

Tribunal da Relação de Évora
Processo nº 1230/18.4T8TMR.E1

Relator: PAULA DO PAÇO

Sessão: 27 Outubro 2022

Votação: UNANIMIDADE

ACIDENTE DE TRABALHO

PRÉMIO DE SEGURO

ÓNUS DA PROVA

Sumário

A falta de prova do envio do aviso a que se reporta a cláusula 15.^a da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho., origina que o contrato de seguro de acidente de trabalho se mantém em vigor, ainda que na data em que ocorreu o acidente de trabalho estivesse em dívida o prémio do seguro.

(Sumário elaborado pela Relatora)

Texto Integral

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Évora^[1]

I. Relatório

Na presente ação especial emergente de acidente de trabalho que J... instaurou contra “**Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A.**” e “**I..., Lda.**”, foi proferida sentença, com o seguinte dispositivo:

« 4.1. *Pelo exposto, julgo a ação parcialmente procedente e condeno a ré Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A., a pagar ao autor J...:*

a) € 1.109,38 de indemnização por I.T.'s,

b) € 559,41 de indemnização por despesas de transporte, alimentação e medicamentos;

c) Os juros de mora à taxa legal desde a data do vencimento das prestações e até efetivo e integral pagamento, à taxa legal que estiver em vigor (art.ºs 483.º, n.º 1, 562.º, 563.º, n.º 1 e 2, 805.º, n.º 1 e 3, 806.º, n.º 1 e 2 e 559.º, n.º 1, do Código Civil).

4.2. *Absolvo ambas as rés de tudo o mais que foi peticionado pelo autor.*

4.3. *Condeno a ré Lusitânia no pagamento das custas.*

4.4. *Fixo o valor da ação pela soma das reconhecidas prestações, ou seja € 1.668,79 - art.º 120.º, do Código de Processo do Trabalho.*

4.5. *Notifique.»*

Não se conformando com o decidido, veio a seguradora interpor recurso de apelação para esta Relação, terminando as suas alegações, com as conclusões que, seguidamente, se transcrevem:

«1-A Recorrente não se conforma com a decisão proferida pelo Tribunal “a quo”, porquanto na mesma não houve uma apreciação correta dos pressupostos de facto, e de direito, constantes dos presentes autos.

2- Não concorda a Recorrente com a conclusão do tribunal a quo, na Fundamentação de Direito e Subsunção Jurídica, ponto 3 da sentença, “No entanto, é mister que o segurador avise por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste. A ré seguradora não demonstrou que cumpriu com tal imposição legal. Aliás, a contestação é omissa quanto a tal alegação e chega mesmo a referir que só no dia 13-09-2018 (!) não teve outra alternativa senão resolver o contrato. Recorde-se que o acidente ocorreu no dia 27-7-2018.”

3- Nos termos do artº 60 nº3 da LCS, que se aplica ao caso, e resultando como provado que o contrato de seguro foi validamente celebrado, a recorrente podia optar por não enviar o recibo de pagamento do premio de seguro.

4- Tendo em conta a prova documental junto aos autos em 20.01.2021, torna-se claro que a Recorrente avisou por escrito, a 25.05.2018, o tomador do seguro do montante a pagar, assim como acerca da forma e o lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação á data em que se vence o prémio, ou frações deste.

4-Ao contrário do indicado na sentença a Recorrente cumpriu, e demonstrou que cumpriu, com todas as imposições legais decorrentes dos arts 60 e 61 da LCS, tendo em conta aquele recibo de 25-05-2018,

5-É falso que a Recorrente tenha omitido na contestação o cumprimento dos deveres indicados nos arts 60 e 61 da LCS, porque no seu artigo 12 a Recorrente dá como reproduzidos os teores dos documentos juntos a 20.01.2021, relativos ao processo de anulação da apólice que são constituídos pelo recibo de cobrança, cheque devolvido e comunicação de cheque devolvido á entidade patronal e mediadora, e printscreens relativos á anulação da apólice.

