com o coeficiente de 52,33% (já com aplicação do fator de bonificação 1,5), com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH); e correspondendo essa IPP ao

arbitramento, na Tabela Nacional de Incapacidades, dos coeficientes parcelares de: 5%, nos termos do Capítulo I, 1.2.2.1, alínea b); 5%, nos termos do Capítulo I, 1.2.2.2, alínea b); 8%, nos termos do Capítulo I, nº 1.2.2.3, alínea d); 2%, nos termos do Capítulo I, 1.22.4, alínea b); 20%, nos termos do Capítulo III, 7, o tribunal a quo, desconsiderou, salvo o devido respeito, a posição maioritária, aposta no exame por junta médica e os respetivos esclarecimentos prestados pelos peritos indicados pelo tribunal e pela seguradora, e repristinou um exame singular, que diverge substancialmente do resultado do exame por junta médica realizado, o qual aliás, não se encontra devidamente fundamentado e com o qual, nem o Autor concordava,

VII.–Inexistia qualquer razão para o tribunal a quo divergir da posição maioritária aposta no exame por junta médica, no que se refere ao enquadramento das sequelas na Tabela Nacional de Incapacidades.

VIII.–A orientação pericial mais correta é aquela que enquadra a sequela apresentada pelo Autor no Capítulo 1, n.º 1.1.1, alínea c), pois que se trata de uma sequela no aparelho locomotor, coluna vertebral, traumatismo raquidiano sem fratura, ou com fraturas consolidadas sem deformação ou com deformação insignificante com rigidez por espasmo muscular ou resultante de fixação cirúrgica, de acordo com o número de corpos vertebrais envolvidos e conforme objetivação da dor.

IX.–O enquadramento no Capítulo I, 1.2.2.1, alínea b); 1.2.2.2, alínea b); 1.2.2.3, alínea d); e 1.22.4, alínea b), não é consentâneo com as sequelas de que padece o Autor, em virtude de traumatismo sem fratura, com rigidez por espasmo muscular ou resultante de fixação cirúrgica, mas outrossim, nos casos em que há traumatismo com fatura ou com fraturas consolidadas com deformação, sem que contudo, tal seja resultante de fixação cirúrgica.

X.–O tribunal a quo, ao aludir à posição minoritária da junta médica e ao exame singular realizado na fase conciliatória, que segue, remeteu para o conteúdo do ponto 3 do auto de exame por junta médica, esclarecimentos complementares do perito indicado pelo trabalho e para o auto de exame singular, não se encontrando, nem a posição do perito indicado pelo trabalhador, nem a do perito que interveio no exame singular, devidamente sustentadas e fundamentadas.

XI.–Na fixação da incapacidade para o trabalho, nos termos do artigo 140.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho, ainda que não estando o tribunal

condicionado a fazê-lo, necessariamente, deverá prevalecer a perícia realizada pela junta médica, só devendo afastar-se ou contrariar o resultado da mesma em casos justificados, que se mostrem fundamentados numa opinião científica abalizada ou decorram de razões processuais relevantes.

XII.–Face à assinalada discrepância entre os peritos médicos, e tendo o tribunal optado por uma posição minoritária em detrimento da posição da maioria dos peritos, tal justificaria, salvo o devido respeito, que na sentença constasse uma clara e completa fundamentação para fixação de tal incapacidade, nos coeficientes mais elevados, impondo-se que explicitasse e, assim, clarificasse, o porquê da mesma.

XIII.–O tribunal omite totalmente os fundamentos para fixar a natureza de cada um dos coeficientes de desvalorização, todos eles, no grau máximo dentro do intervalo de avaliação.

XIV.–A Incapacidade permanente parcial, com Incapacidade Permanente para o trabalho habitual, deverá ser fixada de acordo com o arbitramento, na Tabela Nacional de Incapacidades, dos coeficientes parcelares enquadráveis, nos termos do Capítulo I, 1.1.1, alínea c) e nos termos do Capítulo III, 7.

