

**Tribunal da Relação do Porto**  
**Processo nº 4185/19.4T8MTS.P1**

**Relator:** JERÓNIMO FREITAS

**Sessão:** 14 Julho 2021

**Número:** RP202107144185/19.4T8MTS.P1

**Votação:** UNANIMIDADE

**Meio Processual:** APELAÇÃO

**Decisão:** RECURSO IMPROCEDENTE; CONFIRMADA A SENTENÇA

**TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO**

**ACEITAÇÃO DO NEXO CAUSAL**

**DECLARAÇÃO DA SEGURADORA**

## Sumário

I - A declaração da seguradora na tentativa de conciliação no que respeita à aceitação do nexo causal “entre as lesões descritas nos autos [...] e o resultado do Exame Médico do INML”, só pode ser entendida como reportando-se ao parecer emitido pela Senhora perita médica no exame singular e, necessariamente, a toda a fundamentação do relatório que sustenta a conclusão final, isto é, que “Tendo o quadro clínico resultante do evento em análise evoluído para a cura (com retorno ao estado anterior da examinada), não há lugar, portanto, a atribuição de incapacidade permanente parcial”.

II - Ao aceitar o nexo causal “entre as lesões descritas nos autos [...] e o resultado do Exame Médico do INML”, a seguradora está a reportar-se às lesões decorrentes do acidente que provocaram uma “lombociatalgia de esforço”, em consequência da qual a sinistrada sofreu lesões que lhe determinaram os períodos de incapacidade temporária absoluta e períodos de incapacidade temporária parcial que foram atribuídos pela seguradora, com alta a 16-08-2019, quando a evolução da situação, atendendo ao “tipo de lesões resultantes e o tipo de tratamentos efectuados”, conduziu ao resultado de retorno estado clínico daquela anterior ao acidente.

III - Não tem a recorrente razão, dado estar a pretender sugerir que a seguradora aceitou um nexo de causalidade com o sentido mais amplo do que aquele. O facto dos serviços clínicos da seguradora terem atribuído à sinistrada uma IPP de 4%, não obrigava aquela entidade a manter essa

posição na tentativa de conciliação, assistindo-lhe todo o direito em acompanhar o laudo do exame médico singular.

## **Texto Integral**

**APELAÇÃO n.º 4185/19.4T8MTS.P1**

**SECÇÃO SOCIAL**

### **ACORDAM NA SECÇÃO SOCIAL DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**

#### **I.RELATÓRIO**

**I.1** Na presente acção especial emergente de acidente de trabalho, em que é sinistrada **B...** e entidade responsável **Companhia de Seguros C..., SA**, realizada a tentativa de conciliação a que alude o art.º 108.º do CPT, a mesma frustrou-se em virtude da discordância da sinistrada quanto ao resultado do exame médico efectuado pelo INML, considerando-a curada sem qualquer desvalorização.

O acidente de trabalho, sobre o qual houve acordo, consistiu no facto da sinistrada ao pegar num tabuleiro com peru, com cerca de 20 kg, ter sentido uma dor lombar, a qual irradiou para o membro inferior direito.

A sinistrada requereu exame por junta médica, tendo apresentado quesitos para o efeito.

Realizada esta junta médica, por maioria constituída pelos senhores peritos do Tribunal (INML) e da Seguradora, foi considerado que a sinistrada está clinicamente curada, sem qualquer desvalorização.

**I.2** Subsequentemente, o tribunal *a quo* proferiu sentença, concluída com o dispositivo seguinte:

*-«Termos em que, face ao exposto, e sem necessidade de maiores considerações, condena-se a seguradora a pagar à sinistrada o montante global de 179,24€, acrescido dos legais juros de mora, nos moldes supra expostos.*

*Fixa-se o valor da acção em 179,24€.*

*Custas pela sinistrada e pela seguradora, sem prejuízo do apoio judiciário que a primeira beneficia.*

*Registe e notifique.*

*Proceda-se ao cálculo do capital de remição.*

*Notifique.*

*(..)».*

**I.3** Inconformada com esta decisão a sinistrada apresentou recurso de

apelação, o qual foi admitido com o modo de subida e efeito adequados. As alegações foram sintetizadas nas conclusões seguintes:

I- Devem ser excluídos dos factos provados os factos descritos em 6, 8 e 9 na parte "e de clínica ... sobreponíveis às atuais". Senão vejamos:

II - Os serviços clínicos da Ré atribuíram a fls. 4/5 dos autos uma IPP de 4% à sinistrada.

III - A Ré, após ter tido conhecimento do relatório do INML (com o qual foi junto todos os antecedentes clínicos da sinistrada), a 08/09/2020 na tentativa de conciliação, no fim da fase conciliatória, dizer que "reconhece o acidente supra descrito como de trabalho, o nexa de causalidade entre as lesões descritas nos autos e o acidente, ....";

IV - Pelo que a questão a decidir é da possibilidade, ou não, de se acolher um laudo obtido na Junta Médica realizada posteriormente à realização da Tentativa de Conciliação, em que apesar de referir que a sinistrada sofre tem as lesões constantes em 7 dos factos assentes, não aceita o nexa de causalidade com o acidente. Ora,

V - O processo especial, emergente de acidente de trabalho, nos termos do artigo 99.º do C.P.T., inicia-se por uma fase conciliatória dirigida pelo M<sup>a</sup> P<sup>o</sup>, fase essa que termina com uma tentativa de conciliação. Se a conciliação se frustrar, consignar-se-á, no respectivo auto, os factos sobre que tenha havido acordo, referindo-se expressamente se houve ou não acordo acerca da existência e caracterização do acidente, do nexa de causal e da natureza e grau de incapacidade atribuída (artigo 112º, nº 1 do C.P.T.);

VI - Todas as outras questões de facto sobre que ocorreu acordo ficam excluídas de qualquer posterior discussão processual, consideram-se definitivamente assentes para serem apreciadas mais tarde na decisão final (artigo 131.º, n.º1, alínea c) do C.P.T.);

VII - Ora, no caso dos autos, a seguradora, já na posse da avaliação do INML e de toda a informação médica da sinistrada, ao declarar na tentativa de conciliação que "*aceita o acidente supra descrito como de trabalho, o nexa de causalidade entre as lesões descritas nos autos e o acidente*", aceitou expressamente a existência das lesões descritas pelo perito médico do Tribunal e o nexa de causalidade destas com o acidente, pelo que a discussão residual que podia transitar para a fase contenciosa se resumia ao quantum da incapacidade derivado das sequelas supra identificadas em 7 dos factos assentes.

VIII - Por isso, a resposta dada pela Junta Médica extravasa o âmbito daquilo que então só já interessava averiguar; Já não interessava saber se as lesões sofridas decorrem do acidente porque o nexa de causalidade foi aceite pela Ré.

IX - O tribunal recorrido, por sua vez, ignorando o acordo fixado na tentativa de conciliação quanto ao nexo de causalidade, extravasando o âmbito do que se discute, fixou a incapacidade em 0%.

