

Tribunal da Relação de Évora
Processo nº 3138/16.9T8STR.E

Relator: MÁRIO BRANCO COELHO

Sessão: 11 Novembro 2021

Votação: UNANIMIDADE

ACIDENTE DE TRABALHO

BOLETIM DE ALTA

CURA CLÍNICA

REVISÃO DA INCAPACIDADE

PRAZO

ÓNUS DA PROVA

Sumário

1. A cura clínica não se presume, devendo ser dada a conhecer - maxime, ao sinistrado - através do acto formal de entrega do boletim de alta.
2. Sendo o sinistrado considerado curado sem desvalorização, o evento a partir do qual se inicia a contagem do prazo de 10 anos para ser requerida a revisão da incapacidade - Base XXII n.º 2 da Lei 2127 - é o da entrega a este do duplicado do boletim de alta.
3. Compete à entidade responsável o ónus da prova desse evento - art. 342.º n.º 2 do Código Civil.

Texto Integral

Acordam os Juízes da Secção Social do Tribunal da Relação de Évora:

No Juízo do Trabalho de Santarém, em 07.12.2016 **A...** requereu incidente de revisão de incapacidade, em face do agravamento de lesões sofridas em consequência de acidente de trabalho ocorrido em 05.04.1996, relativamente ao qual havia sido considerado curado sem desvalorização.

Notificada para o efeito, **Zurich Insurance, plc - Sucursal em Portugal** invocou a caducidade do direito à revisão da incapacidade, face ao disposto na Base XXII n.º 2 da Lei 2127, de 3 de Agosto de 1965, em vigor à data do acidente.

Realizados exames médicos ao sinistrado, incluindo junta médica na especialidade de ortopedia, foi proferida sentença decidindo:

- declarar o sinistrado afectado de uma incapacidade parcial permanente de 21,6%, desde a data do pedido de revisão;
- julgar improcedente a excepção de caducidade;
- condenar a Seguradora a pagar ao sinistrado o capital de remição de uma pensão anual de € 85,39, devida desde 07.12.2016, devendo operar sobre este valor as actualizações verificadas, acrescida de juros de mora à taxa legal.

É desta sentença que a Seguradora recorre, concluindo:

1. A seguradora não se conforma com a douta decisão que julgou improcedente a excepção de caducidade por si invocada.
2. O acidente de trabalho que fundamenta o incidente de revisão ocorreu no dia 05 de Abril de 1996, aplicando-se-lhe, por isso, o regime estabelecido na Lei nº 2127, de 03/08/1965.
3. O sinistrado teve alta no dia 20 de Fevereiro de 1997.
4. O sinistrado veio requerer a revisão da sua incapacidade por requerimento entrado em juízo em 07 de Dezembro de 2016.
5. De acordo com o disposto no nº 2 da Base XXII da Lei nº 2127 *“A revisão só poderá ser requerida dentro dos dez anos posteriores à data da fixação da pensão e poderá ser requerida uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos, e uma vez por ano nos anos imediatos.”*
6. Não obstante, entendeu a meritíssima juiz *a quo* que: *“No presente caso, embora nenhuma actualização da pensão tenha ocorrido em consequência do reconhecimento judicial do agravamento da incapacidade do sinistrado no período de 10 anos posterior à data da alta fixada inicialmente, o certo é que, tendo o sinistrado requerido a reavaliação da sua situação em Junho de 2015, a seguradora responsável procedeu a avaliação e tratamento médico do sinistrado, mormente, submeteu-o a intervenção cirúrgica para remoção do material de osteossíntese colocado aquando da intervenção inicial. Entende-se, assim, que houve um reconhecimento de que, apesar do tempo decorrido, a situação do sinistrado não estava estabilizada, e que este necessitava de ser intervencionado, tudo na sequência do acidente de trabalho sofrido. (...) Conclui-se assim que a lesão não se encontrava estabilizada, o que a requerida reconheceu, pelo menos tacitamente, ao intervencionar o sinistrado, afastando assim a presunção de consolidação da lesão que está na origem da fixação do aludido prazo de 10 anos.”*
7. Ora, com todo o respeito, que é muito, entende a recorrente que o assim decidido não está conforme a Lei.
8. A prestação de cuidados médicos 18 anos após a data da alta, não significa, e não pode significar, uma aceitação da revisão da incapacidade do sinistrado, e da consequente pensão, por parte da seguradora.