6-Não é verdade que a data de resolução do contrato, como adianta o juiz a quo, ocorreu somente no dia 13-09-2018, depois do acidente, uma vez que a

01.07.2018 o contrato já se tinha resolvido por falta de pagamento, pelo que não podia a Recorrente responder pelo acidente.

7- A R. entidade empregadora I..., Lda., recebeu o recibo emitido a 25-05-2018 e teve conhecimento do teor do seu teor, porque em 31.08.2018 a mesma tentou liquida-lo através de cheque, que veio a ser posteriormente devolvido.

8-Entende a Recorrente que o tribunal a quo errou na análise jurídica da carta de 13.09.2018, que consta do facto dado como provado V no sentido de que somente a 13.09.2018, depois do acidente, a Recorrente resolveu o contrato de seguro, tendo em conta a análise cronológica dos factos, prova testemunhal produzida em audiência e arts 57 nº1 e 116 da Lei do Contrato de Seguro.

9-Não teve em consideração o tribunal a quo, por força do disposto no nº 1 do art. 57º da LCS, que a ré, entidade empregadora, encontrava-se em situação de mora debitoris no que tange ao pagamento do prémio (fração), a partir de 30.06.2018, data limite para pagamento indicada no recibo de pagamento de 25.05.2018.

10-De acordo com o regime geral constante do art. 808º do Cód. Civil, a mora não faculta a imediata e automática resolução do contrato, mas possibilita a verificação de posterior incumprimento definitivo, pelo decurso de um prazo pré-fixado, prazo admonitório, ou em caso de haver perda de interesse do credor.

11- Mesmo que se admita a seguradora não cumpriu (ou não ter demonstrado esse cumprimento) da tempestividade do cumprimento dos deveres informacionais estabelecidos no art. 60º não obstaculiza que possa proceder à resolução do contrato nos termos do art. 116º, depois de ter convertido a situação de mora em incumprimento definitivo, através da competente interpelação admonitória.

12-Conforme foi referido pelas testemunhas (cujos depoimentos estão transcritos nas alegações) a Recorrente concedeu, por razões comerciais, prazo á entidade patronal para regularizar o pagamento do premio em falta, o que não foi feito, sendo que a partir daí a mesma considerou, definitivamente, resolvido o contrato de seguro em questão, através da missiva de 13.09.2018.

13-Em caso de não pagamento do prémio de seguro, e na ausência de demonstração de cumprimento dos deveres consignados nos nºs 1 e 2 do art. 60º da LCS, a Recorrente não estava impedida de proceder à resolução do contrato de seguro nos termos gerais previstos no art. 116º do mesmo diploma legal, conclusão que não foi tida em consideração pelo juiz a quo.

14-Perante todo o supra exposto, pugna a ora Recorrente pela revogação da Sentença proferida pelo douto tribunal “a quo”, considerando-se o contrato resolvido na data de 01.07.2018.».

Contra-alegou o Autor, pugnando pela improcedência do recurso.

Após a admissão do recurso pela 1.ª instância, o processo subiu à Relação e foi dado cumprimento ao disposto no n.º 3 do artigo 87.º do Código de Processo do Trabalho.

A Exma. Procuradora-Geral Adjunta emitiu parecer, entendendo que o recurso deve ser rejeitado quanto à reapreciação da prova, por inobservância do disposto no artigo 640.º do Código de Processo Civil, e deve ser indeferido, quanto à matéria de direito.

Não foi oferecida resposta.

O recurso foi mantido e dispensaram-se os vistos legais, com a anuência dos Exmos. Adjuntos.

Cumpra apreciar e decidir.

*

II. Objeto do Recurso

É consabido que o objeto do recurso é delimitado pelas conclusões da alegação da recorrente, com a ressalva da matéria de conhecimento oficioso (artigos 635.º n.º 4 e 639.º n.º 1 do Código de Processo Civil, aplicáveis por remissão do artigo 87.º n.º 1 do Código de Processo do Trabalho).

Em função destas premissas, as questões que se suscitam no recurso são as seguintes:

1.ª Impugnação da decisão fáctica.

2.ª Anulação do contrato de seguro anteriormente ao acidente de trabalho.

