

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 978/08.6TTALM.L1-4

Relator: PAULA POTT

Sessão: 25 Setembro 2024

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: PARCIALMENTE PROCEDENTE

ACIDENTE DE TRABALHO

CIRURGIA

MÉDICO

RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIAS

Sumário

Acidente de trabalho - Direito à reparação das despesas médicas com o diagnóstico pré-operatório feito por iniciativa do sinistrado - Pagamento da intervenção cirúrgica a realizar pelo médico escolhido pelo sinistrado quando subiste a divergência entre o sinistrado e a seguradora quanto à escolha do médico cirurgião - Artigos 23.º, 25.º, 28.º, 34.º e 38.º da Lei n.º 98/2009. (Sumário elaborado pela Relatora)

Texto Integral

Acordam em conferência, na 4.ª Secção do Tribunal da Relação de Lisboa

Resumo do litígio

1. Por decisão de 7.6.2017, com a referência citius 366715172, proferida no apenso de revisão de incapacidade (978/08.6TTALM.L1 - Inc. 3) ao qual o Tribunal tem acesso via citius, cujo teor se dá por integralmente reproduzido, o Tribunal de primeira instância julgou o seguinte:

“Nos termos do art.º 145.º, n.º 6, do Código de Processo de Trabalho, louvando-me no exame de revisão efetuado pela junta médica, declaro manter-se o(a) sinistrado(a) AA afetado(a) de IPP de 6,6% (4,4% x 1,5) (tendo já em conta a incapacidade anterior), em consequência das lesões provocadas pelo acidente participado nos presentes autos, e de que já padecia.

Mantenho, ainda, o montante da pensão anual que lhe é devida pela seguradora, a qual, aliás, já foi objeto de remição.

Valor da ação: 5.000,01 (cinco mil euros e um cêntimo).

Sem custas, porque o sinistrado delas está isento, sem prejuízo do disposto no art.º 4.º, n.º 1, al. h) e n.º 6, do R.C.J..”

2. Por requerimento de 9.1.2024, com a referência citius 388097981 (junto aos autos principais, aos quais dizem respeito todas as referências citius aqui indicadas sem outra menção), cujo teor se dá por integralmente reproduzido, o recorrente/sinistrado, formulou o seguinte pedido:

“- Seja a Ageas Portugal condenada a pagar o valor dos exames médicos efetuado no valor de € 411,50;

- Seja a Ageas Portugal condenada a pagar a cirurgia aconselhada pelo Dr. BB, a qual deve ser efetuada por este médico.”

A esse requerimento o recorrente/sinistrado, juntou 12 documentos particulares: boletim de alta (documento 1); prescrições de exames pelo Dr. BB (documentos 2 a 5); consentimento informado assinado pelo Dr. BB (documento 6); declaração médica subscrita pelo Dr. BB (documento 7); facturas (documentos 8 a 11); carta da seguradora ao sinistrado (documento 12).

3. Por requerimento de 15.2.2024, com a referência citius 38484470, cujo teor se dá por integralmente reproduzido, a recorrida/seguradora, respondeu ao requerimento mencionado no parágrafo anterior, pugnando pelo seu indeferimento.

A esse requerimento a recorrida/seguradora, juntou um documento particular intitulado “Resumo de processo”.

4. Por despacho de 15.2.2024, com a referência citius 432810083, cujo teor se dá por reproduzido, o Tribunal *a quo* ordenou à recorrida/seguradora que procedesse à reavaliação e juntasse informação sobre a situação clínica do recorrente/sinistrado.

5. Por requerimento de 1.3.2024, com a referência citius 38655131, a recorrida/seguradora veio juntar o resumo da consulta de 29.2.2024, cujo teor se dá por reproduzido, na qual teve lugar a reavaliação clínica ordenada pelo despacho mencionado no parágrafo anterior.

6. Por requerimento de 11.3.2024, com a referência citius 38746571, o recorrente/sinistrado, veio exercer o contraditório quanto ao requerimento mencionado no parágrafo anterior.

Despacho recorrido

7. Por despacho de 19.3.2024, com a referência citius 433825177, cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido, o 1.º Juízo do Trabalho do Barreiro, Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa, (doravante também Tribunal de

primeira instância, Tribunal recorrido ou Tribunal *a quo*), indeferiu o requerimento do sinistrado mencionado no parágrafo 2.