XV.–Face à discrepância nas orientações periciais e à falta de unanimidade na junta médica, deveria o tribunal in extremis ter fixado uma incapacidade com o coeficiente de 35,25%, correspondente à IPP e enquadramento efetuado pela perita do tribunal, porquanto ser a orientação mais conforme com a melhor técnica pericial e porquanto ter sido aquela que melhor soube fundamentar a incapacidade atribuída e o enquadramento das sequelas, conforme esclarecimentos prestados em audiência.

XVI.–Deverá ser revogada a decisão proferida e substituindo-a por outra que altere a resposta dada ao facto provados 6. e) e f) dando por provado que:
e)-e ficou, na sequência do descrito na alínea anterior, afetado com uma incapacidade permanente parcial (IPP) com o coeficiente de 35,25% (já com aplicação do fator de bonificação 1,5), com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH).
f)-correspondendo essa IPP ao arbitramento, na Tabela Nacional de Incapacidades, dos coeficientes parcelares de 10%, nos termos do Capítulo I, 1.1.1 c) e 13%, nos termos do Capítulo III, 7.

XVII.–Padece a douta sentença de erro de julgamento quer quanto à matéria

de facto dada por provada, e bem assim erro na aplicação do direito e violação do disposto nos arts. 140.º, n.º 1 CPT e 607.º, n.ºs 3, 4 e 5 do CPC.
Nestes termos e nos melhores de Direito que V. Exas. melhor suprirão, deverá o presente recurso ser julgado integralmente procedente e, em consequência, ser revogada a decisão proferida, que deverá ser substituída por outra nos termos supra expostos, pois só assim se aplicará o Direito e se fará a verdadeira JUSTIÇA!

1.3.–O Autor contra-alegou com vista à improcedência do recurso.

1.4.–O recurso foi admitido na espécie, efeito e regime de subida adequados.

1.5.–Remetidos os autos a esta Relação, após ser ordenada vista, foi emitido parecer pelo Senhor Procurador-Geral-Adjunto no sentido da manutenção do decidido, parecer esse a que nenhuma das partes respondeu.

Cumpre apreciar e decidir

2.–Objecto do recurso

O objecto do recurso é delimitado pelas conclusões das respectivas alegações, sem prejuízo das questões de conhecimento oficioso - artigos 635.º, n.ºs 3 e 4, 639.º, n.º 1, 608.º, n.º 2, do Código de Processo Civil, que não tenham sido apreciadas com trânsito em julgado. Assim, as *questões* que se colocam à apreciação deste tribunal consistem na impugnação da matéria de facto e em aquilatar se a sentença recorrida carece de fundamentação.

3.– Fundamentação de facto

1.–No dia 23 de Novembro de 2015, AAA exercia funções no interesse e sob as ordens, direcção e fiscalização de (…), com a categoria profissional de ‘piloto de barra’.
2.–Auferindo uma retribuição anual no valor de, pelo menos, € 66430,71, correspondente a:
a)- € 2406,40 (x 14 prestações), a título de retribuição base;
b)- € 69,00 (x 14 prestações), a título de diuturnidades;
c)- € 842,24 (x 14 prestações) + € 962,56 (x 14 prestações), a título de isenção de horário de trabalho e TSDF;
d)- € 7,23 (x 21 x 11 prestações), a título de subsídio de alimentação;
e)- € 359,53 (x 12 prestações), a título de remuneração complementar (média

a 12 meses)
f)- € 523,42 (x 1 prestação), a título de acréscimo de cargo de chefia.
3.–Na data indicada no número anterior, a 2ª Ré tinha a sua 'responsabilidade por acidente de trabalho' transferida para BBB, mediante 'seguro com prémio variável', com a apólice nº 10.00394951.
4.–Tendo como referência, nos termos definidos no número anterior, uma retribuição anual no valor, pelo menos, de € 65857,97.
5.–Nessa data, o Autor, no exercício das suas funções, quando se encontrava a bordo de uma lancha de piloto, na manobra de embarque para um navio através de uma 'escada quebra costas', no momento em que essa lancha fez um movimento ascendente, ficou suspenso na referida escada pelo braço direito.