X - Assim, o Tribunal recorrido, embora pudesse apreciar livremente o resultado das exames periciais dos autos não podia desconsiderar a aceitação da Ré do nexo de causalidade, e deveria ter orientado a intervenção da Junta Médica unicamente no sentido de esta se pronunciar relativamente ao grau de incapacidade da sinistrada dentro dos limites de desvalorização atendíveis de acordo com a TNI, face àquelas lesões;

XI - E constatando-se que a Mma Juiz a quo, na sua decisão agora impugnada, tomou por bom o laudo dado por essa Junta, ter-se-á de anular a mesma para que se determine que a Junta Médica se pronuncie, se possível, relativamente ao grau de desvalorização de que o sinistrado ficou a padecer em função das lesões (aliás já assentes na sentença), devendo posteriormente proferir-se decisão de mérito que, ponderando todos os elementos constantes do autos (designadamente os exames médicos singulares e através de Junta), fixe o grau de desvalorização e o valor da causa.

XII - A sentença proferida violou assim o vertido no artigo 131.º, n.º1, alínea c) do C.P.T.).

Termos em que se conclui que deve a decisão proferida ser revogada e conseqüentemente, ser determinado que a Junta Médica se pronuncie, se possível, relativamente ao grau de desvalorização de que o sinistrado ficou a padecer em função das lesões já reconhecidas na sentença.

**I.4** A Recorrida seguradora não veio apresentar contra alegações.

**I.5** O Digno Procurador-Geral Adjunto junto desta Relação, emitiu parecer nos termos do art.º 87.º 3, do CPT, pronunciando-se no sentido de poder existir erro na forma do processo, na consideração, no essencial, que aparentemente existe uma predisposição patológica da sinistrada no acidente e existia uma lesão ou doença anterior ao acidente, que os peritos médicos referem. Embora resulte da tentativa de conciliação um aparente acordo quanto à existência e caracterização do acidente como de trabalho e ao nexo de causalidade entre o acidente e as lesões, o certo é que foi a própria que veio quesitar o nexo de causalidade, pelo que ao invés de apresentar requerimento para a realização de exame por junta médica, deveria antes ter apresentado petição inicial.

Nesse pressuposto, refere que havendo erro na forma de processo, nulidade principal e de conhecimento oficioso, poderá ainda ser corrigida, uma vez que, não havendo petição nem contestação, estará ainda em prazo - art.ºs 193º, n.º 1, 196º e 198º, n.º 1, 200º, n.º 2, todos do CPC.

Para a hipótese de assim se não entender, pronuncia-se no sentido de ser dado provimento ao recurso, devendo a sentença em recurso, na Decisão

(dispositivo) fixar a natureza e grau de incapacidade.

**I.6** Foi dado cumprimento ao disposto no art.º 657.º n.º2, CPC e determinou-se que o processo fosse inscrito para ser submetido a julgamento em conferência.

### **I.7 Delimitação do objecto do recurso**

Sendo o objecto do recurso delimitado pelas conclusões das alegações apresentadas, salvo questões do conhecimento officioso [artigo 87.º do Código do Processo do Trabalho e artigos 639.º, 635.º n.º 4 e 608.º n.º2, do CPC, aprovado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de Junho] a questão a apreciar consiste em saber se o Tribunal *a quo* errou o julgamento quanto aos factos 6, 8 e 9, este na parte "(..) e de clínica sobreponível à do mesmo evento (tendo mantido queixas permanentes sobreponíveis às actuais)", ao permitir a discussão do nexu de causalidade entre as lesões e o acidente, aceite na tentativa de conciliação pela seguradora, em violação do disposto no art.º 131.º .º 1, alínea c), do CPT.

## **II. FUNDAMENTAÇÃO**

### **II.1. MOTIVAÇÃO DE FACTO**

O Tribunal *a quo* fixou a matéria de facto seguinte:

1 - a sinistrada nasceu a 11/10/1970;

2 - no dia 18/01/2019, na Póvoa de Varzim, ao pegar num tabuleiro com peru, com cerca de 20 kg, a sinistrada sentiu uma dor lombar, a qual irradiou para o membro inferior direito;

3 - Em consequência de tal acidente, sofreu a mesma as lesões descritas no relatório da perícia médica constante de fls. 160 e ss.;

4 - igualmente sofreu os períodos de incapacidade temporária descritos em tal relatório;

5 - as referidas lesões obtiveram consolidação médico-legal a 16/08/2019;

6 - não resultaram sequelas permanentes de tal evento;

7 - a sinistrada apresenta ainda: a) fenómenos dolorosos na região lombar, com irradiação na nádega direita, constantes, agravando com permanência prolongada em determinadas posições e esforços, com necessidade de tomar medicação analgésica diariamente; b) dificuldade na realização de tarefas da vida diária que envolvam esforços; c) dificuldade na posição ortostática, bem como em pegar em tachos com comida e lavá-los; d) limitação moderada nos movimentos do tronco em relação com queixas álgicas; e) assume sedestação com apoio preferencial à esquerda e decúbito dorsal com discreta;

8 - o quadro descrito no facto anterior é decorrente de patologia anterior a 18/01/2019, designadamente de lombociatalgia que a sinistrada já apresentava;

9 - a sinistrada sofreu já dois episódios anteriores (a 18/12/2017 e a

16/07/2018) ao referido evento, ambos despoletados por esforço e de clínica sobreponível à do mesmo evento (tendo mantido queixas permanentes sobreponíveis às actuais);

10 - à data, a sinistrada exercia funções como ajudante de cozinha sob as ordens, direcção e fiscalização da sociedade "D..., SA", auferindo uma retribuição anual ilíquida de 9.108,49€;

11 - em deslocações a este tribunal e ao INML, a sinistrada despendeu 50€;

12 - a responsabilidade infortunistica laboral decorrente de acidentes de trabalho sofridos pela referida trabalhadora foi transferida para a seguradora demandada, através da apólice n.º ....., mediante a descrita retribuição anual ilíquida.

## **II.2 IMPUGNAÇÃO da MATÉRIA de FACTO**

Discorda a recorrente da decisão sobre a matéria de facto, sustentando que o Tribunal *a quo* errou o julgamento quanto aos factos 6, 8 e 9, este na parte em que refere "(..) *e de clinica ... sobreponíveis à atuais*", pretendendo que aqueles sejam considerados não provados e este último alterado, eliminando-se esta parte.

Nos factos em causa consta o seguinte:

6 - não resultaram sequelas permanentes de tal evento;

8 - o quadro descrito no facto anterior é decorrente de patologia anterior a 18/01/2019, designadamente de lombociatalgia que a sinistrada já apresentava;

9 - a sinistrada sofreu já dois episódios anteriores (a 18/12/2017 e a 16/07/2018) ao referido evento, ambos despoletados por esforço e de clínica sobreponível à do mesmo evento (tendo mantido queixas permanentes sobreponíveis às actuais);

Defende a recorrente, no essencial, que a Ré, após ter tido conhecimento do relatório do INML, com o qual foram juntos todos os seus antecedentes clínicos, na tentativa de conciliação, no fim da fase conciliatória, disse que "*reconhece o acidente supra descrito como de trabalho, o nexo de causalidade entre as lesões descritas nos autos e o acidente, ....*". Não pode, por isso, ser acolhido o laudo obtido na Junta Médica, em que apesar de referir que a sinistrada tem as lesões constantes em 7 dos factos assentes, não aceita o nexo de causalidade com o acidente, obstando a tal o acordo quanto ao nexo causal, questão que ficou assente definitivamente assente para ser apreciada na decisão final [artigo 131.º, n.º1, alínea c) do C.P.T.].