8. No despacho recorrido, o Tribunal *a quo* julgou provados os seguintes factos:

A. *Na sequência de acidente de trabalho de que o sinistrado foi vítima, a entidade seguradora atribuiu alta clínica ao sinistrado a 27.07.2023, considerando-o curado sem desvalorização, fazendo constar “Ligeiramente melhor, mas sempre com queixas; explico que tem indicação para PTJ, mas que enquanto as queixas não forem significativas, a cirurgia deve ser protelada. Concorda. ACSD”.*

B. *A 04.05.2023 o sinistrado apresenta recaída, o que foi comunicado à entidade seguradora.*

C. *A 09.05.2023 o sinistrado tem requisição de enfermagem, com indicação de dispensa de medicação / materiais de consumo clínico.*

D. *A 17.05.2023 o sinistrado procedeu ao pagamento da quantia global de € 97 para realização de corticoterapia auricular.*

E. *No dia 24.05.2023 o sinistrado procedeu ao pagamento da quantia global de € 268 para realização de viscosuplementação.*

F. *O médico assistente [**] do sinistrado prescreveu-lhe análises e os seguintes exames a realizar em novembro de 2023:*

- *ECG simples;*
- *RX Tórax, pulmões e coração (uma incidência);*
- *Pesquisa de MRSA (PCR).*

G. *Mais aconselhou a submissão do sinistrado a cirurgia, apresentando o sinistrado gonartrose em genus varus a dit.*

H. *A 29.11.2023 o sinistrado procedeu ao pagamento da quantia global de € 46,5 para realização dos seguintes exames e consultas:*

- *RX joelho - 2 incidências;*
- *Membros inferiores cada filme extra longo;*
- *Consulta subsequente de ortopedia.*

** Nota: O Tribunal da Relação, na apreciação jurídica dos factos que se segue, julga que a expressão médico assistente, usada no despacho recorrido, não corresponde à noção de “médico assistente” prevista no artigo 28.º n.º 1 da Lei 98/2009, uma vez que, resulta dos documentos particulares 1, 3, 4 e 5, acima mencionados no parágrafo 2, cujo valor probatório será analisado infra, que as análises e exames referidos no facto provado F foram prescritas pelo Dr. BB, médico escolhido pelo sinistrado e não pelo Dr. CC, que, por ser o médico designado pela seguradora, se enquadra na noção do médico assistente, prevista no artigo 28.º n.º 1 da Lei 98/2009.

Alegações do recorrente

9. Inconformado com o despacho mencionado no parágrafo anterior, o recorrente/sinistrado, dele veio interpor o presente recurso (cf. referência citius 38970082 de 3.4.2024), formulando o seguinte pedido:

“(...) deverá o presente recurso ser julgado procedente por provado, revogando-se o douto despacho recorrido por outro que determine o pagamento das despesas efetuadas pelo Recorrente e permita a escolha do médico para a realização da cirurgia”

10. Nas suas alegações vertidas nas conclusões, o recorrente impugna a decisão recorrida com base nos argumentos que o Tribunal a seguir sintetiza:

- Em 27.7.2023 os serviços clínicos da seguradora foram de parecer que, enquanto as queixas do sinistrado não fossem significativas, não devia ser submetido a cirurgia ao joelho;
- Por discordar desse parecer clínico da seguradora, o sinistrado consultou outro médico, escolhido por si, que, para poder fazer uma avaliação fundamentada, requisitou a realização de exames médicos, que o recorrente pagou;
- Em 29.11.2024, o parecer clínico do médico escolhido pelo sinistrado foi no sentido da realização da cirurgia ao joelho;
- Foi apenas após a junção aos autos dos exames e parecer do médico escolhido pelo sinistrado, que os serviços clínicos da seguradora vieram a concordar com a realização imediata da cirurgia ao joelho;
- Daqui decorre que as despesas médicas cujo pagamento o recorrente reclama foram necessárias para fundamentar o parecer médico que levou a seguradora a alterar a sua posição;
- Tendo em conta que o recorrente tem 72 anos, a cirurgia ao joelho acarreta risco de vida, o que lhe confere o direito de escolher o médico cirurgião (cf. artigo 32.º da Lei 98/2009).

Contra-alegações da recorrida

11. A recorrida/seguradora, não contra-alegou.

Parecer do Ministério Público

12. A digna magistrada do Ministério Público junto ao Tribunal da Relação, emitiu parecer (cf. referência citius 21728801 de 29.6.2024), ao abrigo do disposto no artigo 87.º n.º 3 do Código de Processo do Trabalho (CPT), pugnado pela procedência parcial do recurso, com base, em síntese, nos seguintes argumentos:

- A cirurgia para colocação de prótese total do joelho não apresenta risco de vida para o sinistrado, razão pela qual o mesmo não poderá escolher o médico cirurgião (cf. artigo 32.º da Lei 98/2009);
- A seguradora deve ser condenada a reembolsar ao sinistrado as quantias que ele gastou em consultas/exames para avaliar a necessidade de realização da

cirurgia ao joelho (cf. acórdão do Tribunal de Guimarães, processo 629/14.0TTGMR.4.G1).

