

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 974/22.0T8VFX.L1-4

Relator: MARIA JOSÉ COSTA PINTO

Sessão: 18 Junho 2025

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: IMPROCEDENTE

ACIDENTE DE TRABALHO

FASE CONTENCIOSA

PROVA PERICIAL

LESÕES

SEQUELAS

Sumário

I - Sendo a matéria da nulidade da sentença suscitada apenas nas conclusões, sem qualquer correspondência com o corpo da alegação, não deve conhecer-se da mesma.

II - O artigo 138.º, n.º 2 do CPT parte do pressuposto de que na tentativa de conciliação a discordância é apenas “quanto à questão da incapacidade”, deferindo ao juiz a decisão final sobre o mérito e o dever de fixar “a natureza e grau da incapacidade”.

III - Quando é questionada a existência de incapacidade permanente, por entender a entidade responsável estar o sinistrado curado sem desvalorização, tal pressupõe necessariamente a averiguação pericial na fase contenciosa da existência (ou inexistência) de sequelas das lesões consequentes ao acidente.

IV - A prova pericial em que se traduzem os exames médicos efectuados no quadro das acções emergentes de acidente de trabalho, quer de natureza singular, quer de natureza colectiva, está sujeita à livre apreciação do julgador.

V - As questões sobre que incide a junta médica são de natureza essencialmente técnica, estando os peritos médicos mais vocacionados para sobre elas se pronunciarem, só devendo o juiz divergir dos respectivos pareceres quando disponha de elementos seguros que lhe permitam fazê-lo.

Texto Integral

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Lisboa:

Π

1. Relatório

1.1. Os presentes autos emergentes de acidente de trabalho em que é sinistrado AA e entidade responsável a Allianz Portugal, Companhia de Seguros, S.A., tiveram a sua origem no acidente ocorrido em 15 de Dezembro de 2021, quando o sinistrado exercia as suas funções de sócio-gerente para a sociedade BB, Unipessoal, Lda.

No exame médico-legal singular realizado 2024.04.23, o Exmo. Perito do Gabinete Médico-Legal atribuiu ao sinistrado uma IPP de 12 % (com enquadramento no cap. III n.º7 da TNI) a partir de 23 de Fevereiro de 2022 e fixou o período de incapacidade temporária absoluta (ITA) desde 2021.12.16 até 2022.02.17 (64 dias), não atribuindo incapacidade nos dias restantes até à alta.

Ficou a constar de tal exame (fls. 222 a 224), designadamente, o seguinte:

- Sob o título, “história do evento”, que do evento “*terá(ão) resultado lombociatalgia esquerda*”;
- Como antecedentes patológicos e/ou traumáticos relevantes para a situação em apreço “*AT processo 4416/2T8VFX (fls 86 a 119), com junta médica a fls 95 a 98 sem IPP*”;
- Como queixas: “*Fenómenos dolorosos: lombalgias*”;
- Como sequele: “*Ráquis: Lasègue positivo à esquerda*”.

Realizada a tentativa de conciliação perante a Digna Magistrada do Ministério Público, foi por esta dito, além do mais, que:

«[...]

Apura-se dos autos que o sinistrado, no dia 15/12/2021, peias 15:57 horas, no Carregado, sofreu um acidente de trabalho quando prestava o seu trabalho de sócio gerente para a BB, Unipessoal, Lda

O acidente ocorreu quando o sinistrado ao movimentar uma máquina industrial, baixou-se para a rodar, sofrendo uma lombalgia de esforço, resultando em consequência as lesões e sequelas constantes nos autos, nomeadamente a fls, 222 a 224, ou seja, lombociatalgia esquerda

[...]»

A conciliação a que tendia a diligência frustrou-se em virtude de, como ficou a constar do mesmo auto de não conciliação:

- O sinistrado ter afirmado que “*necessita de ajuda medicamentosa que não*

lhe foi atribuída pelo perito médico do tribunal, pelo que não aceita o acordo proposto pelo Ministério Público”;

- O representante da seguradora, por seu turno, ter afirmado o seguinte: “que reconhece o acidente dos autos como de trabalho, o nexo de causalidade entre o acidente e as lesões apresentada à data do acidente, bem como a sua responsabilidade emergente do acidente de trabalho em função da retribuição atrás referida. Disse ainda não estar de acordo com a avaliação da incapacidade feito pelo perito médico do Tribunal, por entender que o sinistrado está curado sem desvalorização desde a data da alta, pelo que não aceita a conciliação nos termos do acordo proposto pelo Ministério Público, aceitando o pagamento da reclamada a título de transportes, acaso venha a ser reconhecida alguma IPP ao sinistrado em sede de junta médica”.

