

Tribunal da Relação de Évora
Processo nº 379/17.5T8FAR.E1

Relator: MÁRIO BRANCO COELHO

Sessão: 11 Maio 2023

Votação: UNANIMIDADE

ACIDENTE DE TRABALHO

FIXAÇÃO DA INCAPACIDADE

PROVA PERICIAL

DEVER DE FUNDAMENTAÇÃO

NULIDADE DA SENTENÇA

Sumário

1. No âmbito do procedimento para fixação da incapacidade emergente de acidente de trabalho, o poder do juiz de formular quesitos e determinar a realização de exames e pareceres complementares ou requisitar pareceres técnicos, se o considerar necessário, é discricionário, podendo ser realizado por sua própria iniciativa, independentemente do impulso processual das partes.
2. Padece de falta de fundamentação a resposta dos peritos médicos, que concluíram pela existência de uma IPP, desconhecendo o núcleo essencial das tarefas desempenhadas pelo sinistrado, o seu percurso profissional na empresa, e em especial se logrou retomar as suas tarefas profissionais.
3. A omissão dessas diligências, quando os autos revelem que eram necessárias para a determinação das sequelas que afectam o sinistrado, configura deficiência na produção da prova e determina a anulação da decisão recorrida, nos termos do art. 662.º n.º 2 al. c) do Código de Processo Civil.
(Sumário elaborado pelo Relator)

Texto Integral

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

No Juízo do Trabalho de Portimão, foi participado acidente de trabalho sofrido

em 18.04.2016 por **AA**, quando exercia as funções de vigilante de transporte de valores, ao serviço de ESEGUR - Empresa de Segurança, S.A., a qual havia transferido sua responsabilidade infortunistica para **Seguradoras Unidas, S.A.** e **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, em regime de co-seguro, na proporção de 50% para cada uma.

No exame médico singular, foi atribuída uma IPP de 2%, com alta a partir de 17.01.2017 mas, na tentativa de conciliação, o sinistrado não aceitou esse grau de incapacidade, motivo pelo qual requereu a realização de junta médica. Esta realizou-se, com intervenção de médicos da especialidade de neurocirurgia, atribuindo uma IPP de 6%, desde a data da alta pelas Seguradoras.

Apresentada reclamação pelo sinistrado, foi indeferida e, posteriormente, proferida sentença fixando a IPP em 6%, com alta a 17.01.2017, fixando as prestações devidas ao sinistrado com base nesse pressuposto.

Inconformado, o sinistrado recorre e conclui:

1. Em consequência do acidente de trabalho sofrido, o ora apelante sofreu um traumatismo lombar (hérnia discal lombar em L5/S1 direita);
2. Foi acompanhado pelos Serviços Clínicos da Companhia de Seguros, tendo efectuado vários exames e iniciado tratamentos de fisioterapia;
3. Foi tratado cirurgicamente em 22 de Julho de 2016 apresentando nessa data cialgia direita;
4. Após regressar ao trabalho, foi observado na medicina do trabalho, tendo sido considerado inapto para as suas funções, sendo referenciado para o SNS onde permanece em ITA por acidente de trabalho;
5. Desde 18 de Dezembro de 2019, que se encontra em situação de invalidez relativa;
6. Não se tendo conformado com a incapacidade atribuída foi observado em novas juntas médicas, tendo a última ocorrido a 22 de Novembro de 2022, onde foi fixada uma IPP final de 6%;
7. Acontece que o ora apelante não concorda com o facto de não ter sido fixada IPATH como também não lhe ter sido atribuída bonificação nos termos do disposto na al. a) do n.º 5 da Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo DL 352/2007, de 23 de Outubro;
8. Resulta do teor dos documentos juntos aos autos e da leitura do Auto de exame por junta médica de neurocirurgia efectuado a 2 de Novembro de 2022 que o ora apelante foi considerado inapto para as suas funções;
9. Em consequência, foi referenciado para o SNS onde permanece em ITA por acidente de trabalho, sendo que, a partir de 18 de Dezembro de 2019, encontra-se em situação de invalidez relativa;