13. O recorrente/sinistrado respondeu ao parecer mencionado no parágrafo que antecede, concluindo como nas alegações de recurso. A recorrida/seguradora, não respondeu.

Delimitação do âmbito do recurso

14. Têm relevância para a decisão do recurso as seguintes questões, vertidas nas conclusões:

A. *Direito à reparação das despesas médicas com o diagnóstico*

B. *Pagamento da intervenção cirúrgica a realizar pelo médico escolhido pelo recorrente*

Factos que o Tribunal leva em conta para fundamentar o presente acórdão

15. Os factos provados mencionados no despacho recorrido, acima transcritos no parágrafo 8, conjugados com os factos provados por documentos, a seguir mencionados.

16. Os factos provados pelos documentos juntos pelas partes, mencionados supra nos parágrafos 2, 3 e 5, serão levados em conta pelo Tribunal nos termos dos artigos 607.º n.º 4 e 663.º n.º 2 do Código de Processo Civil (CPC), ex vi artigo 87.º n.º 1 do Código de Processo do Trabalho (CPT). Na apreciação da força probatória dos documentos mencionados nos parágrafos 2, 3 e 5 o Tribunal leva em conta as seguintes regras: tratando-se de documentos particulares, cuja letra e assinatura não foram impugnadas, os mesmos fazem prova plena das declarações deles constantes - cf. artigos 374.º e 376.º n.º 1 do Código Civil (CC). Quanto aos factos compreendidos nessas declarações, consideram-se provados na medida em que forem contrários aos interesses do declarante, sendo a declaração indivisível, nos termos prescritos para a prova por confissão.

17. Adicionalmente, o Tribunal leva em conta a decisão judicial mencionada no parágrafo 1, junta ao apenso 3 de revisão da incapacidade para o trabalho, que o recorrente pede seja levada em conta para instruir o recurso.

Quadro legal relevante

18. Para a apreciação do recurso tem relevo, essencialmente, o quadro legal seguinte:

Constituição da República Portuguesa ou CRP

ARTIGO 18.º

(Força jurídica)

1. Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são directamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.

2. A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos

expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.

3. As leis restritivas de direitos, liberdades e garantias têm de revestir carácter geral e abstracto e não podem ter efeito retroactivo, nem diminuir a extensão e o alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais.

Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais) ou apenas Lei 98/2009

Artigo 23.º

Princípio geral

O direito à reparação compreende as seguintes prestações:

a) Em espécie - prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa;

b) Em dinheiro - indemnizações, pensões, prestações e subsídios previstos na presente lei.

Artigo 25.º

Modalidades das prestações

1 - As prestações em espécie previstas na alínea a) do artigo 23.º

compreendem:

a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;

b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;

c) Os cuidados de enfermagem;

d) A hospitalização e os tratamentos termais;

e) A hospedagem;

f) Os transportes para observação, tratamento ou comparência a actos judiciais;

g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;

h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto do trabalho;

i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida activa;

j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado.

2 - A assistência a que se referem as alíneas a) e j) do número anterior inclui a assistência psicológica e psiquiá-trica, quando reconhecida como necessária

pelo médico assistente.

Artigo 28.º

Médico assistente

1 - A entidade responsável tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

2 - O sinistrado pode recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:

a) Se o empregador ou quem o represente não se encontrar no local do acidente e houver urgência nos socorros;

b) Se a entidade responsável não nomear médico assistente ou enquanto o não fizer;

c) Se a entidade responsável renunciar ao direito de escolher o médico assistente;

d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.

3 - Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Artigo 30.º

Observância de prescrições clínicas e cirúrgicas

1 - O sinistrado em acidente deve submeter-se ao tratamento e observar as prescrições clínicas e cirúrgicas do médico designado pela entidade responsável, necessárias à cura da lesão ou doença e à recuperação da capacidade de trabalho, sem prejuízo do direito a solicitar o exame pericial do tribunal.

2 - Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

3 - Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

Artigo 32.º

Escolha do médico cirurgião

Nos casos em que deva ser submetido a intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr risco de vida, o sinistrado tem direito a escolher o médico cirurgião.