9. A Base IX da Lei nº 2127 distingue, tal como a legislação sempre continuou a distinguir, as prestações em espécie das prestações em dinheiro.
10. O incidente de revisão, como a própria epígrafe da Base XXII enuncia, visa rever as pensões, por forma a que as prestações em dinheiro sejam aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração da incapacidade verificada. Ou seja, o incidente de revisão da incapacidade visa as prestações em dinheiro.
11. E o limite temporal de 10 anos aplica-se, precisamente, à possibilidade de requerer a revisão das pensões, ou seja, das prestações em dinheiro.
12. Já quanto às prestações em espécie, mormente quanto às prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar, a Lei nº 2127 não estabelecia qualquer prazo, pelo que à seguradora competia, e compete, prestar assistência clínica ao sinistrado relativamente às lesões decorrentes do acidente de trabalho sem qualquer limite temporal.
13. No caso sub judicio, ao contrário do entendimento plasmado na douta sentença recorrida, a verdade é que nos 10 anos posteriores à data da alta, a situação clínica do sinistrado manteve-se estabilizada, sem qualquer pedido de revisão em tribunal e sem qualquer pedido de assistência clínica à seguradora.
14. Tendo o sinistrado tido alta em 20/02/1997, considerado curado sem desvalorização, o seu direito a pedir a revisão da incapacidade caducou em 20 de Fevereiro de 2007;
15. Pelo que a prestação de cuidados médicos por parte da seguradora em 2015 não pode fazer renascer um direito que já tinha caducado em 2007!
16. A prestação de cuidados médicos - uma prestação em espécie - não pode conduzir a uma obrigação de rever a incapacidade do sinistrado e, conseqüentemente, pagar-lhe uma qualquer pensão - ou seja prestar-lhe prestações em dinheiro -, quando já caducou o direito de o mesmo requerer a revisão da incapacidade.
17. Como foi decidido no Acórdão do STJ de 22-05-2013, no processo n.º 201/1995.2L1.S1 *“IV - Assim, tratando-se dum acidente de trabalho sofrido na vigência da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, é de considerar extinto o direito do sinistrado a requerer exame de revisão da sua incapacidade quando tenham passado mais de dez anos desde a data da última fixação da incapacidade e o requerimento de realização desse exame de revisão.”*
18. Tornando ao caso sub judicio, quando o sinistrado veio, em 07/12/2016, requerer a revisão da incapacidade, o seu direito a tal já havia caducado, pelo que, estando já extinto o direito do sinistrado a suscitar essa revisão, o presente incidente não pode ser admitido.
19. A douta decisão recorrida, ao julgar improcedente a excepção de caducidade invocada pela seguradora, fez, pois, uma incorrecta aplicação da

lei aos factos;

20. Pelo que deve ser revogada e substituída por outra que não admita o incidente de revisão.

Se assim não for entendido, e só por mera cautela,

21. Sempre o certo é que a douta decisão recorrida, na parte em que determina que sejam operadas actualizações sobre o valor da pensão anual desde 07/12/2016 até à data da sentença, não se mostra correcta.

22. Sendo o incidente julgado procedente, o que só por hipótese de raciocínio se admite, o cálculo do capital de remição há-de ser reportado à data de início da pensão - 07/12/2016 - e sobre o mesmo incidirão juros de mora, à taxa legal, contados desde essa data, mas, contrariamente ao decidido na douta sentença recorrida, não caberá aplicar nenhuma actualização à pensão, mormente entre a data de fixação da pensão e a data da sentença.

23. A douta sentença recorrida, deve, pois, ser revogada.

Respondendo, o sinistrado pugnou pela manutenção do decidido.

Dispensados os vistos, cumpre-nos decidir.

A sentença recorrida fixou a matéria de facto como segue:

1. No dia 05/04/1996, o sinistrado, A..., no exercício da sua profissão de pintor da construção civil sofreu um acidente de trabalho.