Mais refere, que a resposta dada pela Junta Médica extravasa o âmbito daquilo que cabia averiguar. O tribunal recorrido, ignorando o acordo fixado na tentativa de conciliação quanto ao nexo de causalidade, fixou a incapacidade em 0%, quando não podia desconsiderar a aceitação da Ré do

nexo de causalidade.

Defende que tendo o tribunal *a quo* aceite o laudo da junta médica, a sentença violou o artigo 131. n.º1 alínea c), e *“ter-se-á de anular a mesma para que se determine que [...] se pronuncie, se possível, relativamente ao grau de desvalorização de que o sinistrado ficou a padecer em função das lesões (aliás já assentes na sentença), devendo posteriormente proferir-se decisão de mérito que, ponderando todos os elementos constantes do autos (designadamente os exames médicos singulares e através de Junta), fixe o grau de desvalorização e o valor da causa”*.

Mostram-se cumpridos os ónus de impugnação, nomeadamente, a indicação dos factos impugnados e o sentido das respostas alternativas, os meios de prova em que a recorrente se apoia e o juízo crítico para justificar as alterações pretendidas, nada obstando ao conhecimento da impugnação (art.º 640.º n.º1, do CPC).

Importa, então, começar por deixar aqui a fundamentação da sentença, que na parte com relevo para a apreciação em causa refere o seguinte:

-« [...]

*Os Srs. Peritos Médicos, pese embora por maioria (dos peritos nomeados pelo tribunal e pela seguradora), defenderam que a sinistrada se mostra curada, sem qualquer desvalorização - cfr. fls. 208 e ss..*

*Tal parecer maioritário veio, pois, corroborar o que já havia sido defendido na perícia realizada pelo INML em sede de fase conciliatória.*

*Tendo em conta este parecer e bem assim as restantes informações clínicas constantes dos autos sobre a natureza das lesões e respectiva gravidade e sequelas, bem como o estado geral, a idade e a profissão da sinistrada, sendo certo que inexistente fundamento que permita um entendimento diverso do sufragado pelos Srs. Peritos Médicos maioritários, nos termos do disposto no art. 140º n.º 1 do CPT, considera-se que, em consequência do acidente dos autos, a sinistrada se mostra curada, sem qualquer desvalorização.*

*A tal conclusão não obstando o facto de os serviços clínicos da seguradora terem atribuído uma IPP de 4% à sinistrada (cfr. fls. 4/5), seja porque tal facto não é vinculativo nem condiciona a presente decisão, seja porque, como defendeu o Sr. Perito nomeado pela entidade responsável, à data, eram ainda desconhecidos os antecedentes clínicos da sinistrada.*

*Consequentemente, apesar de o Perito nomeado por esta última ter defendido a atribuição dessa incapacidade, inexistem elementos que nos levem a desvalorizar a posição maioritária defendida na junta médica e pelo INML.*

[..]».

**II.2.1** Prosseguindo, atento o fundamento invocado pela recorrente para sustentar a impugnação da decisão sobre a matéria de facto, nomeadamente,

ocorrer violação do disposto no artigo 131.º, n.º1, alínea c) do C.P.T., afigure-se nos pertinente deixar algumas notas essenciais para melhor compreensão do enquadramento processual a ter em conta.

O processo para efectivação de direitos resultantes de acidente de trabalho, regulado nos artigos 99.º a 150.º do CPT, compreende duas fases distintas: uma primeira, chamada fase conciliatória, de realização obrigatória e sob a direcção do Ministério Público; e, uma segunda, a fase contenciosa, de realização eventual e sob a direcção do Juiz.

Através da primeira, como a sua própria denominação o indica, procura-se alcançar a satisfação dos direitos emergentes do acidente de trabalho para o sinistrado através da composição amigável, embora necessariamente sujeita a regras legais imperativas (direitos indisponíveis), atendendo aos interesses de ordem pública envolvidos. Para possibilitar aquele objectivo, a tramitação desta fase compreende, por sua vez, três fases, uma primeira, de instrução, que tem em vista a recolha e fixação de todos os elementos essenciais à definição do litígio, de modo a indagar sobre a“(..) *veracidade dos elementos constantes do processo e das declarações das partes*”, habilitando o Ministério Público a promover um acordo susceptível de ser homologado (art.ºs 104.º 1, 109.º e 114.º); uma segunda, que consiste na realização do exame médico singular, devendo este no relatório “*deve indicar o resultado da sua observação clínica, incluindo o relato do evento fornecido pelo sinistrado e a apreciação circunstanciada dos elementos constantes do processo, a natureza das lesões sofridas, a data de cura ou consolidação, as sequelas e as incapacidades correspondentes, ainda que sob reserva de confirmação ou alteração do seu parecer após obtenção de outros elementos clínicos ou auxiliares de diagnóstico*” (art.ºs 105.º e 106.º); e, finalmente, a tentativa de conciliação presidida pelo Ministério Público, com a finalidade primordial de obtenção de acordo susceptível de ser homologado pelo Juiz (art.º 109.º) [Cfr. João Monteiro, Fase conciliatória do processo para a efectivação do direito resultante de acidente de trabalho - enquadramento e tramitação, Prontuário do Direito do Trabalho, n.º 87, CEJ, Coimbra Editora, pp. 135 e sgts.].

Conforme estabelece o art.º 112.º 1, do CPT, não se obtendo o acordo, no auto da tentativa “(..) *são consignados os factos sobre os quais tenha havido acordo, referindo-se expressamente se houve ou não acordo acerca da existência e caracterização do acidente, do nexa causal entre a lesão e o acidente, da retribuição do sinistrado, da entidade responsável e da natureza e grau da incapacidade atribuída*”.

E, como decorre do art.º 117.º, do CPT, o início da fase contenciosa depende da apresentação de petição inicial ou o requerimento a que se refere o n.º2, do art.º 138.º do CPT.

A apresentação de requerimento é o meio processual próprio quando o interessado “*se não conformar com o resultado da perícia médica realizada na fase conciliatória do processo, para efeitos de fixação da incapacidade para o trabalho*” [art.º 138.º2 do CPT], o qual deve ser fundamentado ou vir acompanhado de quesitos [art.º 117.º n.º2, CPT], a fim de serem respondidos pelos senhores peritos médicos no exame por junta médica previsto no art.º 139.º/1 do CPT, perícia que é de realização obrigatória.

Por seu turno, como se retira *a contrario sensu* do n.º2, do art.º 138.º do CPT, a apresentação de petição inicial é necessária quando a discordância entre as partes na tentativa de conciliação vá para além da questão da incapacidade. Importa também reter que, nos termos do art.º 131.º n.º1, al. c), o juiz deve “[C]onsiderar assentes os factos sobre que tenha havido acordo na tentativa de conciliação e nos articulados”.

Embora a norma se reporte ao despacho saneador e, logo, às situações em que o processo prosseguiu para a fase contenciosa mediante a apresentação de petição inicial, a que se seguirá a contestação da parte contrária e eventual resposta, isto é, em que há uma fase de articulados, por identidade de razões o princípio aplica-se também aos casos em o desacordo teve apenas por objecto a questão da incapacidade. De resto, desde logo em termos lógicos, pois se existirem outras questões controvertidas, o meio processual adequado para dar início à fase litigiosa será a apresentação de petição inicial e o processo segue uma tramitação diversa, não se limitando à tramitação simplificada que apenas prevê a realização da perícia médica por junta (e eventuais diligências relacionadas com a finalidade deste acto, tendo em vista obter elementos complementares para a emissão do laudo), a que se seguirá a decisão sobre o mérito, fixando a natureza e grau de incapacidade e o valor da causa, observando-se o disposto no n.º 3 do artigo 73.º (art.º 140.º n.º 1 do CPT).