Foi requerido exame por junta médica pelo sinistrado, tendo o mesmo formulado os seguintes quesitos:

«a) Uma vez que apresenta como sequelas "Ráquis: Laségue positivo", e necessita de tomar medicação diária para as dores, à IPP atribuída deverão ser atribuídas ajudas medicamentosas?»

Igualmente a seguradora apresentou requerimento de realização de exame por junta médica e formulou os seguintes quesitos:

«1) Quais as lesões que o sinistrado sofreu em consequência do acidente?

2) Essas lesões ficaram curadas, sem sequelas?

3) Quais os períodos de incapacidades temporárias atribuídos?

4) Encontra-se o sinistrado curado sem desvalorização?»

Realizada em 2024.10.30 a junta médica, os Exmos. Peritos, por opinião unânime, fizeram constar do respectivo auto o seguinte (auto de fls. 257-258):

«Exame objetivo: baseado nos exames complementares de diagnóstico constantes de fls.185 dos autos (EMG solicitado em consequência de lombalgia de esforço tida em 2016 no contexto de acidente de trabalho. Tem EMG constante de fls.195 dos autos e datado de 22/01/2024 pós o presente A.T que recordamos foi em 15/12/2021 e que revela uma lesão semelhante à anterior em termos sequelares, assim não valoramos qualquer consequência permanente.

A Junta médica após compulsar os autos e examinar o(a) Sinistrado(a) decidiu responder, como se segue aos quesitos de fls. 237 (ref15338699 de 17/06/2024), da seguinte forma:

1) Uma vez que apresenta como sequelas "Ráquis: Laségue positivo", e necessita de tomar medicação diária para as dores, à IPP atribuída deverão ser atribuídas ajudas medicamentosas?

- Não, porquanto não apresenta qualquer sequela desvalorizável resultante do evento de 15/12/2021.

- de fls.246 (ref 15363896 de 21/06/2024, da seguinte forma:

1) Quais as lesões que o sinistrado sofreu em consequência do acidente? - Lombalgia pós esforço que curou sem consequência permanente.

2) Essas lesões ficaram curadas, sem sequelas?

- Sim.

3) Quais os períodos de incapacidades temporárias atribuídos? - ITA de 16/12/2021 a 17/02/2022.

4) Encontra-se o sinistrado curado sem desvalorização?

- Consolidado sem consequências permanentes»

O Mmo. Juiz *a quo* proferiu em 22 de Novembro de 2024 decisão final que terminou com o seguinte dispositivo:

«[...]

Face a tudo o exposto:

A) Declaro que em 15/12/2021 o sinistrado AA sofreu um acidente de trabalho, do qual não resultaram sequelas determinantes de incapacidade permanente para o trabalho;

B) Condeno a Allianz Portugal - Companhia de Seguros, S.A. a pagar ao sinistrado:

i. a quantia de €20,00 (vinte euros) acrescida de juros de mora à taxa legal, vencidos desde 14.06.2024 e vincendos até integral pagamento, a título de pagamento de despesas de transporte;

C) Condeno a entidade empregadora BB, Unipessoal, Lda a pagar ao sinistrado:

ii. a quantia de 81,54€ (oitenta e um euros e cinquenta e quatro cêntimos), a título de indemnização por incapacidade temporária, acrescida de juros de mora à taxa legal de 4% vencidos desde 23.2.2022 e vincendos até integral pagamento;

D) Condeno o sinistrado, a seguradora e a entidade empregadora no pagamento das custas do processo na proporção dos decaimentos, com a ressalva dos encargos referidos no aludido artigo 17º, n.º 8, do RCP, que são da responsabilidade da Rés na proporção das suas responsabilidades;

E) Fixo o valor da causa em € 2.101,54 (dois mil e cento e um euros e cinquenta quatro cêntimos).

Registe e notifique.

[...]»

1.2. O sinistrado interpôs recurso desta decisão, tendo formulado, a terminar as respectivas alegações, as seguintes conclusões:

“1- Se a seguradora e a empregadora aceitaram o nexo de causalidade entre o acidente e as lesões na tentativa de conciliação, e nem no requerimento para fixação de incapacidade para o trabalho, nem por qualquer outro meio,

invocaram a existência de doença ou lesão anterior que pudesse repercutir-se na actual lesão, tais questões têm-se por assente não sendo legítimo aos peritos médicos considerar matéria que não foi trazida aos autos.

2- Os factos sobre os quais tenha havido acordo na tentativa de conciliação que tem lugar na fase conciliatória do processo especial emergente de acidente de trabalho, incluindo a aceitação do “nexo causal entre o acidente e as lesões”, não poderão vir a ser posteriormente discutidas em sede de fase contenciosa.