Artigo 34.º

Solução de divergências

1 - Qualquer divergência sobre as matérias reguladas nos artigos 31.º, 32.º e 33.º, ou outra de natureza clínica, pode ser resolvida por simples conferência de médicos, da iniciativa do sinistrado, da entidade responsável ou do médico assistente, bem como do substituto legal deste.

2 - Se a divergência não for resolvida nos termos do número anterior, é

solucionada:

a) Havendo internamento hospitalar, pelo respectivo director clínico ou pelo médico que o deva substituir, se ele for o médico assistente;

b) Não havendo internamento hospitalar, pelo perito médico do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado se encontra, por determinação do Ministério Público, a solicitação de qualquer dos interessados.

3 - As resoluções dos médicos referidos nas alíneas do número anterior ficam a constar de documento escrito e o interessado pode delas reclamar, mediante requerimento fundamentado, para o juiz do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado se encontra, que decide definitivamente.

4 - Nos casos previstos na alínea b) do n.º 2 e no n.º 3, se vier a ter lugar processo emergente de acidente de trabalho, o processado é apenso a este.
Artigo 38.º

Estabelecimento de saúde

1 - O internamento e os tratamentos previstos na alínea a) do artigo 23.º devem ser feitos em estabelecimento de saúde adequado ao restabelecimento e reabilitação do sinistrado.

2 - O recurso, quando necessário, a estabelecimento de saúde fora do território nacional será feito após parecer de junta médica comprovando a impossibilidade de tratamento em hospital no território nacional.

3 - A entidade responsável deve assinar termo de responsabilidade para garantia do pagamento das despesas com o internamento e os tratamentos previstos na alínea a) do artigo 23.º

4 - Se aquela entidade se recusar a assinar o termo de responsabilidade, não pode, com esse fundamento, ser negado o tratamento ou o internamento do sinistrado sempre que a gravidade do seu estado o imponha.

5 - No caso previsto no número anterior, o estabelecimento de saúde deve juntar ao respectivo processo a nota das despesas efectuadas para efeito de pagamento.

6 - O estabelecimento de saúde que, injustificadamente, deixar de cumprir as obrigações do tratamento ou do internamento urgente referidos no n.º 4 é responsável pelo agravamento das lesões do sinistrado, reconhecido judicialmente como consequência de tais factos.

7 - Entende-se por estabelecimento de saúde o hospital, casa de saúde, casa de repouso ou de convalescença.

Doutrina e jurisprudência que o Tribunal leva em conta

19. O Tribunal leva em conta os seguintes elementos, que serão mencionados na fundamentação:

Jurisprudência

- *Acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães, processo*

Doutrina

- Carlos Alegre, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Regime Jurídico Anotado*, 2.^a Edição, Almedina

Apreciação do recurso

A. Direito à reparação das despesas médicas com o diagnóstico

20. O recorrente reclama o pagamento do valor de 411,50 euros que gastou em despesas médicas (consulta/exames) para fazer o diagnóstico pré-operatório que a seguradora não realizou como devia.

21. Nos presentes autos apurou-se que o recorrente/sinistrado, teve um acidente de trabalho em 27.11.2007, sendo a seguradora responsável pela reparação dos danos emergentes desse acidente. Em 7.6.2017, em incidente de revisão de incapacidade, o Tribunal fixou ao sinistrado uma IPP (incapacidade parcial permanente para o trabalho) *de 6,6% (4,4% x 1,5) (tendo já em conta a incapacidade anterior), em consequência das lesões provocadas pelo acidente participado nos presentes autos, e de que já padecia* (cf. decisão mencionada no parágrafo 1, junta ao apenso de revisão de incapacidade 3).

22. A seguradora prestou ao sinistrado a seguinte assistência médica através de serviços clínicos por si escolhidos, quer antes, quer após a recaída do sinistrado ocorrida em 4.5.2023: enfermagem/dispensa de medicação/ materiais de consumo clínico, em 26.5.2022, 4.5.2023, 9.5.2023 e 27.7.2023; fisioterapia em 30.5.2022 (20 sessões), 15.6.2022 (15 sessões) e 9.5.2023 (20 sessões). O médico assistente do sinistrado designado pela seguradora é o Dr. CC (cf. documento intitulado “Resumo do Processo” mencionado no parágrafo 3).

23. Em 27.7.2023, o médico assistente designado pela seguradora considerou o sinistrado curado sem desvalorização, com indicação para cirurgia ao joelho que devia ser protelada enquanto as queixas não fossem significativas, o que mereceu a concordância do sinistrado (cf. facto provado A, transcrito no parágrafo 8).