2. Na sequência das lesões sofridas, o sinistrado foi submetido a tratamentos, tendo sido conferida alta em 20/02/1997, considerado curado, sem desvalorização.

3. Em 26/06/2015 o sinistrado requereu, junto da entidade responsável, Zurich Insurance Plc - Sucursal em Portugal (à data, Companhia de Seguros Metrópole SA) a reabertura do seu processo de acidente de trabalho, por considerar que tinha piorado das lesões.

4. Nessa sequência, a seguradora prestou assistência clínica ao sinistrado.

5. O sinistrado compareceu em consultas médicas e, em 25/09/2015, foi submetido a intervenção cirúrgica, nomeadamente para retirada do material de osteossíntese colocado inicialmente na sequência do acidente de trabalho.

6. O sinistrado realizou sessões de fisioterapia prescritas pelos serviços clínicos da seguradora.

7. Em 04/07/2016, foi concedida alta ao sinistrado, pelos serviços médicos da seguradora, "com desvalorização a fixar pelo Tribunal".

8. À data da alta foi marcada nova consulta médica para 21/07/2016.

9. Em 07/12/2016, o sinistrado, representado pelo Ministério Público, instaurou o presente processo de revisão da incapacidade.

10. À data referida em 1., o sinistrado auferia uma retribuição mensal de €

346,66 (69.500\$00) x 14 meses, acrescido de subsídio de refeição de € 2,94 (590\$00) /dia, no total de € 5 564,72.

11. O sinistrado encontra-se afectado de incapacidade permanente parcial global de 21,6%, desde a data do pedido de revisão.

12. A entidade empregadora E... tinha, à data referida em 1, a sua responsabilidade emergente de acidente de trabalho transferida para a Zurich Insurance Plc - Sucursal em Portugal (à data, Companhia de Seguros Metrópole SA) mediante a apólice n.º 10-1364768.

13. O sinistrado nasceu em 13/01/1973.

APLICANDO O DIREITO

Da comunicação da alta e do início do prazo de revisão da incapacidade

Nas suas alegações, a Seguradora argumenta que, sendo aplicável ao acidente dos autos o regime constante da Lei 2127, se mostra decorrido o prazo de 10 anos previsto na Base XXII n.º 2 desse diploma para o sinistrado requerer a revisão da incapacidade - partindo do pressuposto da alta ter ocorrido a 20.02.1997.

Preliminarmente, haverá a esclarecer que, face ao disposto no art. 187.º n.º 1 da Lei 98/2009, de 4 de Setembro (LAT/2009), e no art. 41.º n.º 1 al. a) da Lei 100/97, de 13 de Setembro (LAT/97), ao acidente dos autos continua a ser efectivamente aplicável o regime constante da Lei 2127, pois o acidente data de 1996.

O Tribunal Constitucional tem decidido que a fixação de um limite temporal para requerer a revisão da incapacidade, nomeadamente um prazo de 10 anos, não viola o art. 59.º n.º 1 al. f) da Constituição, a não ser que tenham ocorrido revisões intercalares da incapacidade.

Para aquele Tribunal, a referida norma constitucional não exige que a lei ordinária consagre uma possibilidade ilimitada de revisão da incapacidade, sendo o prazo de 10 anos suficiente para estabelecer uma presunção de consolidação e de estabilização das lesões.

As declarações de inconstitucionalidade que foram proferidas incidiram em casos de revisões intercalares da incapacidade no decurso do prazo de 10 anos, assim se considerando ilidida a presunção de consolidação e estabilização da situação clínica.

A este propósito, escreveu-se nos Acórdãos n.ºs 583/2014 e 433/2016 do Tribunal Constitucional^[1] o seguinte:

«Ao contrário do que se poderia pensar, pese embora o sentido divergente das pronúncias, se atentarmos nos fundamentos de cada uma das decisões, verificamos que elas não são contraditórias: bem pelo contrário, assentam no mesmo critério jurisprudencial, sendo perfeitamente coerentes.