O exame por junta médica, que será sempre de realização obrigatória quando a questão da incapacidade esteja em discussão, quer seja a única ou uma das questões controvertidas, inscreve-se no âmbito da denominada prova pericial, regendo-se para além do disposto naquela norma, também pelas que no Código de Processo Civil disciplinam este meio de prova (artigos 467.º e seguintes do CPC).

A prova pericial tem por objecto, conforme estatuído no art.º 388.º do CC “(..) *a percepção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessário conhecimentos especiais que os julgadores não possuem*” ou quando os factos “*relativos a pessoas, não devam ser objecto de inspecção judicial*”.

Recorrendo à lição do Professor Alberto dos Reis, elucida este que “O

*verdadeiro papel do perito é captar e recolher o facto para o apreciar como técnico, para emitir sobre ele o juízo de valor que a sua cultura especial e a sua experiência qualificada lhe ditarem*” [Código do Processo Civil Anotado Vol. IV, Coimbra Editora, Reimpressão, 1987, pp. 171].

A sua função é a de *“auxiliar do tribunal no julgamento da causa, facilitando a aplicação do direito aos factos”*, não impedindo tal que seja *“um agente de prova e que a perícia constitua um verdadeiro meio de prova”* [Antunes Varela, J. Miguel Bezerra e Sampaio e Nora, Manual de Processo Civil, 2.ª Edição, Coimbra Editora, 1985, pp. 578].

Por conseguinte, as respostas aos quesitos dos Senhores peritos médicos e a respectiva fundamentação, são a expressão necessária da sua intervenção nesse meio de prova, isto é, o resultado da avaliação feita com base nos seus especiais conhecimentos médico-científicos, exigindo-se, para que cumpram o seu propósito, que sejam claras, suficientes e lógicas. Justamente por isso, importa não esquecer, o n.º8, do Anexo I, da TNI, estabelece o seguinte: *“O resultado dos exames é expresso em ficha apropriada, devendo os peritos fundamentar todas as suas conclusões”*.

Pese embora a função preponderante deste meio de prova, tal não significa que o julgador esteja vinculado ao parecer dos senhores peritos, já que o princípio da livre apreciação da prova permite-lhe que se desvie do parecer daqueles, seja ele maioritário ou unânime. Como a esse propósito elucida o Professor Alberto dos Reis, *“(.) É dever do juiz tomar em consideração o laudo dos peritos; mas é poder do juiz apreciar livremente esse laudo e portanto atribuir-lhe o valor que entenda dever dar-lhe em atenção à análise crítica dele e à coordenação com as restantes provas produzidas. Pode realmente, num ou noutro caso concreto, o laudo dos peritos ser absorvente e decisivo (..); mas isso significa normalmente que as conclusões dos peritos se apresentam bem fundamentadas e não podem invocar-se contra elas quaisquer outras provas; pode significar, também que a questão de facto reveste feição essencialmente técnica, pelo que é perfeitamente compreensível que a prova pericial exerça influência dominante.”* [Código do Processo Civil Anotado Vol. IV, Coimbra Editora, Reimpressão, 1987, pp. 185/186].

Importa sublinhar que compete aos peritos médicos pronunciarem-se sobre as lesões que o sinistrado apresente e sobre o correspondente coeficiente de desvalorização, mas é ao juiz que cabe decidir a questão relativa ao nexo de causalidade, embora, em regra, apoiando-se necessariamente no parecer daqueles a esse propósito, dado serem eles quem detém os conhecimentos de natureza técnica e científica adequados à indagação dos aspectos essenciais para a formulação daquele juízo.

Porém, quer adira ou quer se desvie do laudo da perícia médica, precisamente por caber ao Juiz decidir na sua livre convicção, é-lhe sempre exigido que deixe expressa a sua motivação, isto é, os fundamentos ou razões por que o faz, ainda que com diferentes níveis de exigência, dependentes, desde logo, quer da natureza da questão de facto objecto da perícia quer da clareza e suficiência da fundamentação do relatório pericial.

E, para assim poder proceder, certo é, também, que em qualquer caso é sempre necessário que o Juiz conte com um resultado do exame pericial devidamente fundamentado, pois é a partir daí que se desenvolverá toda a apreciação com vista à formulação do juízo crítico subjacente à formação da convicção do julgador. Por outras palavras, o laudo, seja ele obtido por unanimidade dos peritos ou apenas por maioria, deve convencer pela sua fundamentação, pois só assim cumpre o propósito de facultar ao juiz os elementos necessários para fixar a natureza e o grau de incapacidade.

Importa é que em face das questões que se colocam em cada caso concreto, o resultado do exame por junta médica se apresente perante o Juiz com a clareza necessária para o habilitar a decidir.

**II.2.2** Retomando o caso, cabe atentar no percurso que conduziu à prolação da sentença, mais precisamente, ao auto de exame médico singular, posição assumida pelas partes na tentativa de conciliação, requerimento com quesitos apresentados pela sinistrada e laudo do exame por junta médica.

No relatório do exame médico singular, realizado pelo INML, a Senhora Perita médica, sobre o título “DISCUSSÃO”, consignou o seguinte:

-« *DISCUSSÃO*

*1. Os elementos disponíveis permitem admitir o nexo de causalidade entre um evento tal como o descrito e o dano temporário (lombociatalgia de esforço em examinada com antecedentes documentados de lombociatalgia) atendendo a que: existe adequação entre a sede do traumatismo e a sede do dano corporal resultante, existe continuidade sintomatológica e adequação temporal entre o traumatismo e o dano corporal resultante, o tipo de lesões é adequado a uma etiologia traumática e o tipo de traumatismo é adequado a produzir este tipo de lesões.*

*2. A data da cura do quadro clínico resultante do evento em análise é fixável em 16-08-2019, tendo em conta os seguintes aspetos: a data da alta clínica, o tipo de lesões resultantes e o tipo de tratamentos efectuados.*

*3. No âmbito do período de danos temporários são valorizáveis, entre os diversos parâmetros do dano, os seguintes:*

*- Os períodos da incapacidade temporária absoluta são os atribuídos pela companhia seguradora.*

*- Os períodos e as incapacidades temporárias parciais são os atribuídos pela*

*companhia seguradora.*

*4. Tendo o quadro clínico resultante do evento em análise evoluído para a cura (com retorno ao estado anterior da examinada), não há lugar, portanto, a atribuição de incapacidade permanente parcial.*

Imediatamente a seguir segue-se o título “CONCLUSÕES”, o qual encerra o relatório, onde se lê o seguinte:

*- «A data da cura do quadro clínico resultante do evento em análise é fixável em 16-08-2019.*

*- Os períodos da incapacidade temporária absoluta são os atribuídos pela companhia seguradora.*

*- Os períodos e as incapacidades temporárias parciais são os atribuídos pela companhia seguradora.*

*- Tendo o quadro clínico resultante do evento em análise evoluído para a cura (com retorno ao estado anterior da examinada), não há lugar, portanto, a atribuição de incapacidade permanente parcial.*

Para que se entenda a referência feita a “*examinada com antecedentes documentados de lombociatalgia*”, importa ter em conta o que previamente consta sob o título “B. DADOS DOCUMENTAIS”, nomeadamente, o seguinte:

*-«(..)*

*Da documentação clínica que nos foi facultada consta cópia de registos da Companhia de Seguros C...; Centro de Saúde USF ...; Hospital ... da qual se extraiu o seguinte:*

***Dados anteriores ao evento em análise:***

*Em 02-08-2017, em consulta de planeamento familiar, foi solicitada radiografia da coluna lombar (sem menção ao motivo), descrita na consulta seguinte como "anomalia da segmentação lombo-sagrada, com sacralização de L5"*

*Em 18-12-2017 foi observada em consulta aberta por "dor lombar com irradiação para MID desde ontem após ter feito mudanças de casa com manipulação de cargas. Claudicação, não consegue fazer carga. Veio a pé de casa com ajuda do filho e marido"; foi medicada com Voltaren® e Relmus® injectáveis.*

*Em 16-07-2018 teve episódio similar, referindo-se "diz ter estado a carregar coisas para um 3º andar e ficou com lombalgia, já tem episódios destes recorrentemente. Refere dor em fisgada até ao joelho face lateral. Sem parestesias ou anestesia do pé"; foi medicada com os mesmos fármacos. Mantinha queixas em 20-07-2018 (“Pedido de renovação de CIT. Diz que mantém dor. Ainda não se sente bem”) e 27-07-2018 (“Mantém lombociatalgia dta. Pior quando está sentada. Terá feito aine + relmus injectavel - 6 aplicações”).*

***Dados posteriores ao evento em análise:***

*Sofreu acidente de trabalho no dia 18-01-2019, com "lombociatalgia de esforço ao levantar uma carga". Foi assistida inicialmente "no SU do Hospital Pòvoa Varzim".*

*Manteve queixas de lombociatalgia com irradiação para a perna direita. Foi tratada com "AINE + fisioterapia".*

*Em 18-02-2019 a RMN lombossagrada relata "Em L4-L5 identifica-se abaulamento circunferencial do disco que molda o saco tecal e que se insinua no recesso lateral esquerdo, embora sem evidência segura de compressão radicular (...) A procidência discal em L5-S1 é menos significativa e não compromete as estruturas nervosas".*

*Repetiu RMN em 26-03-2019, que relata: "Em L4-L5 uma hérnia discal posterior lateralizada à esquerda contacta a raiz L5 esquerda na sua emergência dural. Em L5-S1 uma hérnia discal posterior indenta o espaço peridural anterior e a vertente inferior dos buracos de conjugação".*

*Em 12-04-2019 descreve-se em consulta de Neurocirurgia "RMN (...) Em L4-L5 uma procidência discal posterior, lateralizada à ESQUERDA, indenta o espaço peridural anterior e a vertente inferior dos buracos de conjugação, sobretudo á ESQUERDA. Em L5-S1 uma procidência discal posterior indenta o espaço peridural anterior e a vertente inferior dos buracos de conjugação. Nos restantes níveis intervertebrais lombares não se registam significativas discopatias ou outras causas de compromissos radiculares (...); "EMG - Provável compromisso S1 DIREITO. Incongruência clinico-imagiológica. Para manter tratamento de fisioterapia".*

*Refere-se "sem indicação cirúrgica".*

*Em 03-06-2019 a EMG concluiu "Ausência de sinais patológicos nos músculos e estruturas nervosas investigados, não permitindo objectivar um sofrimento radicular lombo-sagrado correspondente."*

*Como sequela está descrita "lombalgia residual".*

*Os períodos de incapacidade definidos pela Companhia de Seguros foram os seguintes:*

*ITA: 19-01-2019 a 25-07-2019*

*ITP (30%): 26-07-2019 a 16-08-2019*

*Teve alta definitiva da Companhia de Seguros no dia 16-08-2019, com uma IPP proposta de 4% segundo o(s) artigo(s) I. 1.1.1 b) da TNI.*

*Nas consultas da USF é feita menção ao evento em 13-05-2019 (em consulta relacionada com hipertensão arterial) e em 29-07-2019 ("SINDROME DA COLUNA SEM IRRADIAÇÃO DE DOR"), sendo referenciada para consulta.*

*Em 03-10-2019 foi observada em consulta de Neurocirurgia no Hospital ..., relatando-se "E/O: Muito dificultado porque a doente mostra-se muito queixosa e apelativa... Sem défices motores. ROTs presente e simétricos.*

*Laséque duvidoso. Sem sinais piramidais. Trigger points de dor nos mm. paravertebrais a direita e na região do trocânter. dificuldade em avaliar sacroiliacas ou piramidal.*

*RM lombar (fez uma em fevereiro e outra em março) Lordose preservada. L4-L5 hérnia discal lateralizada a esquerda contactando a raiz de L5 esquerda. L5-S1 pequena hérnia discal.*

*EMG Março: ligeiro défice de unidades motores noas músculos gémeo interno, externo e bicípite crural direitos, em provável relação com compromisso raiz S1 direita.*

*Assim, incongruência clinico-imagiológica em doente com dor irradiada e sem défice associado” .*

*Foram solicitados “RM lombar, EMG membros inferiores, Rx dinâmico e extra longo, RM anca direita, Rx dinâmico e extra longo”.*

*Na informação remetida constam:*

*- RM da coluna lombo-sagrada*

*“(...) Lombalização de S1 (...) constituindo variante da normalidade, sem significado patológico. Admitem-se, em L4-L5 e L5-S1, abaulamentos discais difusos que indentam a margem anterior do canal e a base dos buracos de conjugação (sobretudo em L4-L5 à esquerda), mas não parecem ser responsáveis por compromisso/compressão radicular.*

*Nos restantes níveis não se registam alterações valorizáveis dos contornos discais, nomeadamente hérnias discais, (...) alterações degenerativas das articulações posteriores (...) contribuindo para a redução da amplitude dos buracos de conjugação em L4-L5 e L5-S1 (...)” .*

*- EMG dos membros inferiores*

*“Os estudos de condução nervosa motora e sensitiva efetuados no membro inferior direito são normais. O reflexo H do nervo tibial com receção no músculo solear (arco reflexo S1) é normal e simétrico. A eletromiografia de músculos da coxa e perna direitos pertencentes aos miótomos L5 e S1 é normal, não se observando sinais de desnervação”*

*- RM da bacia e anca direita*

*Sem alterações para além de sinais de tendinose nos tendões dos glúteos mínimos e médios, sem evidências de rotura, tal como nos complexos tendinosos isquiotibiais proximais ao nível da sua inserção isquiática; e incipiente bursite trocantérica superficialmente à faceta posterior dos grandes trocanteres femorais.».*

*Com observância da normal tramitação processual, o relatório de exame médico foi notificado às partes, nomeadamente, a sinistrada e a seguradora. Seguiu-se a tentativa de conciliação, resultando do respectivo auto, no que aqui interessa. O seguinte:*

i) A trabalhadora declarou “*Aceita a data da alta (16/08/2019), mas não aceita o resultado do Exame Médico do INML - CSD, uma vez que entende que se encontra afectada da IPP de 4%, que lhe foi fixada pelos serviços clínicos da Seguradora*”;

ii) A seguradora declarou “*reconhece o acidente supra descrito como de trabalho, o nexo de causalidade entre as lesões descritas nos autos [...] e o resultado do Exame Médico do INML, o qual considerou a sinistrada Curada sem Desvalorização*”.