24. Por seu lado, o sinistrado, recorreu a serviços clínicos escolhidos por si e nesse contexto, consultou o Dr. BB e fez exames médicos, pré-operatórios, em 17.5.2023, 24.5.2023 e 29.11. 2023, prescritos pelo médico que escolheu. Por tais despesas médicas, o sinistrado pagou, no total, 411,50 euros. O médico escolhido pelo sinistrado, com base nos exames aqui mencionados, em 29.11.2023 foi de parecer que o sinistrado necessita de cirurgia para ao joelho direito para colocação de prótese (cf. factos provados D a H, transcritos no parágrafo 8 e resultantes dos documentos 2 a 11, mencionados no parágrafo 2).

25. Posteriormente, já no âmbito do presente incidente, tendo o Tribunal ordenado à seguradora a reavaliação da situação, o médico assistente, designado pela seguradora, em consulta de 29.2.2024 concordou com a realização da cirurgia recomendada pelo médico escolhido pelo sinistrado (cf. documento mencionado no parágrafo 5).

26. Sendo estes os contornos fácticos da situação, deles resulta que já não existe divergência entre as partes quanto à necessidade de realização actual da cirurgia. A questão que se coloca é apenas saber se o sinistrado tem direito ao reembolso das prestações de natureza médica mencionadas no parágrafo 24, que fez por sua iniciativa. O Tribunal *a quo* julgou que não, tendo motivado assim a sua decisão:

“Do pedido de reembolso das despesas:

Da conjugação das normas supra descritas resulta que, em caso de não conformação com as decisões do médico assistente, indicado pela entidade seguradora, e uma vez que não se verificam quaisquer circunstâncias previstas no art. 28.º da Lei n.º 98/2009, de 04.09, o sinistrado deveria ter solicitado à entidade seguradora conferência de médicos.

Tendo optado por uma solução fora dos ditames legais, não incumbe à seguradora proceder ao pagamento de quaisquer montantes.”

27. O recorrente e a digna magistrada do Ministério Público discordam da decisão que indeferiu o reembolso das despesas aqui em crise. Para resolver a questão, o Tribunal leva em conta os seguintes factores.

28. As despesas mencionadas no parágrafo 24 enquadram-se na previsão dos artigos 23.º - a) e 25.º n.º 1 - a), da Lei 98/2009, uma vez que se trata de despesas médicas (consulta/exames) para diagnóstico pré-operatório. Em regra, a seguradora tem o dever de suportar essas despesas médicas se as consentir (cf. artigo 38.º n.º 3 da Lei 98/2009) ou se forem prescritas pelo médico assistente (cf. artigos 28.º e 30.º n.º 1 da Lei 98/2009), o que não foi o caso, uma vez que se apurou que o médico designado pela seguradora protelou a cirurgia e não ficou demonstrado que tenha prescrito os exames/consulta aqui em causa. O que se apurou foi que as despesas médicas com o diagnóstico pré-operatório foram feitas por iniciativa do sinistrado, tendo resultado desse diagnóstico a necessidade actual da intervenção cirúrgica. Posteriormente, o médico assistente, designado pela seguradora, manifestou a sua concordância com o diagnóstico feito por iniciativa do sinistrado. Ou seja, em 27.7.2023 o médico assistente designado pela seguradora protelou a cirurgia, cerca de 4 meses depois, em 29.11.2023, o médico escolhido pelo sinistrado recomendou a realização de cirurgia actual e cerca de 3 meses depois, no contexto da reavaliação ordenada pelo Tribunal, o médico assistente da seguradora concordou com a realização actual da cirurgia.

29. Solucionada a divergência quanto à necessidade actual de realização da cirurgia, não há necessidade de recorrer ao disposto no artigo 34.º da Lei 98/2009. Importa tão só decidir se a seguradora deve reembolsar as despesas que o sinistrado fez para obter esse diagnóstico. Para solucionar essa questão, o Tribunal pondera os interesses em jogo, à luz do princípio da proporcionalidade consagrado no artigo 18.º n.º 2 da Constituição da República Portuguesa (CRP): por um lado, o interesse do sinistrado em obter a reparação das despesas previstas nos artigos 23.º - a) e 25.º n.º 1 - a) da Lei 98/2009, com actos médicos adequados e necessários a um diagnóstico pré-operatório que revelou a necessidade actual da cirurgia, actos médicos esses que não foram proporcionados pela seguradora enquanto responsável pela reparação dos danos emergentes do acidente; por outro lado, o interesse da seguradora, em manter sob controlo as prestações médicas, nomeadamente através do direito de designar o médico assistente, ao qual cabe determinar o tratamento e fazer as prescrições clínicas e cirúrgicas ao sinistrado (cf. artigos 28.º n.º 1 e 30.º n.º 1 da Lei 98/2009).