Esse critério está intimamente ligado à razão de ser da fixação pelo legislador de um limite temporal a partir do qual já não é possível pedir a revisão das prestações. Como sublinha *Carlos Alegre (Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, regime jurídico anotado, 2.ª Edição, Almedina, pág. 124-132)*, a fixação deste limite “*surge da verificação da experiência médica quotidiana de que os agravamentos como as melhorias têm uma maior incidência nos primeiros tempos (daí a fixação de dois anos iniciais em que é possível requerer mais revisões), decaindo até decorrer um maior lapso de tempo (que o legislador fixou generosamente em 10 anos)*”.

O ponto é que se, até um dado momento, não ocorreu qualquer evolução da lesão, seja pelo agravamento, seja pela melhoria, uma vez ultrapassado esse momento dificilmente ela virá a ocorrer. Esse momento a partir do qual se presume que já não vai haver evolução fixou-o o legislador no termo dos dez anos após a fixação da pensão. Considerou, por isso razoável que já não seja possível pedir a revisão da pensão.

Analisando a jurisprudência do Tribunal que acima referimos, verifica-se que o grupo de casos em que foram produzidos juízos de inconstitucionalidade [ponto (ii)] se reporta a situações de facto em que, a certo momento do período de dez anos, ocorreram revisões da pensão, por se ter dado como provado o agravamento das lesões sofridas pelo sinistrado (ou, no caso do Acórdão n.º 161/2009, por ter sido proferida uma decisão judicial reconhecendo a existência de um elemento novo, igualmente susceptível de contrariar a presunção de estabilização das lesões).

Nestas condições, em que se verifica uma circunstância que indicia a não estabilização da lesão no decurso daquele prazo, o Tribunal entendeu que era inconstitucional não permitir a revisão da pensão. O que se compreende pois, como acima referimos, a impossibilidade de pedir a revisão após aquele prazo tem a sua razão de ser na presunção de que findo aquele período se dá a estabilização da lesão.

Já no grupo de casos em que se julgou não inconstitucional a norma do n.º 2 da Base XXII [antecedente do artigo 25.º, n.º 2, da LAT] estavam em causa situações em que o prazo de dez anos decorreu sem que tivessem ocorrido quaisquer revisões da pensão (seja porque não foram formulados pedidos de revisão, seja porque foram indeferidos). Aqui o entendimento do Tribunal assentou no pressuposto de que, nessa circunstância, não havia qualquer razão para deixar de presumir a estabilização da lesão. Como tal, o Tribunal considerou que não existiam motivos para manter o juízo de inconstitucionalidade que havia formulado nos arestos do grupo (i).»

Realizada esta incursão jurisprudencial, importa notar que a Base XXII n.º 2 da Lei 2127 estabelece o termo inicial do prazo de 10 anos na data de fixação

da pensão. No caso dos autos, não foi fixada qualquer pensão, porquanto a Seguradora considerou o sinistrado curado sem desvalorização, não tendo assim participado o acidente ao tribunal.

Nestas situações, deverá entender-se que a data da fixação da pensão corresponde à data da alta definitiva ou da cura clínica.^[2]

Ora, de acordo com o art. 35.º n.ºs 2, 3 e 4 do Decreto 360/71, quando terminar o tratamento do sinistrado, será emitido um boletim de alta em duplicado, sendo pelo menos um deles entregue ao sinistrado, no prazo de 30 dias. Este acto formal de entrega do boletim de alta ao sinistrado destina-se a fazer prova da efectiva comunicação da alta clínica^[3], havendo a notar que «a cura clínica, formalmente consubstanciada no boletim de alta clínica, não é (...) algo que se presuma ou de que se tome conhecimento por qualquer outra forma, até pela tecnicidade de conhecimentos que lhe estão subjacentes, mas uma situação que deve ser dada a conhecer aos interessados (entidades responsáveis e sinistrado) através de acto formal devidamente esclarecedor. Só com a entrega do boletim de alta as partes – designadamente o próprio sinistrado – tomam conhecimento directo e efectivo de que o sinistrado foi considerado clinicamente curado.»^[4]

Daí que, para efeitos de contagem do prazo de caducidade do direito de acção – Base XXXVIII n.º 1 da Lei 2127 – o evento a partir do qual se conta o prazo é o da alta clínica devidamente notificada às partes interessadas através da entrega do boletim de alta, pois «somente a partir de então fica o sinistrado habilitado a exercer os seus direitos se não concordar, quer com a situação de cura clínica, quer com o grau de incapacidade que lhe tenha sido atribuído.»^[5]