6.– Como consequência do descrito no número anterior, <u>o Autor:</u>
a)- sofreu um traumatismo por estiramento no ombro direito;
b)- esteve sujeito a períodos de incapacidade temporária absoluta (ITA), desde 24 de
Novembro de 2015 a 31 de Janeiro de 2018 e desde 16 de Maio a 24 de Agosto de 2018, e a um período de incapacidade temporária parcial (ITP), com o coeficiente de 5%, desde 25 de Agosto a 27 de Setembro de 2018 (data da alta);
c)-já recebeu as quantias relativas a indemnização por estes períodos de incapacidade temporária;
d)-ficou, após a alta, com radiculopatia e limitação da amplitude dos movimentos da coluna cervical (flexão 20º, extensão 10º, rotações 20º e inclinações laterais 10º);
e)-e ficou, na sequência do descrito na alínea anterior, afectado com uma incapacidade permanente parcial (IPP) com o coeficiente de 52,33% (já com aplicação do factor de bonificação 1,5), com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH).
f)-correspondendo essa IPP ao arbitramento, na Tabela Nacional de Incapacidades, dos coeficientes parcelares de: 5%, nos termos do Capítulo I, 1.2.2.1, alínea b); 5%, nos termos do Capítulo I, 1.2.2.2, alínea b); 8%, nos termos do Capítulo I, nº 1.2.2.3, alínea d); 2%, nos termos do Capítulo I, 1.22.4, alínea b); 20%, nos termos do Capítulo III, 7;

7.– O Autor nasceu no dia 13 de Novembro de 1969.

<u>Não se provou que:</u>
a)-o Autor, em 23 de Novembro de 2015, auferisse uma retribuição anual no

valor de € 66238,83;
b)-nos termos definidos em 3) e 4), o valor de retribuição anual 'transferido' fosse de € 62305,14;
c)-como consequência do descrito em 5) e 6), o Autor apresente patologia depressiva crónica;
d)-quaisquer outros factos com relevância na decisão da presente causa.

4.– Fundamentação de Direito

4.1.– Da impugnação da matéria de facto
Sustenta a Ré seguradora que os factos dados como provados no n.º 6, alíneas d), e) e f) devem ser alterados nos termos por si indicados, deles passando a constar:
d)-ficou após a alta, com cervicobraquialgia direita, por hérnia discal C6-C7, infra-foraminal direita e status pós cirurgia à coluna com ligeira rigidez do segmento.
e)- e ficou a na sequência do descrito na alínea anterior, afectado com uma incapacidade permanente parcial (IPP) com o coeficiente de 35,25% (já com aplicação do factor de bonificação de 1,5%) com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH).
f)- correspondendo essa IPP ao arbitramento na Tabela Nacional de Incapacidades, dos coeficientes parcelares de 10%, nos termos do Capítulo I,1.1.1.c) e 13%, nos termos do Capítulo III 7.
Invoca, para o efeito, os depoimentos dos peritos médicos ouvidos em julgamento, os quais prestaram esclarecimentos ao laudo da Junta Médica onde intervieram, de onde resulta haver concordância entre a posição do perito médico da seguradora (Dr. Vítor Santos) e a da perita médica do tribunal (Dr.ª ...), os quais consideraram apresentar o sinistrado como *sequela* após a consolidação das lesões, "*cervicobraquialgia direita com hérnia discal C6-C7, infra-foraminal direita*. Tendo o perito médico indicado pelo trabalhador (Dr. ...), concluído apresentar o sinistrado como sequelas " *radiculopatia e a limitação da amplitude dos movimentos da coluna cervical flexão 20º, extensão 10º, rotações 20º e inclinações laterais 10º*.

Mais diz que o tribunal desconsiderou a posição maioritária aposta no exame por junta médica e os esclarecimentos prestados pelos respectivos peritos, tendo seguido a posição do perito do trabalhador, o qual assumindo uma postura de suspeição em claro desrespeito para com os seus colegas colocou em causa a sua imparcialidade e juramentos prestados.

Procedeu-se à audição da gravação da prova, onde relevam, em particular, as declarações dos peritos médicos referidos e as declarações de parte do próprio sinistrado.

Ao contrário do que sustenta a Recorrente, não houve identidade de posições entre a perita médica designada pelo tribunal e o perito médico indicado pela seguradora, pois, para além do que a seguir se verá, a referida perita nomeada pelo tribunal atribuiu ao sinistrato a IPP 35,25% e o perito da seguradora, a IPP de 14%.