*

III. Matéria de Facto

O tribunal de 1.ª instância considerou provados os seguintes factos:

A) O autor J... nasceu no dia (...).1973;

B) A ré Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A., por contrato de seguro, assumiu a responsabilidade emergente de acidentes de trabalho do A. ao serviço ré I..., Lda., e na modalidade de prémio variável e pelo montante das retribuições a enviar mensalmente à seguradora.

C) No dia 27 de Julho de 2018, cerca das 3 horas, em Renova, Torres Novas, o autor escorregou e caiu desamparado para trás, quando descia de um camião;

D) Nesse dia e local, exercia as funções de motorista de pesados para a ré I..., Lda.;

E) Esta firma pagava ao autor, como contrapartida do trabalho prestado, a retribuição base mensal de € 580, 14 vezes por ano;

F) E o subsídio diário de refeição de € 5, 22 dias por mês e 11 vezes por ano;

G) E € 135 pelo trabalho noturno;

H) O autor conduzia veículos pesados e ajudava, por vezes, na carga e na descarga conforme às instruções que lhe eram dadas;

- I) Na mão direita, o autor partiu o dedo polegar;
- J) O autor apresenta queixa de dores à palpação da metacarpofalângica do 1.º dedo da mão direita;
- K) O autor sofreu incapacidade temporária absoluta desde o dia 28/07/2018 até ao dia 27/09/2018;
- L) Tal incapacidade temporária resultou do evento referido em C);
- M) O sinistrado deslocou-se duas vezes a este Tribunal e uma vez ao G.M.L. de Tomar para efetuar exame de perícia médica, tendo despendido a quantia de 30 € a título de transportes;
- N) Para tratamentos e consultas médicas, o autor realizou as seguintes deslocações:
- (27/07) - Hospital da Cuf em Santarém (2x46,2)km -- 92,4 km
 - (30/07) - Hospital da Cuf em Santarém (2x46,2)km -- 92,4 Km
 - (14/08) - Hospital da Cuf em Belém (2x137)km ----- 274 km
 - (28/08) - Hospital da Cuf em Belém (2x137)km ----- 274 km
 - (11/09) - Hospital da Cuf em Belém (2x137)km ----- 274 km
 - (19/09) - Hospital da Cuf em Belém (2x137)km ----- 274 km
 - (25/09) - Hospital da Cuf em Belém (2x137)km ----- 274 km;
- O) O autor suportou, pelo menos, € 400 com tais deslocações;
- P) O autor suportou, pelo menos, € 100 com deslocações para realizar 26 sessões de fisioterapia;
- Q) O autor suportou € 6,5 com uma refeição no dia 14.08.2018, quando se deslocou ao Hospital da Cuf, em Belém;
- R) E pagou € 22,91 com medicamentos que comprou na Farmácia, no dia 29.07.18;
- S) Tais despesas com medicamentos, tratamentos e consultas médicas foram para tratamento das lesões sofridas em resultado do evento referido em C);
- T) A ré I..., Lda., comunicou à ré Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A., que o autor auferia a retribuição anual global de € 9.465;
- U) A ré I..., Lda., não pagou à ré Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A., o prémio do seguro na data de vencimento de 30/6/2018;
- V) No dia 13/9/2018, a ré Lusitânia - Companhia de Seguros, S.A., remeteu à ré I..., Lda., carta registada a comunicar a anulação da apólice de seguro, por falta de pagamento do respetivo prémio.

*

IV. Impugnação da decisão fáctica

Da conjugação das alegações e conclusões do recurso, parece resultar a intenção da recorrente impugnar a decisão fáctica, no que respeita à data da resolução do contrato de seguro de acidente de trabalho a que se reportam os autos.

Dispõe o artigo 640.º do Código de Processo Civil, subsidiariamente aplicável ao processo laboral:

1 - Quando seja impugnada a decisão sobre a matéria de facto, deve o recorrente obrigatoriamente especificar, sob pena de rejeição:

- a) Os concretos pontos de facto que considera incorretamente julgados;
- b) Os concretos meios probatórios, constantes do processo ou de registo ou gravação nele realizada, que impunham decisão sobre os pontos da matéria de facto impugnados diversa da recorrida;
- c) A decisão que, no seu entender, deve ser proferida sobre as questões de facto impugnadas.