E este é o sentido da jurisprudência que vem sendo afirmada no Supremo Tribunal de Justiça, onde já se escreveu que «não se verifica a caducidade do direito de acção se tal alta clínica não ocorreu ou se, tendo ocorrido, não foi formalmente comunicada ao sinistrado, mediante a entrega a este do duplicado do boletim de alta», e que «A falta da alta clínica – mesmo em situações em que não haja incapacidade ou lesões – impede qualquer juízo jurídico valorativo sobre tal matéria, pelo que, não estando fixada a data da “alta clínica formalmente comunicada ao sinistrado” não pode ter início a contagem do referido prazo legal de caducidade do direito de acção estatuído na primeira parte do n.º 1, do art. 32.º, da LAT/97.»^[6]

Como interessada no conhecimento da excepção de caducidade, competia à Seguradora a prova do facto extintivo do direito invocado nos autos pelo sinistrado – art. 342.º n.º 2 do Código Civil.^[7]

No caso, a Seguradora apenas apresentou boletins clínicos da assistência

prestada a partir de 2015, ignorando-se em absoluto o que se passou nos anos de 1996 e 1997, *maxime*, não existe qualquer comprovativo de entrega ao sinistrado do boletim de alta em 20.02.1997. A única alta que está documentada nesses elementos clínicos está datada de 21.07.2016. Não tendo a Seguradora efectuado qualquer prova do cumprimento da obrigação de comunicação formal da alta no ano de 1997, o único evento de início do prazo é o que consta do referido boletim de alta de Julho de 2016. Tendo a Seguradora incumprido o ónus de prova que lhe competia, resta concluir que a excepção por si invocada não procede.

Finalmente, quanto à actualização da pensão desde Dezembro de 2016, reconhecemos razão à Seguradora, pois a incapacidade parcial permanente atribuída é inferior a 30%, sendo a pensão obrigatoriamente remível - art. 2.º do DL 668/75, de 24 de Novembro, e art. 39.º n.º 2 da Lei 100/97. O capital de remição é simplesmente devido desde a data do pedido de revisão, em 07.12.2016, e sobre ele incidirão os juros de mora - art. 135.º, segunda parte, do Código de Processo do Trabalho.^[8]

DECISÃO

Destarte, concede-se parcial provimento ao recurso, revogando-se a sentença recorrida apenas na parte que determinou a actualização da pensão desde a data do pedido de revisão, que se substitui em condenação no pagamento dos juros de mora, à taxa legal, contados sobre o capital de remição, devidos desde 07.12.2016 e até integral pagamento.

No demais, mantém-se a sentença recorrida.

Custas pela Seguradora, na proporção de 95%. O sinistrado está isento.

Évora, 11 de Novembro de 2021

Mário Branco Coelho (relator)

Paula do Paço

Emília Ramos Costa

[1] Publicados na respectiva página de Internet.

[2] Assim o entende Carlos Alegre, in *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Regime Jurídico Anotado*, 2.ª ed., pág. 128, em anotação ao art. 25.º da Lei 100/97.

[3] Neste sentido, Carlos Alegre, loc. cit., pág. 215.

[4] Mais uma vez, Carlos Alegre, loc. cit., desta vez a págs. 152.

[5] Idem.

[6] Em Acórdão de 22.02.2017 (Proc. 2325/15.1T8OAZ.P1.S1), disponível em www.dgsi.pt. Em sentido idêntico, vide ainda os Acórdãos de 09.01.2008 (Proc. 07S2893) e de 10.07.2013 (Proc. 941/08.7TTGMR.P1.S1), também na mesma página.

[7] Seguindo este raciocínio, vide o Acórdão da Relação do Porto de 12.09.2011 (Proc. 516/10.0TTGDM.P1), também em www.dgsi.pt.

[8] Neste sentido, vide o Acórdão da Relação de Lisboa de 04.05.2016 (Proc. 675/14.3T8TVD.L1-4), publicado em www.dgsi.pt.