Em sede de esclarecimentos, a referida perita médica manteve, no essencial, o que fez constar das respostas aos quesitos constantes do laudo da junta médica. Referiu que o que decorreu do acidente para o sinistrado foi uma *cervicobraquialgia direita por hérnia discal C6-C7*, mais tendo dito que o sinistrado, tendo sido submetido a duas intervenções cirúrgicas, ficou com um *status pós traumático,* o que lhe condiciona uma rigidez nesse segmento. Para além disso, o sinistrado mantém lesão nervosa, tendo sido considerado o Cap. 3, da alínea 7, da Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) que complementa a lesão, a *nevralgia* de que ainda padece. Quanto ao facto de ter classificado a sequela do sinistrado como *cervicobraquialgia* e não *radiculopatia*, a aludida perita disse que o fez por existir documentação quanto àquela e já não quanto a esta (o que como ser verá *infra* não corresponde ao que consta dos autos), tendo, contudo, afirmado, a instâncias do ilustre mandatário do sinistrado que há "ainda comprometimento da raiz", como se referirá a seguir.

No que se refere ao perito médico da seguradora, em termos de esclarecimentos, ao contrário do que fez constar das suas respostas aos quesitos na dita junta médica e sem verdadeiramente o justificar, veio o mesmo a admitir em audiência de julgamento que (para além da lesão inicial), houve mais "*dois traumatismos cervicais*", as duas intervenções cirúrgicas a que se submeteu o sinistrado (*dados esses que os autos, aquando da junta medica já patenteavam*). Referiu que embora as cirurgias sejam feitas para melhorar, deixam sequelas, por haver mexidas na coluna cervical, o que pode causar rigidez cervical. Nessa sequência, alterou a sua anterior posição e afirmou, relativamente às sequelas que apresenta o sinistrado, que " *existe mais*" as sequelas do Cap. 1. n.º s 1.1.1. alínea c), da Tabela Nacional de Incapacidades, tendo atribuído 5%, a esta última e 14% à primeira, o que, com a capacidade restante, origina a IPP de 18,3%, com a IPATH.

Relativamente à *radiculopatia,* quando o Exmo. mandatário do sinistrado lhe

perguntou: "*E a raiz está comprometida?*", não respondeu directamente à pergunta, limitando-se a dizer, em termos genéricos, que "*Está na sua origem, na sua saída da espinal medula. Chama-se mesmo radiculopatia, radiculo quer dizer raiz*".

O perito médico indicado pelo sinistrado, por seu turno, no que diz respeito aos esclarecimentos, *explicou* a posição que tomou nas respostas aos quesitos no dito exame de junta médica. Referiu, quanto à *radiculopatia* que ali indicou (referindo-se ao ombro direito do sinistrado)*, "o que eu tenho de fazer é avaliar efetivamente quais são as limitações que este trabalhador tem no ombro", "a articulação que está em sofrimento*". Mais tendo dito que "*não consigo perceber" como é se diz que há uma cervicobraquialgia sem haver radiculopatia*". "*A cervicobraquialgia é uma dor da região cervical e do membro superior. Esta cervicobraquialgia é provocada, neste caso, por um estiramento do plexo branquial. Não há outra alternativa. Ele tem uma cerviobraquialgia porque tem uma radiculopatia, - sendo que a aquela acarreta maires consequências que esta. "Além da dor, tem perda de sensibilidade (...) e isso é provocado pela radiculopatia, portanto há perda de sensibilidade há perda há cervicobraquialgia que são tudo consequências do estiramento do plexo braquial que provocou uma radiculopatia*" (...). Perguntado sobre o porquê das divergências de entendimentos entre os peritos intervenientes no referido exame (ele e os colegas) disse existir na TNI, aquilo a que chamou de "*um subterfugio*", que permite considerar "*o movimento conjugado entre o ombro e cotovelo (com mobilidade mantida) e atribuir menor incapacidade ao do sinistrado*", quando "*a articulação que está em sofrimento é a do ombro*".