10. Tem direito a uma pensão por invalidez relativa quem apresenta uma incapacidade definitiva e permanente para a profissão que estiver a exercer ou a última que tiver exercido quando, devido à incapacidade, não pode ganhar na sua actual profissão mais de um terço do ordenado que normalmente ganharia ou que não se prevê que recupere, no prazo de três anos, a capacidade de ganhar mais de 50% do que normalmente ganharia;
11. Sendo certo que, o ora apelante cumpre os requisitos, não tendo capacidade para, desde o acidente sofrido, desempenhar o núcleo essencial da actividade profissional que desempenhava desde 13 de Maio de 2002;
12. Da leitura do Auto de Exame por Junta Médica de Neurocirurgia realizado a 2 de Novembro de 2022, resulta que não foi aplicada ao ora apelante qualquer bonificação;
13. Resulta do teor da al. a) do n.º 5 da Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo DL 352/2007, de 23 de Outubro que o coeficiente de incapacidade previsto é bonificado, até ao limite da unidade, com uma multiplicação pelo factor 1.5, se a vítima não for reconvertível em relação ao posto de trabalho o que, efectivamente, não veio a acontecer;
14. Uma vez que o ora apelante não retomou o exercício das funções correspondentes ao concreto posto de trabalho que ocupava antes do acidente, e não beneficiou de qualquer bonificação, terá forçosamente a mesma de ser agora aplicada;
15. Certo é que o douto tribunal a quo só pode/deve afastar-se do resultado da junta médica em casos devidamente justificados, que se mostrem fundamentados em opinião científica;
16. Entendendo-se que o caso do ora apelante se encontra aí enquadrado, devendo o uma vez que se encontra devidamente justificada a fixação IPATH e que a mesma não é incompatível com a atribuição da bonificação prevista na al. a) do n.º 5 da Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo DL 352/2007, de 23 de Outubro;
17. Pelo que, deverá alterar-se a dita sentença proferida, sendo que os cálculos das indemnizações a pagar pelas Rés bem como o montante da pensão anual e vitalícia deverão ser efectuados tendo também como base a bonificação constante na al. a) do n.º 5 da Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo DL 352/2007, de 23 de Outubro e fixação de IPATH.

A resposta sustenta a manutenção do julgado.

Nesta Relação, a Digna Magistrada do Ministério Público proferiu parecer no sentido da manutenção do julgado.

Cumpre-nos decidir.

A matéria de facto fixada na decisão recorrida foi a seguinte:

1. AA nasceu no dia .../.../1977.
2. No dia 18.04.2016, em Tavira, quando exercia as funções de inerentes à sua profissão, ao serviço de “ESEGUR – Empresa de Segurança, S.A.”, foi vítima de um acidente de trabalho, em consequência do qual sofreu traumatismo Lombar (hérnia discal lombar em L5/S1).
3. Actualmente apresenta raquialgia residual lombar.
4. Desse acidente resultou para o sinistrado:
 - a) uma Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) de 19-04-2016 a 30-12-2016 (256 dias);
 - b) uma Incapacidade Temporária Parcial (ITP) de 5% de 31-12-2016 a 17-01-2017 (18 dias);
 - c) a partir de 17-01-2017, data da cura clínica, uma Incapacidade Permanente Parcial (IPP) de 6%.
5. Na data do acidente o sinistrado auferia da empresa “ESEGUR – Empresa de Segurança, S.A.” a retribuição anual de € 18.434,02 [(€ 962,33 x 14) + (€ 135,08 x 11) + (€ 3.475,52)].
6. Nessa data, a entidade patronal do autor tinha a sua responsabilidade infortunística por acidentes de trabalho encontrava-se transferida para as rés “Seguradoras Unidas, S.A.” e “Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A.”, em regime de co-seguro, na proporção de 50% para cada uma delas.
7. O sinistrado já foi ressarcido da indemnização legal relativa aos períodos de incapacidade temporária devida pelas entidades seguradoras, pelo montante de € 8.885,20.