Face a esse desacordo, pelo Digno Magistrado do Ministério Público sob cuja direcção foi realizado aquele acto, foi determinado que os autos aguardassem “*nos termos e para os efeitos do art.º 138.º, n.º2 do C.P.Trabalho*”.

Atenta a sua discordância com o resultado da perícia singular, veio a sinistrada requerer exame por junta médica, indicando quesitos, que foram admitidos pelo Tribunal *a quo*. Por maioria constituída pelos Senhores peritos do Tribunal e da seguradora, os quesitos em causa mereceram as respostas seguintes:

(1) - A sinistrada apresenta a nível funcional dificuldade na manutenção da posição ortostática, na sedestação (adotando apoio preferencialmente para a esquerda), no decúbito dorsal ou lateral direito, na marcha em piso plano, em subir e descer escadas?

*Não observada essa dificuldade.*

(2) - Não consegue correr?

*Admite-se que sim, sem relação com o acidente.*

(3) - A sinistrada tem fenómenos dolorosos na região lombar, com irradiação na nádega direita, constantes, agravando com permanência prolongada em determinadas posições e esforços, com necessidade de tomar medicação analgésica diariamente?

*Admite-se que sim, sem relação com o acidente.*

(4) - A sinistrada tem dificuldade na realização de tarefas da vida diária que envolvam esforços?

*Relacionável com o acidente, não.*

(5) - A sinistrada tem dificuldades na vida profissional, dificuldade na posição ortostática, bem como em pegar em tachos com comida e lavá-los?

*Não.*

(6) - A examinanda apresenta marcha claudicante?

*Não, tem mobilidade normal.*

(7) - A sinistrada apresenta índice de Schober de 10-10,5 cm?

*Não relacionável com o acidente.*

(8) - Manifesta limitação moderada nos movimentos do tronco em relação com queixas lágicas?

*Não objectivada no exame clínico.*

(9) - Apresenta contratura paravertebral lombar moderada, dolorosa à direita?

*Nesta data o teste é negativo.*

(10) - Apresenta manobra de Lasegue positiva à direita?

*Sim, mas sem relação com o acidente.*

(11) - Assume sedestação com apoio preferencial à esquerda e decúbito dorsal com discreta flexão do joelho direito?

*Sim, mas apenas temporariamente (agravamento temporário de patologia prévia)*

(12) e (13) - Existe nexo de causalidade entre um evento tal como o descrito e o dano (lombociatalgia de esforço)? Existe adequação entre a sede do traumatismo e a sede do dano corporal resultante, existe continuidade sintomatológica e adequação temporal entre o traumatismo e o dano corporal resultante?

*Aceita-se nexo, conforme resposta ao quesito 11 (Agravamento temporário, despoletado por esforço, de patologia prévia documentada nos registos clínicos).*

(14) O tipo de lesões é adequado a uma etiologia traumática e o tipo de traumatismo é adequado a produzir este tipo de lesões?

*Não se atribui IPP - Considera-se curada sem desvalorização.*

Imediatamente a seguir, consta do relatório ainda o seguinte:

*-«Nota: A examinanda apresenta documentados 2 episódios anteriores ao acidente dos autos, ambos despoletados por esforço e de clínica sobreponível à do acidente em questão, tendo mantido queixas permanentes sobreponíveis às actuais.*

*Pelo perito da sinistrada foi dito que, no seu parecer, é de atribuir uma IPP de 4% conforme folha 6.*

*Pelo perito da seguradora foi dito que os episódios prévios documentados no processo, eram completamente desconhecidos pelos serviços clínicos da seguradora aquando da proposta inicial de IPP.*

Deve assinalar-se que a posição maioritária dos senhores peritos médicos configura-se como a consequência lógica e necessária das respostas dadas aos quesitos formulados pela autora, as quais são claras, objectivas e estão devidamente fundamentadas.

Releva também sublinhar, que a posição maioritária assumida pelos peritos médicos do Tribunal e do sinistrado é inteiramente coincidente com a que foi expressa pela Senhora perita médica do IML no exame singular.

Vale isto por dizer, que o Tribunal *a quo* ficou devidamente habilitado a fixar a matéria de facto e a decidir, para tanto dispondo não só deste laudo da junta médica, mas também do exame médico singular e, ainda, dos elementos

documentados nos autos a que esses peritos se referem.

Ora, face a esses pareceres médicos, é forçoso concluir que em consequência do acidente de trabalho sofrido pela autora 18-01-2019, *“não resultaram sequelas permanentes de tal evento”*, na medida em que o *“Agravamento temporário, despoletado por esforço, de patologia prévia documentada nos registos clínicos”* veio a evoluir para a situação clínica previamente existente. Dito por outras palavras, o acidente provocou um agravamento, mas sem que dele resultassem sequelas com carácter permanente. Como referido logo no exame médico singular, a situação clínica evoluiu para o *“retorno ao estado anterior da examinada”*, ou seja, aos *“antecedentes documentados de lombociatalgia”*, opinião que é igualmente partilhada pela maioria dos peritos da junta médica, como se retira das respostas aos quesitos 11, 12, 13 e 14, bem assim dos quesitos 1, 5, 6, 8 e 9.

Não se vê, pois, razões para discordar do facto provado 6.

O quadro clínico enunciado no facto provado 7 resulta das respostas, dadas por maioria, aos quesitos, em conjugação com o exame médico singular.

Mas como referem esses três peritos médicos – os que assumiram a posição maioritária na junta médica e a senhora perita médica que realizou o exame singular – esse quadro já era pré existente à data do acidente de trabalho, decorrente de patologia anterior a 18/01/2019, designadamente de lombociatalgia que a sinistrada já apresentava, tendo a sinistrada sofrido 2 episódios de agravamento anteriores ao acidente dos autos, em 18/12/2017 e a 16/07/2018, ambos despoletados por esforço. Mais precisamente, como referido no exame médico singular:

*-«Em 02-08-2017, em consulta de planeamento familiar, foi solicitada radiografia da coluna lombar (sem menção ao motivo), descrita na consulta seguinte como "anomalia da segmentação lombo-sagrada, com sacralização de L5"*

*Em 18-12-2017 foi observada em consulta aberta por "dor lombar com irradiação para MID desde ontem após ter feito mudanças de casa com manipulação de cargas. Claudicação, não consegue fazer carga. [..].*

*Em 16-07-2018 teve episódio similar, referindo-se "diz ter estado a carregar coisas para um 3º andar e ficou com lombalgia, já tem episódios destes recorrentemente. Refere dor em fígada até ao joelho face lateral. Sem parestesias ou anestesia do pé"; [..]».*

Por conseguinte, também os factos provados 8 e 9 não podem merecer censura, tendo pleno sustento no exame médico singular, nas respostas maioritárias dos Senhores Peritos e nos documentos contantes dos autos. Mas a recorrente também nem questiona isso, antes procurando contornar essa evidência, vindo defender que a seguradora na tentativa de conciliação

aceitou o “*nexo de causalidade entre as lesões descritas nos autos e o acidente, ...*” e, como tal, a resposta dada pela Junta Médica extravasa o âmbito daquilo que cabia averiguar, não podendo ser acolhido, na medida em que apesar de referir que a sinistrada tem as lesões constantes em 7 dos factos assentes, não aceita o nexo de causalidade com o acidente.