Neste contexto, face às posições manifestadas pelos Senhores peritos médicos, consignou-se na sentença recorrida: "*Perante tais divergências dos peritos intervenientes no exame por junta médica, o Tribunal tomou ainda em consideração uma outra avaliação pericial feita nestes autos ao trabalhador, no exame médico realizado na fase conciliatória, onde também se concluiu pela existência de limitações na mobilidade da coluna cervical (falando-se mesmo em rigidez), indicando-se as quatro limitações fixadas pelo perito indicado pelo trabalhador: flexão, extensão, inclinações laterais e rotações, com referência aos mesmos itens da TNI: Capítulo I, 1.2.2. Sendo certo, para além disso, que esta orientação pericial definida no exame realizado na fase conciliatória seguiu o entendimento perfilhado na sequência de uma outra avaliação médica, na especialidade de fisiatria, conforme consta do relatório de fls. 163 e 172. Neste sentido, considera o Tribunal que este parecer*

pericial dado, em junta médica, pelo perito indicado pelo trabalhador, acompanhado da mesma orientação dada pelo perito interveniente na fase conciliatória e de uma avaliação feita, na altura, na especialidade de fisiatria, e que, segundo se afigura, é ainda corroborado pela informação dada na especialidade de neurocirurgia (conforme resulta do email de fls. 853, onde se faz menção à existência de radiculopatia), é o que se apresenta mais sustentado e consolidado, e que, como tal, mais se aproxima do estado clínico do trabalhador após a alta. Apurando o Tribunal as sequelas e o grau de desvalorização aqui em causa com base nos mesmo".

Concordamos com este entendimento. Na verdade, em face das posições não consensuais dos peritos médicos que participaram no exame em questão (e concretamente da posição tomada pelo perito médico da seguradora em audiência, que, sem explicação plausível, alterou o que antes fizera constar nos autos), atendendo aos vários documentos médicos referidos na sentença recorrida e demais elementos clínicos constantes dos autos (fls. 104-105, 177-180 e 186), considerando ainda as *declarações do sinistrado* - que em termos claros e objectivos descreveu a sua situação clínica, os variadíssimos exames médicos que teve de realizar, o sofrimento (físico e psíquico) porque tem passado ao longo de vários anos desde o acidente, as cirurgias (sem resultados positivos) a que se submeteu, o que o impede (definitivamente) de poder voltar a exercer as funções de "*piloto de barra*", as quais o faziam sentir-se realizado e feliz, as dificuldades e limitações que sente em gerir o seu dia-a-dia (não consegue segurar os talheres ou um simples copo com a mão direita sem os deixar cair), as dores que irradiam da cervical e que são como choques eléctricos, a falta de sono regular, a impossibilidade de praticar desporto como antes fazia, etc., etc. – declarações estas consentâneas com a variadíssima documentação clínica que consta dos autos e os esclarecimentos prestados, a este título, pelo perito médico do sinistrado, somos do entendimento que a versão constante dos aludidos pontos (6 – d), e) e f)), é a que resulta, com segurança e razoabilidade, da globalidade da prova produzida, que assim se deve manter.

Improcede, por conseguinte, a presente questão.

4.2.– Da falta de fundamentação da sentença recorrida

Propugna a Ré que nos termos do art.º 140.º n.º 1, do Código de Processo do Trabalho – *("Se a fixação da incapacidade tiver lugar no processo principal, o juiz profere decisão sobre o mérito, realizadas as perícias referidas no artigo*

anterior, fixando a natureza e grau de incapacidade e o valor da causa, observando-se o disposto no n.º 3 do artigo 73.º.”) e do art.º 607.º n.º 3, 4 e 5 do Código de Processo Civil (“*3- Seguem-se os fundamentos, devendo o juiz discriminar os factos que considera provados e indicar, interpretar e aplicar as normas jurídicas correspondentes, concluindo pela decisão final. 4 - Na fundamentação da sentença, o juiz declara quais os factos que julga provados e quais os que julga não provados, analisando criticamente as provas, indicando as ilações tiradas dos factos instrumentais e especificando os demais fundamentos que foram decisivos para a sua convicção; o juiz toma ainda em consideração os factos que estão admitidos por acordo, provados por documentos ou por confissão reduzida a escrito, compatibilizando toda a matéria de facto adquirida e extraindo dos factos apurados as presunções impostas pela lei ou por regras de experiência. 5 - O juiz aprecia livremente as provas segundo a sua prudente convicção acerca de cada facto; a livre apreciação não abrange os factos para cuja prova a lei exija formalidade especial, nem aqueles que só possam ser provados por documentos ou que estejam plenamente provados, quer por documentos, quer por acordo ou confissão das partes.*”), a sentença recorrida deveria ter feito prevalecer a perícia realizada pela junta médica, só se afastando ou contrariando o seu resultado em casos justificados que se mostrem fundamentados em opinião cientifica abalizada ou em razões processuais relevantes. Deveria ter constado da sentença recorrida uma clara e completa fundamentação; o porquê de se ter optado por uma posição minoritária em detrimento da posição da maioria dos peritos.