APLICANDO O DIREITO

Da fixação da incapacidade

De acordo com o art. 138.º n.º 1 do Código de Processo do Trabalho, a parte que não se conformar com o resultado da perícia realizada na fase conciliatória do processo, pode requerer perícia por junta médica, a qual se realiza nas condições previstas no art. 139.º do mesmo diploma.

A prova assim apreciada pelo juiz é essencialmente pericial, tanto mais que estão em apreciação factos para os quais são necessários conhecimentos especiais, nomeadamente de carácter médico, que os julgadores não possuem. Porém, *“apesar de a resposta do perito assentar, por via de regra, em conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, é ao tribunal, de harmonia com o prudente critério dos juizes, que se reconhece o poder de decidir sobre a realidade do facto a que a perícia se refere. Parte-se do princípio de que aos juizes não é inacessível controlo do raciocínio que conduz o perito à formulação do seu lado e de que lhes é de igual modo possível optar*

por um dos laudos ou afastar-se mesmo de todos eles, no caso frequente de divergência entre os peritos.”^[1]

No âmbito do procedimento para fixação da incapacidade emergente de acidente de trabalho, o juiz não apenas preside à perícia por junta médica, como pode solicitar aos peritos os esclarecimentos que entender por convenientes, formular quesitos e determinar a realização de exames e pareceres complementares ou requisitar pareceres técnicos, se o considerar necessário - art. 139.º n.ºs 1, 6 e 7 do Código de Processo do Trabalho. E pode fazê-lo por sua própria iniciativa, independentemente do impulso processual das partes, pois está em causa um poder discricionário do juiz.^[2]

No caso em apreciação, os peritos médicos, com a especialidade de neurocirurgia, sustentaram que o sinistrado estava afectado apenas de uma IPP de 6%, em virtude de hérnia discal lombar em L5/S1, que apresenta como sequela raquialgia residual lombar, a qual foi enquadrada na TNI no Cap. I-1.1.1 b), que se refere a sequelas na coluna vertebral, *“traumatismos raquidianos sem fractura, ou com fracturas consolidadas sem deformação ou com deformação insignificante”*, apenas com raquialgia residual.

Perante este parecer, o sinistrado reclamou, apontando que se encontra, em virtude do acidente, em situação de invalidez relativa deste 18.12.2019 e incapaz para o exercício das suas funções, pelo que solicitou aos peritos vários esclarecimentos, relativos à sua capacidade para o exercício das suas tarefas profissionais e ao reconhecimento de uma situação de IPATH.

Esta reclamação foi indeferida, sob o argumento de terem sido realizadas várias perícias médicas e que *“perante a junta médica da especialidade de neurocirurgia, que se realizou em 02-11-2022, cujo relatório pericial se acha a fls. 100-102, pode concluir-se que foram cabalmente esclarecidas todas as questões ainda em dúvida, permitindo-nos remeter, em particular, para as respostas unânimes atribuídas pelos Senhores peritos médicos a todos os aspectos relevantes para a apreciação da redução da capacidade funcional do sinistrado, constando da respectiva tabela o enquadramento legal das sequelas identificadas e os coeficientes arbitrados, tudo de harmonia com as instruções gerais n.º 8 e 12”* da TNI.

Analisando o processo, verificamos que dele não constam elementos relevantes que poderiam esclarecer a dúvida sobre a capacidade do sinistrado para retomar as suas funções.

Com efeito, não foi realizado inquérito profissional nem análise do posto de trabalho, nem foi realizada qualquer diligência tendente a apurar a capacidade do sinistrado para retomar as suas funções profissionais.