Em poucas palavras, diz que a tal obsta o acordo quanto ao nexo causal, não podendo o Tribunal *a quo* permitir essa indagação, nem aceitar o laudo médico, pelo que ao fazê-lo violou o disposto no art.º 131.º n.º 1, al c), do CPT. É este o fundamento que sustenta a impugnação.

Adiantamos já que não lhe assiste razão, por estar a pretender configurar uma situação que não se coloca.

A declaração da seguradora no que respeita à aceitação do nexo causal “*entre as lesões descritas nos autos [...] e o resultado do Exame Médico do INML*”, só pode ser entendida como reportando-se ao parecer emitido pela Senhora perita médica no exame singular e, necessariamente, a toda a fundamentação do relatório que sustenta a conclusão final, isto é, que “*Tendo o quadro clínico resultante do evento em análise evoluído para a cura (com retorno ao estado anterior da examinada), não há lugar, portanto, a atribuição de incapacidade permanente parcial*”.

Em suma, do que foi referido por esta Senhora perita médica no relatório em causa, diga-se, com clareza, objectividade e pormenorizadamente, extrai-se que no seu entender, atendendo ao exame efectuado e a todo o conjunto de elementos documentais que enuncia, é de concluir o seguinte:

- i) Existe nexo causal entre o acidente sofrido pela sinistrada no dia 18-01-2019 - esforço ao levantar uma carga - provocando-lhe uma “*lombociatalgia de esforço*”, em consequência da qual sofreu lesões que lhe determinaram períodos de incapacidade temporária absoluta e períodos de incapacidade temporária parcial, em concreto, os que foram atribuídos pela seguradora;
- ii) Esse dano - lombociatalgia de esforço - foi temporário, dado a sinistrada ter “*antecedentes documentados de lombociatalgia*”, nomeadamente, os referidos sob o título DADOS DOCUMENTAIS e depois assinalados como “*Dados anteriores ao evento em análise*”;
- iii) Esse quadro clínico resultante do acidente evoluiu positivamente, tendo sido obtida a cura “*fixável em 16-08-2019, tendo em conta os seguintes aspetos: a data da alta clínica, o tipo de lesões resultantes e o tipo de tratamentos efectuados*”;
- iv) A evolução para a cura resulta do “*retorno ao estado anterior da examinada*”, ou seja, aos “*antecedentes documentados de lombociatalgia*”.

Por conseguinte, ao aceitar o nexo causal “*entre as lesões descritas nos autos [...] e o resultado do Exame Médico do INML*”, a seguradora está a reportar-se

às lesões decorrentes do acidente que provocaram uma "*lombociatalgia de esforço*", em consequência da qual a sinistrada sofreu lesões que lhe determinaram os períodos de incapacidade temporária absoluta e períodos de incapacidade temporária parcial que foram atribuídos pela seguradora, com alta a 16-08-2019, quando a evolução da situação, atendendo ao "*tipo de lesões resultantes e o tipo de tratamentos efectuados*", conduziu ao resultado de retorno estado clínico daquela anterior ao acidente.

Daí que, repete-se, não tenha a recorrente razão, dado estar a pretender sugerir que a seguradora aceitou um nexos de causalidade com o sentido mais amplo do que aquele. Acresce referir, como elucidado pelo Tribunal *a quo* na decisão recorrida, que o facto dos serviços clínicos da seguradora terem atribuído à sinistrada uma IPP de 4%, não obrigava aquela entidade a manter essa posição na tentativa de conciliação, assistindo-lhe todo o direito em acompanhar o laudo do exame médico singular.

Mas para além disso, também contrariamente ao defendido pela recorrente, as respostas dadas pela Junta Médica não põem em causa o nexos de causalidade afirmado no exame médico singular e aceite pela seguradora. Mais, nem tão pouco se desviam do objecto da perícia tal qual foi delimitado pelos quesitos apresentados pela recorrente, mormente no que concerne ao nexos causal.

Passamos a justificar esta asserção.

Nos quesitos 12 e 13, a recorrente confrontou os senhores peritos médicos com as questões seguintes:

(12) - Existe nexos de causalidade entre um evento tal como o descrito e o dano (*lombociatalgia de esforço*)?

(13) - Existe adequação entre a sede do traumatismo e a sede do dano corporal resultante, existe continuidade sintomatológica e adequação temporal entre o traumatismo e o dano corporal resultante?

Em resposta conjunta a esses quesitos, pronunciaram-se os senhores peritos como segue: "*Aceita-se nexos, conforme resposta ao quesito 11 (Agravamento temporário, despoletado por esforço, de patologia prévia documentada nos registos clínicos)*".

Aqui chegados impõe-se fazer uma observação. Em bom rigor o quesito 12 não deveria ter sido formulado pela sinistrada, mas como o foi, então não deveria ter sido admitido pelo Tribunal *a quo*, dado que a seguradora aceitou o nexos causal entre o acidente e as lesões, determinando as mesmas uma "*lombociatalgia de esforço*".

Por outro lado, embora a sinistrada nem coloque essa questão, deve referir-se que ela tão pouco tinha fundamento para por em causa o nexos causal entre o acidente de trabalho e as lesões, com a consequente "*lombociatalgia de esforço*", dado que no exame singular o mesmo é inequivocamente afirmado. O

que a recorrente podia questionar, e é isso que decorre dos quesitos vistos globalmente, é a conclusão do exame singular, afirmando que *“Tendo o quadro clínico resultante do evento em análise evoluído para a cura (com retorno ao estado anterior da examinada), não há lugar, portanto, a atribuição de incapacidade permanente parcial”*.

Porventura, o tribunal *a quo* entendeu admitir aquele quesito apenas com o propósito de servir de enquadramento à questão fulcral que a sinistrada queria submeter ao laudo dos senhores peritos, que era a de saber se existia uma continuidade sintomatológica da *“lombociatalgia de esforço”* que foi provocada pelo acidente de trabalho - o esforço desenvolvido pela autora ao pegar num tabuleiro com peru, com cerca de 20 kg (tendo sentido uma dor lombar, a qual irradiou para o membro inferior direito)-, ou seja, se há um agravamento permanente do quadro clínico pré-existente de *“lombociatalgia”*. Seja como for, repete-se, o certo é que os Senhores peritos médicos não extravasaram o que foi aceite pela seguradora, no que concerne aonexo causal. E, concomitantemente, responderam objectivamente a todas os demais quesitos, nomeadamente aos que respeitavam àquela questão fulcral.

Dando resposta à questão colocada pelo Ministério Público no seu parecer, daí que se creia não se justificar a eventual anulação do processado por erro na forma de processo. Ponderaríamos se tal era admissível nesta fase, mas desde que a questão fulcral a carecer do parecer da perícia médica colegial e, a jusante, da pronúncia do Tribunal *a quo*, respeitasse ao nexocausal entre o acidente e as lesões.

Mas não é esse o ponto, atendendo à aceitação pela seguradora do nexocausal. A questão fulcral decorre do conjunto dos quesitos formulados pela sinistrada, vistos globalmente, consistindo em saber se as lesões que sofreu no acidente de trabalho, com a conseqüente *“lombociatalgia de esforço”*, determinaram um agravamento com carácter permanente do quadro clínico pré-existente de *“lombociatalgia”*, caso em que haveria lugar à fixação de uma incapacidade permanente parcial. Ora, para o apuramento dessa matéria não é necessário mais do que a formulação de quesitos para resposta pelos peritos médicos.