2- No caso previsto na alínea b) do número anterior, observa-se o seguinte:

- a) Quando os meios probatórios invocados como fundamento do erro na apreciação das provas tenham sido gravados, incumbe ao recorrente, sob pena de imediata rejeição do recurso na respetiva parte, indicar com exatidão as passagens da gravação em que se funda o seu recurso, sem prejuízo de poder proceder à transcrição dos excertos que considere relevantes;
- b) Independentemente dos poderes de investigação oficiosa do tribunal, incumbe ao recorrido designar os meios de prova que infirmem as conclusões do recorrente e, se os depoimentos tiverem sido gravados, indicar com exatidão as passagens da gravação em que se funda e proceder, querendo, à transcrição dos excertos que considere importantes.

3 - O disposto nos n.ºs 1 e 2 é aplicável ao caso de o recorrido pretender alargar o âmbito do recurso, nos termos do n.º 2 do artigo 636.º.

Seguindo a jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça^[2], temos entendido que o recorrente que pretenda impugnar a matéria de facto, deve indicar, nas conclusões do recurso, os concretos pontos de facto que pretende ver alterados, propondo o sentido da decisão a proferir quanto aos mesmos, sob pena de rejeição do recurso quanto à impugnação.

No vertente caso, afigura-se-nos que o ónus de impugnação que recaía sobre a recorrente não foi observado.

A recorrente não indica especificamente os concretos pontos de facto que considera incorretamente julgados, nem especifica a decisão que no seu entender, deve ser proferida sobre a matéria de facto objeto de impugnação. Pelo exposto, por falta de observância do ónus de impugnação previsto no artigo 640.º do Código de Processo Civil, rejeita-se a, aparentemente, deduzida impugnação da decisão fáctica.

*

V. O Direito

No que concerne ao Direito, a recorrente entende que o contrato de seguro que se aprecia nos autos deveria ter sido considerado resolvido na data de

01-07-2018, por falta de pagamento do prémio, em vez de ter sido considerado resolvido em 13-09-2018.

Para melhor compreensão, transcreve-se a fundamentação da sentença recorrida sobre a matéria:

«3.6. Relativamente à titularidade do dever de indemnizar, a pessoa que tenha o trabalhador ao seu serviço é responsável pela reparação, mas deve obrigatoriamente transferir tal obrigação para uma seguradora - art.ºs 7.º e 79.º.

Resulta demonstrado que a ré empregadora transferiu inicialmente a responsabilidade pelos acidentes de trabalho para a ré seguradora. Porém, à data do acidente encontrava-se em falta o pagamento de um recibo do prémio de seguro e a ré refere que a 13-09-2018 não teve outra alternativa senão resolver o contrato, nos termos do art.º 116 da LCS, cláusula 16 nº 3 alínea a) e cláusula 20 das Condições Gerais do Contrato de Seguro.

O seguro de acidentes de trabalho está sujeito a uma apólice uniforme - art.º 81.º.

A Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, aprovou tal apólice uniforme e estabeleceu na respetiva cláusula 15.º que:

1 - Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2 - Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

Logo, a falta de pagamento de uma fração do prémio de seguro determinará a resolução automática do contrato na respetiva data do vencimento. No entanto, é mister que o segurador avise por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste. A ré seguradora não demonstrou que cumpriu com tal imposição legal. Aliás, a contestação é omissa quanto a tal alegação e chega mesmo a referir que só no dia 13-09-2018 (!) não teve outra alternativa senão resolver o contrato. Recorde-se que o acidente ocorreu no dia 27-7-2018.

Logo, apesar da falta de pagamento da fração do prémio de seguro, o contrato continuava em vigor à data do acidente - cfr. Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra de 14/9/2018, disponível na base de dados da DGSI, processo n.º 279/16.6T8CVL. Sem prejuízo da seguradora poder cumprir ulteriormente com a lei, avisando atempadamente o tomador das consequências da falta de pagamento e de exigir o pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos - cláusula

16.^a, n.º 5, da apólice uniforme.