30. Tendo em conta que, cada um dos interesses legalmente protegidos, mencionados no parágrafo anterior, não é ilimitado, afigura-se proporcional, necessária e adequada a seguinte solução: a seguradora deve suportar as despesas feitas pelo sinistrado, no valor máximo de 411,50 euros, até ao limite do preço, se for inferior a 411,50 euros, que a seguradora pagaria pelos actos médicos constantes dos documentos 8 a 11 (facturas), mencionados supra no parágrafo 2, caso tais actos médicos fossem assegurados e/ou contratados pela seguradora, conforme se liquidar em execução de sentença.

31. Em abono dessa solução, o Tribunal acompanha a seguinte jurisprudência, proferida num caso análogo (cf. *acórdão do Tribunal da Relação de Guimarães, processo 629/14.0TTGMR.4.G1*):

“Em suma, a realização da artroplastia foi um bem, ou uma necessidade, adequada a melhorar o estado geral da sinistrada que deveria ter sido suportado pela seguradora, mais cedo ou mais tarde, já que a posição desta foi sempre de que a autora era nova para se submeter a tal tratamento. Ao não suportar tal despesa teve um enriquecimento indevido pelo que, se nos afigura de justo e adequado, que a Seguradora responsável pela reparação do acidente suporte as despesas realizadas pela sinistrada com esse ato, mas tendo como limite os preços que suportaria por tais serviços, se fossem por si assegurados e/ou contratados.”

32. Motivos pelos quais procede este segmento da argumentação do recorrente.

B. *Pagamento da intervenção cirúrgica a realizar pelo médico escolhido pelo recorrente*

33. O recorrente defende que tem 72 anos (o que se extrai do documento mencionado supra no parágrafo 3), a cirurgia ao joelho acarreta risco de vida e isso confere-lhe o direito de escolher o médico cirurgião. No requerimento que deu início ao presente incidente, mencionado supra no parágrafo 2, o recorrente pede ao Tribunal que condene a seguradora *“a pagar a cirurgia aconselhada pelo Dr. BB, a qual deve ser efetuada por este médico.”*

34. O Tribunal *a quo* indeferiu a pretensão mencionada no parágrafo anterior, tendo fundamentado assim a sua decisão:

“Realização de cirurgia por médico por si escolhido:

Sem prejuízo do supra exposto, e considerando que o sinistrado será submetido a cirurgia, não lhe assiste direito a escolher o médico cirurgião no âmbito do contrato de seguro celebrado entre a entidade empregadora e a entidade seguradora.

Efetivamente, a entidade responsável apenas tem que suportar os encargos inerentes à prestação dos serviços nos termos por esta escolhidos.”

35. No presente recurso, o recorrente pede a revogação do despacho recorrido e a sua substituição por outro que, no que respeita à questão em análise, *“permita a escolha do médico para a realização da cirurgia”* (cf. parágrafo 9 supra).

36. Antes de mais, no que toca à diversa formulação do pedido feita, respectivamente, no requerimento inicial e no recurso, acima assinalada (cf. parágrafos 33 e 35), o Tribunal começa por sublinhar que não é possível a alteração do pedido na segunda instância, desde logo por faltar o acordo das partes exigido pelo artigo 264.º do CPC.

37. Feita esta clarificação, o Tribunal leva em conta que está provado pelo documento acima mencionado no parágrafo 5, que o médico assistente, designado pela seguradora, em consulta de 29.2.2024, concordou com a necessidade de realização actual da cirurgia. Porém, o sinistrado não quer fazer a cirurgia nos serviços clínicos proporcionados pela seguradora e pretende escolher o médico cirurgião da sua confiança, tendo-lhe sido transmitido pelo médico assistente que contactasse os serviços de gestão da seguradora para esse efeito.

38. Daí resulta que, existe divergência entre as partes sobre a escolha do médico cirurgião pelo sinistrado, ao abrigo do disposto no artigo 32.º da Lei 98/2009 e que tal divergência ficou por solucionar. Tendo em conta o regime previsto nos artigos 28.º n.º 1, 30.º n.º 1, 32.º, 34.º e 38.º n.º 3, da Lei 98/2009, no caso de, em resultado da solução que venha a ser dada a essa divergência, a cirurgia vir a ser realizada por médico e/ou em estabelecimento hospitalar, diferentes dos designados pela seguradora, a seguradora deve assinar o termo de responsabilidade para garantia do pagamento das

respectivas despesas.