3- A aceitação, pela Seguradora, na tentativa de conciliação do nexo de causalidade “entre o acidente e a lesão” reporta-se e tem subjacente a aceitação do resultado do exame médico efetuado pelo INML, não podendo, essa declaração de aceitação, ser dissociada e interpretada à margem desse resultado.

4- Se na tentativa de conciliação tiver havido discordância dos intervenientes apenas quanto à questão da incapacidade para o trabalho, a fase contenciosa deve incidir apenas sobre essa matéria, e não também sobre outras, como o nexo causal entre o acidente e as lesões e/ou sequelas que o sinistrado apresenta;

5- Aceites pela Seguradora as lesões descritas no exame médico efetuado pelo INML que implicam desvalorização não pode a Junta Medica contradizer aquele nem a sentença recorrida o omitir

6- Mais dispõe o n.º 2 do artigo 11.º da Lei n.º 98/2009 de 4/09 (NLA doravante) que a doença anterior ao acidente não exclui nem restringe o direito à reparação, antes determina que a incapacidade seja avaliada como se tudo resultasse do acidente

7- Ao concluir pela cura de lombalgia a Junta medica ignorou as sequelas registadas em exames e fixadas no Auto de Medicina Forense lesões essas que são permanentes, que desvalorizam a aptidão para o trabalho do sinistrado e nesse sentido, a sentença recorrida deve ser revogada e substituída por outra que julgue totalmente procedente por provada a presente ação, considerando-se que o sinistrado é portador de lesões permanentes, - lesão neurogenea cronica, lesão radicular sequelar sendo certo que a douta sentença se limitou a aderir à posição da Junta Médica, sem ponderar os demais relatórios médicos constantes do processo.

8- Ao ter apreciado uma questão que se encontrava aceite pelas partes, a douta sentença incorreu em violação do caso julgado, que aqui se invoca e argui para todos os legais efeitos. Contrariando o disposto no artigo 615, nº 1 al. d) do CPC.

9- A sentença recorrida, ao aderir ao parecer maioritário da Junta Médica que conheceu de questões definitivamente assentes e não suscitadas no lugar

próprio, tal repercutiu-se na matéria de facto que foi fixada pelo Tribunal a quo, determinando a sua insuficiência.

10- Ou seja, estamos ainda perante um vício da matéria de facto assente.”

1.3. Não consta que haja resposta às alegações.

1.4. Após esclarecida a questão do benefício do apoio judiciário entretanto pedido pelo sinistrado e da sua nomeação de patrono, foi lavrado despacho de admissão do recurso.

1.5. Recebidos os autos neste Tribunal da Relação, o Exmo. Procurador-Geral Adjunto emitiu duto Parecer no sentido de que *“ao concluir pela inexistência de qualquer desvalorização, o Tribunal de Primeira Instância fez correta interpretação e aplicação do direito, decidindo em conformidade com as conclusões da perícia médica realizada, pelo que o parecer do Ministério Público é no sentido de que o recurso não merece provimento, devendo a dita sentença recorrida ser mantida nos seus precisos termos”*.

Não foi apresentada resposta a este Parecer.

Cumprido o disposto na primeira parte do nº 2 do artigo 657º do Código de Processo Civil, e realizada a Conferência, cumpre decidir.

*

2. Objecto do recurso

*

Sendo o âmbito do recurso delimitado pelas conclusões das alegações do recorrente - artigo 635.º, n.º 4 e 639.º, n.ºs 1 e 2 do Código de Processo Civil, aplicável *“ex vi”* do art.º 87.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho -, ressalvadas as questões do conhecimento oficioso que ainda não tenham sido conhecidas com trânsito em julgado, as questões que se colocam à apreciação deste tribunal prendem-se com saber:

1.ª - se a sentença padece de nulidade nos termos do artigo 615.º, n.º 1, alínea d) do CPC;

2.ª - se a decisão matéria de facto assente padece de algum vício por ter conhecido de questões definitivamente assentes e não suscitadas no lugar próprio, devendo anular-se a sentença; nos termos da alínea c) do artigo 662.º, n.º 2 do Código de Processo Civil, bem como a junta médica, por o laudo que aquela *“abraçou”* se encontrar infundamentado, como propugna o Exmo. Procurador-Geral Adjunto.

3.ª - se deve anular-se a sentença ou revogá-la, reconhecendo ao sinistrado a IPP de 12% atribuída no exame médico realizado na fase conciliatória, com as inerentes consequências.