Por conseguinte, a titularidade do dever de reparar está na esfera da ré Lusitânia e não da ré I....»

Desde já adiantamos que concordamos com os fundamentos transcritos. Não resulta do elenco dos factos provados que a seguradora tenha feito chegar ao tomador do seguro (empregadora do sinistrado) o aviso a que se reporta a cláusula 15.^a da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho.

De acordo com a factualidade provada, só no dia 13/09/2018, a seguradora remeteu ao tomador do seguro, carta registada a comunicar a anulação da apólice de seguro, por falta de pagamento do respetivo prémio.

Ora, tendo o acidente ocorrido em 27/07/2018, ainda que o prémio de seguro vencido em 30/06/2018 estivesse em dívida, a seguradora é a responsável pela reparação do acidente porque o contrato de seguro, na data em que ocorreu o acidente, se encontrava em vigor.

Neste sentido, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 27/05/2009, P. 08S3768^[3].

«I - O regime jurídico do pagamento dos prémios de seguro traçado pelo DL n.º 142/2000, de 15 de Julho, no que diz respeito ao seguro obrigatório do ramo de acidentes de trabalho, confere à seguradora dois ónus fundamentais: (i) o envio, ao tomador do seguro, do aviso do pagamento do prémio, ali contendo, além do mais, a indicação das consequências da eventual omissão desse pagamento; (ii) o envio à Inspeção-Geral do Trabalho das listagens mensais com a enumeração dos contratos resolvidos por falta de pagamento do prémio de seguro.

II - A omissão dos assinalados envios - ou a falta de prova sobre a sua efetivação - acarreta, por sua vez, e respetivamente, a inoperância resolutiva (mantendo-se o contrato de seguro em vigor) e a inoponibilidade da sua resolução a terceiros lesados.

III - É de considerar que se mantém válido o contrato de seguro celebrado entre um empregador e uma seguradora, para transferência da responsabilidade civil emergente de acidente de trabalho, se da matéria de facto apenas consta que o prémio do seguro era devido até ao dia 20/05/2004, data indicada pela seguradora ao tomador do seguro como sendo a data limite para proceder ao respetivo pagamento, não provando, porém, a referida seguradora, a data em que produziu tal comunicação (e, conseqüentemente, se o foi no prazo a que alude o artigo 7.º, n.º 1, do DL n.º 142/2000), assim como se o tomador foi advertido das consequências de uma eventual omissão neste domínio.»

També se escreveu no Acórdão da Relação do Porto de 25/09/2006^[4].

«Não tendo a ré seguradora demonstrado que enviou à ré seguradora - sua

segurada – o aviso de pagamento do prémio, por escrito e com a advertência das consequências da falta de pagamento do mesmo – resolução automática do contrato, decorridos 30 dias sobre a data nele assinalada (...), o contrato de seguro mantém-se válido entre ambas».

Por conseguinte, sem necessidade de mais delongas, atenta a simplicidade da questão, concordamos integralmente com a decisão recorrida que responsabilizou a seguradora pela reparação do acidente de trabalho.

Resta-nos, pois, concluir pela improcedência do recurso.

*

VI. Decisão

Nestes termos, acordam os juízes da Secção Social do Tribunal da Relação de Évora em julgar o recurso improcedente e, em consequência, confirma-se a decisão recorrida.

Custas pela recorrente.

Notifique.

Évora, 27 de outubro de 2022

Paula do Paço (Relatora)

Emília Ramos Costa (1.ª Adjunta)

Moisés Silva (2.º Adjunto)

[1] Relatora: Paula do Paço; 1.º Adjunto: Emília Ramos Costa; 2.º Adjunto: Moisés Silva

[2] V.g. Revista n.º 8670/14.6T8LSB.L2.S1, de 16/06/2020 e Revista n.º 220/13.8TTBCL.G1.S1, de 07/07/2016.

[3] Acessível em www.dgsi.pt.

[4] Publicado na CJ, tomo 4.º, pág. 222.