39. Acresce que, no caso de a seguradora se recusar a assinar o termo de responsabilidade mencionado no artigo 38.º n.º 4 da Lei 98/2009 e de a cirurgia já ter tido lugar em consequência da gravidade do estado do sinistrado, o estabelecimento de saúde que proceder à cirurgia deve juntar ao processo a nota de despesas efectuadas, para efeito de pagamento (cf. artigo 38.º n.ºs 4 e 5 da Lei 98/2009).

40. Ora, no caso em análise, não se verifica nenhuma das situações mencionadas nos parágrafos 38 e 39. Nomeadamente, não está demonstrado que a gravidade do estado do sinistrado impôs a realização da cirurgia por outro médico que já a efectuou. Segundo o Tribunal julga perceber, o que o recorrente pretende é uma condenação antecipada da seguradora no pagamento de uma cirurgia que ainda não teve lugar, fora das situações previstas no artigo 38.º da Lei 98/2009 e sem ter previamente resolvido a divergência quanto à escolha do médico cirurgião.

41. Dai resulta que, enquanto a divergência quanto à escolha do médico cirurgião não for solucionada, fica prejudicada a questão de saber se a seguradora deve assinar o termo de responsabilidade para garantir o pagamento das despesas com a cirurgia ainda a realizar – cf. artigo 38.º n.º 3 da Lei 98/2009.

42. É assim forçoso constatar que, a condenação da seguradora no pagamento/assinatura do termo de responsabilidade para garantia do pagamento da cirurgia ainda a realizar pelo médico escolhido pelo sinistrado, tem por pressuposto a solução da divergência quanto à escolha do médico cirurgião, divergência que deve ser resolvida pela forma prevista no artigo 34.º da Lei 98/2009, que não admite recurso para o Tribunal da Relação da decisão da primeira instância que se pronuncie sobre a questão.

43. A esse propósito o Tribunal acompanha a seguinte doutrina, que se mantém válida para interpretar o artigo 34.º da Lei 98/2009, atualmente em vigor (cf. *Carlos Alegre, Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, Regime Jurídico Anotado, 2.ª Edição, Almedina, página 213*):

“A primeira instância de resolução de divergências é a conferência de médicos, a qual pode ser solicitada por qualquer das partes interessadas, designadamente pelo próprio médico assistente.

A segunda instância depende de haver ou não internamento hospitalar:

- se houver internamento, quem decide a divergência é o respectivo director clínico (do hospital) ou quem aí o substituir, se aquele for o médico assistente;*
- se não houver internamento, a decisão cabe ao médico do tribunal do trabalho da área do tribunal do trabalho onde o sinistrado se achar (não necessariamente o do tribunal competente para decidir do acidente de*

trabalho), por determinação do magistrado do Ministério Público, a solicitação de qualquer dos interessados.

A terceira instância de resolução de divergências é o juiz do tribunal do trabalho onde o sinistrado se achar, o qual pode ordenar ou socorrer-se dos conhecimentos de peritos.”

44. Dito isto, a pretensão do recorrente coloca vários problemas, que o Tribunal resolve como se segue.

45. Em primeiro lugar, no que respeita à solução da divergência sobre a escolha do médico cirurgião, para solucioná-la o sinistrado devia ter observado a forma prevista no artigo 34.º n.ºs 1 e/ou 2 da Lei 98/2009, segundo o qual, cabe ao sinistrado (interessado em escolher o médico cirurgião), por sua iniciativa, resolver tal divergência através de uma conferência de médicos; se isso não for possível e não houver internamento hospitalar, cabe-lhe solicitar ao Ministério Público que determine a solução da divergência pelo perito médico do Tribunal do Trabalho; se não concordar com a resolução do médico do Tribunal do Trabalho, o sinistrado tem a faculdade de reclamar dela para o juiz do Tribunal do Trabalho, que decide definitivamente. Ora, como foi acima explicado, o recorrente não se socorreu deste meio processual.

46. Em segundo lugar, tal como já foi acima mencionado, não há recurso para o Tribunal da Relação da decisão da primeira instância que se pronuncia sobre a divergência quanto à escolha do médico cirurgião (cf. artigo 34.º n.º 3 da lei 98/2009). Pelo que, sendo a decisão irrecorrível, o Tribunal da Relação não pode apreciar a questão da divergência quanto à escolha do médico cirurgião.