E tal mostrava-se absolutamente necessário, porquanto está nos autos uma *“ficha de aptidão para o trabalho”*, elaborada em consequência de exame de

saúde realizada em 10.01.2017 pelo serviço de medicina do trabalho da empregadora, revelando a situação de inaptidão temporária para o trabalho, bem como um atestado médico de incapacidade multiusos reconhecendo ao sinistrado uma IPP de 69%, e ainda o parecer da comissão de verificação de incapacidades do Instituto da Segurança Social declarando que o sinistrado se encontra *“em situação de incapacidade permanente que o impede de auferir, na sua profissão, mais de um terço da remuneração correspondente ao seu exercício normal, presumindo-se que o mesmo não recupere a capacidade de auferir, no desempenho da sua profissão, mais de 50% da retribuição correspondente, dentro dos próximos 3 anos. Por esse motivo, foi considerada a situação de invalidez relativa a partir de 2019/12/18.”*

Ora, não pode deixar de se recordar que, a propósito do nexo de causalidade entre as lesões e sequelas apresentadas, dispõe o art. 11.º n.º 2 da LAT que, quando a lesão 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 desta norma, o Supremo Tribunal de Justiça^[3] já notou o seguinte:

«O n.º 2 do (...) art. 11.º 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), 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 auferiu uma pensão ou já auferiu capital de remição.»

Tendo sido detectada, logo nos estágios iniciais do processo, uma hérnia discal em L5-S1, certo é que existe uma **muito relevante discrepância** entre as sequelas descritas na junta médica de neurocirurgia e aquelas que foram detectadas em outros exames médicos junto aos autos, nomeadamente os que originaram o atestado médico de incapacidade multiusos reconhecendo ao sinistrado uma IPP de 69%, e o parecer da comissão de verificação de incapacidades do Instituto da Segurança Social, que declarou uma situação de

incapacidade permanente impeditiva de auferir, na sua profissão, mais de um terço da remuneração correspondente ao seu exercício normal.

Importa esclarecer tal discrepância, e a junta médica não pode deixar de aplicar o disposto no art. 11.º n.º 2 da LAT, em qualquer uma das situações ali reguladas.

Por outro lado, o Supremo Tribunal de Justiça vem afirmando que os casos de IPATH são situações típicas de não reconvertibilidade do sinistrado em relação ao seu anterior posto de trabalho.^[4] Se o trabalhador retoma o essencial das suas funções, embora com limitações decorrentes das lesões sofridas no acidente, não se pode concluir que se mostra em situação de IPATH; se, pelo contrário, não consegue desempenhar o essencial das tarefas inerentes ao seu posto de trabalho, então já se poderá concluir que se encontra afectado de IPATH.^[5]

De acordo com a Instrução Geral n.º 8 da TNI, os peritos médicos devem fundamentar todas as suas conclusões, acrescentando o n.º 13 que, para *«permitir o maior rigor na avaliação das incapacidades resultantes de acidente de trabalho e doença profissional, a garantia dos direitos das vítimas e a apreciação jurisdicional, o processo constituído para esse efeito deve conter obrigatoriamente os seguintes elementos: a) Inquérito profissional, nomeadamente para efeito de história profissional; b) Análise do posto de trabalho, com caracterização dos riscos profissionais e sua quantificação, sempre que tecnicamente possível (para concretizar e quantificar o agente causal de AT ou DP); c) História clínica, com referência obrigatória aos antecedentes médico-cirúrgicos relevantes; d) Exames complementares de diagnóstico apropriados.»*

Os autos padecem, precisamente, da falta de inquérito descritivo da história profissional do sinistrado, e da análise do posto de trabalho, especialmente relevante quando está em causa a determinação de IPATH, situação em que a lei torna obrigatória a requisição de parecer prévio de peritos especializados, designadamente dos serviços competentes do ministério responsável pela área laboral - art. 21.º n.º 4 da LAT.