Adianta-se, desde já, que a Ré não tem razão.

Como é sabido, o dever de fundamentação da sentença que decorre do art.º 205.º n.º 1 da Constituição da República Portuguesa (“*As decisões dos tribunais que não sejam de mero expediente são fundamentadas na forma prevista na lei*”), configura-se como essencial para que possa ser exercido o controlo da decisão tanto em termos da matéria de facto, como da matéria de direito.

A exigência de fundamentação da matéria de facto provada e não provada com a indicação dos meios de prova que levaram à decisão, assim como a fundamentação da convicção do julgador, devem ser feitas com clareza, objetividade e discriminadamente, de modo a que as partes, destinatárias imediatas, saibam o que o Tribunal considerou provado e não provado e a prova fornecida pelas partes e adquirida pelo Tribunal.

“No novo código, a sentença engloba a decisão de facto, e já não apenas a decisão de direito. Na decisão de facto, o tribunal declara quais os factos, dos alegados pelas partes e dos instrumentais que considere relevantes, que julga provados (total ou parcialmente) e quais os que julga não provados, de acordo com a sua convicção, formada no confronto dos meios de prova sujeitos à livre apreciação do julgador; esta convicção tem de ser fundamentada, procedendo o tribunal à análise crítica das provas e à especificação das razões que o levaram à decisão tomada sobre a verificação de cada facto (art.º 607, n.º 4, 1.ª parte, e 5). *Cfr.* Lebre de Freitas “*A Acção Declarativa Comum à Luz do Código de Processo Civil*”, Almedina, 3.ª Edição, pág. 315.

“A fundamentação passou a exercer a dupla função de facilitar o reexame da causa pelo tribunal superior e de reforçar o autocontrolo do julgador, sendo um elemento fundamental na transparência da Justiça, inerente ao ato jurisdicional”.*Cfr.* Lebre de Freitas e Isabel Alexandre “*Código de Processo Civil Anotado*”, vol. 2.º, 3ª Edição, Almedina, pág.

“A estatuição do citado nº 4 do art.º 607.º (1º- segmento) é, contudo, meramente indicadora ou programática, não obrigando o tribunal a descrever de modo exaustivo o iter lógico-racional da apreciação da prova submetida ao respectivo escrutínio; basta que enuncie, de modo claro e inteligível, os meios e elementos de prova de que se socorreu para a análise crítica dos factos e a razão da sua eficácia em termos de resultado probatório. Trata-se de externar, de modo compreensível, o itinerário cognoscitivo e valorativo percorrido pelo tribunal na apreciação da realidade ou irrealidade dos factos submetidos ao seu escrutínio. Deve, assim, o tribunal enunciar os meios probatórios que hajam sido determinantes para a emissão do juízo decisório, bem como pronunciar-se:
- relativamente aos factos provados, sobre a relevância deste ou daquele depoimento (de parte ou testemunhal), designadamente quanto ao seu grau de isenção, credibilidade, coerência e objectividade;
- quanto aos factos não provados, indicar as razões pelas quais tais meios não permitiram formar uma convicção minimamente segura quanto à sua ocorrência ou convencer quanto a uma diferente perspectiva da sua realidade ou verosimilhança […].Não impõe, contudo, a lei que a fundamentação das conclusões fácticas decisórias seja indicada *separadamente por cada um dos factos*, isolada e autonomamente considerado (podendo sê-lo por conjuntos ou blocos de factos sobre os quais a testemunha se haja pronunciado). *Cfr.* Francisco Manuel Lucas de Ferreira de Almeida, “*Direito Processual Civil*”,

Vol. II, 2015, Almedina págs. 350-351.