47. Em terceiro lugar, o pedido, tal como foi feito (e como foi explicado no parágrafo 36, não pode ser alterado), consiste na condenação da seguradora a pagar a cirurgia aconselhada pelo médico cirurgião escolhido pelo sinistrado, a efectuar por esse médico. Porém, pelos motivos acima indicados nos parágrafos 38 a 43, essa pretensão improcede, porque, por um lado, não existe resolução dos médicos, nem decisão judicial, a determinar que a cirurgia seja feita pelo médico escolhido pelo sinistrado e, por outro lado, não se verifica a situação prevista no artigo 38.º n.ºs 4 e 5 da Lei 98/2009.

48. Motivos pelos quais improcede este segmento da argumentação do recorrente.

Em síntese

49. As despesas médicas feitas pelo recorrente/sinistrado, enquadram-se na previsão dos artigos 23.º - a) e 25.º n.º 1 - a), da Lei 98/2009, uma vez que se trata de despesas médicas (consulta/exames) para diagnóstico pré-operatório que a seguradora tem o dever de suportar, mas neste caso não o fez por ter protelado a intervenção cirúrgica.

50. Tendo em conta interesses legalmente protegidos de cada uma das partes, aqui em jogo, afigura-se proporcional, necessária e adequada a seguinte solução: a seguradora deve suportar as despesas feitas pelo sinistrado, que totalizam 411,50 euros, até ao limite do preço, se for inferior a 411,50 euros, que a seguradora pagaria pelos actos médicos constantes dos documentos 8 a 11 (facturas), mencionados supra no parágrafo 2, caso tais actos médicos fossem assegurados e/ou contratados pela seguradora, conforme se liquidar em execução de sentença.

51. Improcede a condenação da seguradora a pagar a cirurgia aconselhada pelo médico cirurgião escolhido pelo sinistrado, a efectuar por esse médico, porque, em primeiro lugar, não existe resolução dos médicos ou decisão judicial, obtida pela forma prevista no artigo 34.º da Lei 98/2009, a determinar que a cirurgia seja feita pelo médico escolhido pelo sinistrado; em segundo lugar, a solução dessa divergência não pode ser objecto de recurso para o Tribunal da Relação, como resulta do artigo 34.º n.º 3 da Lei 98/2009; e por último, não se verifica a situação prevista no artigo 38.º n.ºs 4 e 5 da Lei 98/2009.

52. Motivos pelos quais procede parcialmente o recurso, é alterada a decisão impugnada, a recorrida/seguradora é condenada a pagar ao recorrente/sinistrado as despesas médicas mencionadas no parágrafo 50 e mantém-se a decisão impugnada que indeferiu, na restante parte, a pretensão do recorrente.

Custas

53. As custas do recurso são da responsabilidade de cada uma das partes, na proporção do decaimento - cf. artigo 527.º n.ºs 1 e 2 do CPC, ex vi artigo 87.º n.º 1 do CPT.

54. Nos autos o recorrente/sinistrado, comprovou estar abrangido pela isenção de custas prevista no artigo 4.º n.º 1 - h) do Regulamento das Custas Processuais (RCP) - cf. referência citius 199905 de 10.10.2013, junta ao apenso do Incidente de revisão da incapacidade 1, ao qual o Tribunal tem acesso via citius. Não tendo ficado totalmente vencido, não se aplica ao recorrente o disposto no artigo 4.º n.º 6 do RCP. Porém, a isenção de custas de que beneficia o recorrente não abrange os reembolsos à parte vencedora a título de custas de parte - cf. artigo 4.º n.º 7 do RCP.

55. Em consequência, o Tribunal condena a recorrida nas custas do recurso na proporção em que decaiu e declara o recorrente isento de custas sem prejuízo de suportar, na proporção em que decaiu, os reembolsos à parte vencedora, a título de custas de parte.

Decisão

Acordam as Juízes desta secção em julgar parcialmente procedente o recurso e, conformidade:

I. Condenar a recorrida a pagar ao recorrente as despesas médicas no valor máximo de 411,50 (quatrocentos e onze euros e cinquenta cêntimos), até ao limite do preço, se for inferior a 411,50 euros (quatrocentos e onze euros e cinquenta cêntimos), que a seguradora pagaria pelos actos médicos constantes dos documentos 8 a 11 mencionados supra no parágrafo 2, caso tais actos médicos fossem assegurados e/ou contratados pela seguradora, conforme se liquidar em execução de sentença.

II. Manter no mais a decisão recorrida.

III. Condenar a recorrida nas custas do recurso na proporção em que decaiu.

IV. Declarar o recorrente isento de custas, sem prejuízo de suportar, na proporção em que decaiu, os reembolsos à parte vencedora, a título de custas de parte.

Lisboa, 25.9.2024

Paula Pott

Celina Nóbrega

Alda Martins