É certo que face ao que se vem expondo, e como referido pelo Digno Magistrado do Ministério Público no seu parecer, verifica-se que a questão fulcral prende-se com o disposto no art.º 11º da Lei 98/2009, de 04-09, com a epígrafe, *“Predisposição patológica e incapacidade”*. Não obstante, salvo o devido respeito, pelas razões que já se enunciaram, mais precisamente, a aceitação do nexocausal pela seguradora e a desnecessidade de o questionar pela sinistrada, tal não significa que a fase litigiosa devesse ter sido iniciada com a apresentação de petição iniciasse. Só assim seria se estivesse em causa

alguma questão para além da determinação da eventual incapacidade - entre elas cabendo as situações que se prendem com o apuramento do nexos causal entre o acidente, as lesões e o dano provocado - caso em que então seria necessário a alegação de factos pela sinistrada, assegurar o exercício do contraditório por banda da seguradora e, naturalmente, a jusante, proceder a julgamento para a produção de prova, cumprindo-se a tramitação própria e adequada para se apurarem os factos que fossem essenciais para a decisão dessa questão.

Mas, repete-se, pelas razões que vimos referindo e como de seguida melhor se elucidará, não é esse o caso.

O art.º 11.º, da Lei 98/2009, no que aqui releva, estabelece o seguinte:

- 1. A predisposição patológica do sinistrado num acidente não exclui o direito à reparação integral, salvo quando tiver sido ocultada.*
- 2. Quando a lesão ou doença consecutiva ao acidente for agravada por lesão ou doença anterior, ou quando esta for agravada pelo acidente, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo dele resultasse, a não ser que pela lesão ou doença anterior o sinistrado já esteja a receber pensão ou tenha recebido um capital de remição nos termos da presente lei.*

[...]».

A propósito destes normativos, no Acórdão do STJ de 12-09-2013 [Proc.º 118/10.1TTLMG.P1.S1; Conselheira Isabel São Marcos, disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)], o seguinte:

-«[..]

*Normativos que têm, efectivamente, um distinto campo de aplicação.*

*Assim, o número 1 ocupa-se da predisposição patológica que, como escreve José Augusto Cruz de Carvalho[1], «...embora constitua um estado mórbido do individuo, não é o mesmo que uma doença. Consiste num estado doentio do organismo humano, produzido por uma anormalidade do metabolismo ou das funções de nutrição e que torna o individuo propenso para certas doenças ou para o agravamento de outras, sob a influência de uma causa ocasional - conhecida medicamente por diátese...» ou, como diz Calos Alegre[2], «...não é, em si, uma doença ou patologia; é, antes, uma causa patente ou oculta que prepara o organismo para, em prazo mais ou menos largo e segundo graus de várias intensidades, poder vir a sofrer de determinadas doenças. O acidente de trabalho funciona, nesta situação, como agente, ou causa próxima, desencadeador da doença ou lesão».*

*Quer isto dizer que, no âmbito de aplicação da norma do número 1 do artigo 11º, encontram cabimento todas aquelas situações em que existe uma anomalia no organismo humano que torna o individuo propenso a doenças, lesões ou perturbações funcionais, sob a influência de uma causa fortuita,*

*ocasional, adequada a desencadear tal efeito.*

*Condicionismo em que, mesmo que a predisposição patológica haja sido a única causa da lesão, a responsabilidade pela reparação integral do acidente persiste, a não ser que tenha sido ocultada, ao invés do que acontecia, de facto, no domínio da Lei nº 2127, de 03.08.1965, que excluía tal responsabilidade (Base VIII, nº 1) nos casos em que a dita predisposição patológica houvesse constituído a causa única e exclusiva da lesão ou da doença.*

*Por sua vez, o número 2 do referenciado artigo 11º da NLAT ocupa-se do tratamento de duas situações distintas que já nada têm a ver com a predisposição patológica da vítima mas, sim, com: i) a lesão ou a doença consecutiva ao acidente, agravada por lesão ou doença anterior ao acidente (primeiro segmento da norma); ii) o agravamento da lesão ou doença anterior ao acidente por via da lesão ou doença consecutiva a este (segundo segmento da norma).*

*Porém, quer numa quer noutra destas situações a incapacidade há-de avaliar-se como se tudo resultasse do acidente, salvo se, por causa da lesão ou doença anteriores, a vítima já estivesse a receber pensão vitalícia ou já tivesse recebido uma indemnização em capital (vulgo remição da pensão)[3], cabendo, em tal caso, à entidade responsável pela reparação o ónus de alegar e comprovar que, pela doença ou lesão anteriores ao acidente, o sinistrado já auferia uma pensão ou já auferiu capital de remição».*

O caso em apreço enquadra-se na previsão da segunda parte do n.º2: a lombociatalgia que já afectava a sinistrada - documentada nos autos, incluindo 2 episódios de agravamento anteriores ao acidente dos autos, em 18/12/2017 e a 16/07/2018, ambos despoletados por esforço - foi agravada pelo acidente de trabalho, o qual consistiu no facto da autora ao pegar num tabuleiro com peru, com cerca de 20 kg, em razão do esforço desenvolvido ter sentido uma dor lombar, a qual irradiou para o membro inferior direito)-, desencadeando uma lombociatalgia de esforço.

Contudo, como concluiu a Senhora perita médica no exame singular, esse quadro clínico de agravamento resultante do acidente evoluiu positivamente - referindo que atendendo ao tipo de lesões e tratamentos efectuados - tendo sido alcançado o "retorno ao estado anterior da examinada", não havia lugar "a atribuição de incapacidade permanente parcial". Como já deixámos dito, esse laudo foi confirmado pelas respostas dadas aos quesitos pelos Senhores peritos do Tribunal e da seguradora no exame por junta médica, designadamente, aos n.ºs quesitos 1, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13 e 14, que entenderam, no essencial, que houve um "Agravamento temporário, despoletado por esforço, de patologia prévia documentada nos registos

*clínicos” e, logo, entenderam não atribuir IPP, considerando a sinistrada curada, entenda-se, daquele agravamento, sem desvalorização.*

*Dito em poucas palavras, no entender destes três peritos médicos, as lesões sofridas no acidente de trabalho provocaram o agravamento “da lesão ou doença anterior ao acidente”, mas temporariamente, por contraponto a um agravamento permanente, caso em que então caberia quantificar o grau de incapacidade.*

Concluindo, improcedem os fundamentos invocados pela recorrente para sustentar a impugnação da decisão sobre a matéria de facto, não se lhes reconhecendo assistir-lhe razão para alterar os factos provados 6, 8 e 9, designadamente, por não se verificar a alegada violação do disposto no artigo 131.º, n.º1, alínea c) do C.P.T).

No que concerne à questão suscitada pelo Digno Magistrado do Ministério Público, pelas razões enunciadas, cremos que não se perfilarem razões que justifiquem a eventual anulação do processado por erro na forma de processo. Assim, não se colocando outras questões para apreciação, resta concluir pela improcedência do recurso, com a conseqüente confirmação da sentença.

### **III. DECISÃO**

- Em face do exposto, acordam os Juízes desta Relação em julgar o recurso improcedente, confirmando a sentença recorrida.

- Custas do recurso a cargo da recorrida, atento o decaimento (art.º 527.º CPC), mas sem prejuízo do apoio judiciário.

Porto, 14 de Julho de 2021

Jerónimo Freitas

Nelson Fernandes

Rita Romeira