Nestas condições, a resposta dos peritos médicos, que concluíram pela não existência de uma IPATH, mostra-se infundamentada. Não apenas os peritos médicos desconheciam o núcleo essencial das tarefas desempenhadas pelo sinistrado, como em bom rigor, desconheciam o seu percurso profissional na empresa, e em especial as modificações na sua categoria profissional ou no seu posto de trabalho ocasionadas pelas lesões sofridas no acidente.

Acresce, ainda, que sendo obrigatória a realização de exame pelo serviço de medicina do trabalho da empregadora no regresso ao trabalho depois de ausência por motivo de acidente - art. 108.º n.º 3 da Lei 102/2009, de 10 de

Setembro - está junta aos autos uma ficha de exame que revela uma situação de inaptidão temporária em 10.01.2017, ignorando-se o percurso posterior: não se sabe se o sinistrado foi submetido a novo exame ou sequer se logrou retomar as suas funções profissionais ou se, pelo contrário, não foi possível a sua reconversão no seu anterior posto de trabalho.

A falta de fundamentação das conclusões obtidas no laudo pericial da junta médica, bem como a não realização de exames e pareceres complementares necessários à decisão consciente e informada do processo, configura deficiência na produção da prova, determinante da anulação da decisão recorrida, nos termos do art. 662.º n.º 2 al. c) do Código de Processo Civil, com vista ao respectivo suprimento.^[6]

DECISÃO

Destarte, concede-se provimento ao recurso, anula-se a decisão recorrida e determina-se:

a) a realização de inquérito descritivo da história profissional do sinistrado;

b) a realização de análise do seu posto de trabalho, com caracterização dos riscos profissionais e sua quantificação, se tecnicamente possível;

c) a requisição à empregadora de todas as fichas de aptidão para o trabalho realizadas ao sinistrado após o acidente, bem como informação sobre se retomou as suas funções profissionais ou se, pelo contrário, não foi possível a sua reconversão no seu anterior posto de trabalho;

d) ainda à empregadora, informação sobre o percurso profissional do sinistrado na empresa e, em especial, as modificações na sua categoria profissional ou no seu posto de trabalho ocasionadas pelas lesões sofridas no acidente; e,

e) a posterior realização de junta médica, com intervenção de médicos da especialidade de neurocirurgia, para determinar não apenas as sequelas directamente derivadas do acidente, mas ainda se ocorre:

- lesão ou doença consecutiva ao acidente, agravada por lesão ou doença anterior;

- agravamento de lesão ou doença anterior ao acidente, por via da lesão ou doença consecutiva a este.

Custas do recurso pelas Seguradoras.

Évora, 11 de Maio de 2023

Mário Branco Coelho (relator)

Paula do Paço

Emília Ramos Costa

[1] Antunes Varela, Miguel Bezerra e Sampaio e Nora, in Manual de Processo Civil, 2.^a ed., 1985, pág. 583.

[2] Neste sentido, vide o Acórdão de Relação de Lisboa de 13.07.2016 (Proc. 1491/14.8T2SNT.L1-4), e da Relação de Guimarães de 02.11.2017 (Proc. 12/14.7TTBCL-C.G1), ambos em www.dgsi.pt.

[3] Em Acórdão de 12.09.2013, publicado na CJ-STJ, tomo III, pág. 245 e, também, em www.dgsi.pt.

[4] Em especial, no Acórdão Uniformizador de Jurisprudência n.º 10/2014, de 28.05.2014 (publicado no DR, I Série, de 30.06.2014), chamando-se a atenção para a jurisprudência citada na respectiva nota 12.

[5] Cfr., a propósito, o Acórdão da Relação de Lisboa de 07.03.2018 (Proc. 1445/14.4T8FAR.L1-4), também em www.dgsi.pt.

[6] Neste sentido, o Acórdão da Relação de Guimarães de 04.02.2016 (Proc. 233/13.0TTGMR.1.G1), publicado na mesma base de dados.