No domínio da prova pericial, subjacente, à decisão em causa, vigora o *princípio da livre apreciação da prova* (o que não significa, como é sabido, apreciação arbitrária da prova, mas antes a ausência de critérios rígidos que determinem uma aplicação tarifada da prova, e se traduz numa apreciação racional e criticamente fundamentada das provas de acordo com as regras da experiência comum e com corroboração pelos dados objectivos existentes). *Cfr*. entre outros, o Ac. do TRC 06-03-2012, proc. 1994/09.6TBVIS.C1.

A significar também esse princípio não existir qualquer hierarquia entre as provas, podendo, como tal, o juiz atribuir maior relevância a um elemento do que a outro.

Deste modo, "*os laudos emitidos pelos peritos médicos que integram a junta médica não são hierarquizáveis em termos dever ser sempre seguido o maioritário, podendo acontecer que o minoritário esteja melhor fundamentado e que esteja em maior consonância com os elementos clínicos dos autos, de modo a ser valorado em detrimento dos demais*." *Vd.* Acórdãos do TRE de 14-06-2018, proc. 1982/15.3T8EVR.E1 e, também da mesma data, proc. 1676/15.0T8BJA.E1.

Na verdade, na prolação da decisão a que alude o n.º 1 do art.º 140.º do Código de Processo do Trabalho, o juiz pode e deve servir-se da prova obtida por meios periciais, nomeadamente dos exames referidos no art.º 139.º do mesmo Código. A prova pericial, a apreciar livremente pelo tribunal (art.º 389.º do Código Civil), destina-se a fornecer a este uma especial informação de facto, tendo em conta os específicos conhecimentos técnicos ou científicos do perito que não se alcançam pelas regras gerais da experiência (*Cfr*. Manuel Andrade, "*Noções Elementares de Processo Civil*", Coimbra 1976, pág. 261). Mas, como refere Alberto Leite Ferreira in Código do Processo do Trabalho Anotado, Coimbra Editora, 4.ª Edição, pág. 627, *as asserções e conclusões dos peritos, ainda que emitidas por unanimidade, não vinculam o julgador. O princípio da livre apreciação das provas ou da prova livre tem aqui perfeito cabimento. Por isso, pode o magistrado exercer sobre elas a sua actividade crítica, movendo-se, na sua apreciação, com inteira liberdade e sem outros limites que não sejam os que lhe são impostos pela sua convicção íntima ou pelo seu próprio juízo. Nada obsta, pois, a que o julgador se desvie do parecer dos peritos*. Apenas se exige, neste caso, que deixe consignada nos autos a sua motivação, isto é, os fundamentos ou razões por que o faz. Ac. do TRC de

24-10-2007, proc. 6198/2007-4.

Ora, no presente caso, é manifesto ter o Mmo. Juiz fundamentado devidamente a sentença recorrida, tendo dado a conhecer as razões porque considerou provada e não provada a factualidade em causa (e as razões de direito). O que fez expressamente, enunciando os elementos probatórios constantes dos autos que estiveram na base da sua convicção: *posição vertida pelo perito médico do sinistrado, resultado do exame médico singular e demais elementos médicos constantes do processo, acima referidos, ao invés de ter seguido o laudo da junta médica, obtido por maioria entre o perito do tribunal e o da seguradora* - atentas as suas divergências e por não resultar do mesmo, em completude, a situação *sequelar* vivenciada pelo sinistrado após a alta - situação essa que o Mmo juiz ponderou na fixação do grau de IPP atribuído ao sinistrado.

Tudo isto para se reafirmar encontrar-se devidamente fundamentada a sentença recorrida, improcedendo, por conseguinte, a presente questão.

5.–Decisão

Em face do exposto, nega-se provimento ao recurso e confirma-se a decisão recorrida.
Custas pela seguradora.

Lisboa, 2021-06-16

Albertina Pereira
Leopoldo Soares
Eduardo Sapateiro