*

3. Da nulidade decisória

*

Alega o recorrente nas suas conclusões que, ao ter apreciado uma questão que se encontrava aceite pelas partes, a dita sentença incorreu em violação do caso julgado, contrariando o disposto no artigo 615, n.º 1 al. d) do CPC.

Nos termos do preceituado no artigo 615.º, n.º 1, alínea d), do Código de Processo Civil, é nula a sentença quando o juiz “*deixe de pronunciar-se sobre questões que devesse apreciar ou conheça de questões de que não podia tomar conhecimento*”.

A apreciação da questão da nulidade decisória precede, em termos lógicos, a análise do mérito da sentença.

Verifica-se, contudo, que o segmento das conclusões no sentido de assacar à sentença o vício da nulidade (tal como prescreve o artigo 615.º do Código de Processo Civil) por contrariar o caso julgado, não tem qualquer correspondência com o corpo das alegações propriamente ditas que o antecedem, não encontrando nestas qualquer eco.

Decorre do artigo 639.º, n.º 1, do Código de Processo Civil, não só que as conclusões devem configurar um resumo das alegações, mas também que não devem conter matéria nova, ou seja, matéria que não tenha expressão nas alegações. Por isso o artigo 635.º, n.º 4, do Código de Processo Civil, admite que o recorrente possa restringir, expressa ou tacitamente, nas conclusões, o objecto inicial do recurso, mas já não prevê a possibilidade contrária.

Como tem enfatizado a jurisprudência, sendo uma súmula dos fundamentos invocados para sustentar o recurso, as conclusões não podem extravasar o que foi feito constar nas alegações, pelo que quando o recorrente faça constar nas conclusões matéria que não faz parte das alegações, essas conclusões devem considerar-se como não escritas¹.

Assim, e sem prejuízo de se atender na sede própria, aos efeitos processuais do acordo - ou falta dele - alcançado na tentativa de conciliação realizada perante o Ministério Público na fase conciliatória dos presentes autos emergentes de acidente de trabalho, porque a matéria da nulidade da sentença suscitada nestas conclusões não tem qualquer correspondência com o corpo da alegação, não deve conhecer-se da mesma.

*

4. Fundamentação de facto

*

4.1. Com relevo para a fundamentação do seu veredicto final, a sentença emitiu a seguinte decisão de facto²:

«[...]

A - Discriminação dos factos que se consideram provados

Por sobre eles ter existido acordo em sede de tentativa de conciliação consideram-se assentes os seguintes factos:

1) - No dia 15/12/2021, quando prestava o seu trabalho de sócio gerente para a BB, Unipessoal, Lda., o sinistrado ao movimentar uma máquina industrial, baixou-se para a rodar, sofrendo uma lombalgia de esforço, resultando em consequência as lesões e sequelas constantes nos autos, nomeadamente a fls. 222 a 224, ou seja, lombociatalgia esquerda.

2) À data do acidente o sinistrado auferia a retribuição total anual de € 10.464,34;

3) A Entidade Empregadora tinha a responsabilidade emergente de acidente de trabalho transferida para a Allianz Portugal - Companhia de Seguros, SA, pelo valor da retribuição anual de € 9.800,00.

4) Na tentativa de conciliação de 14.6.2024 o sinistrado reclamou como ainda estando em dívida a quantia de €81,54 por parte da entidade empregadora, a título de diferença (remanescente) de indemnização pelas incapacidades temporárias sofridas e €20,00 a título de despesas com transportes nas deslocações obrigatórias a este Tribunal e ao GMLF da Grande Lisboa Norte em Vila Franca de Xira.

A companhia de seguros aceitou o pagamento da quantia reclamada a título de transportes, caso venha a ser reconhecida alguma IPP ao sinistrado em sede de junta médica.

A entidade empregadora aceitou a conciliação nos termos propostos pelo Ministério Público.

IV - Da verificação/quantificação da(s) incapacidade(s)

Como resulta no art.º 19.º da NLAT o acidente de trabalho pode determinar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. A incapacidade temporária pode ser parcial ou absoluta. A incapacidade permanente, consoante a incapacidade com que o sinistrado fica para o trabalho, em consequência das lesões sofridas no acidente pode revestir três graus: IPA (incapacidade absoluta para todo e qualquer trabalho); IPATH (incapacidade absoluta para o trabalho habitual, mas com alguma capacidade para outro tipo de trabalho) e IPP (incapacidade parcial).

No âmbito da perícia médica realizada no Gabinete Médico-Legal e Forense da Grande Lisboa Norte o Sr. Perito Médico do Tribunal referiu que as lesões do A. se enquadravam no cap. III n.º7 da TNI atribuindo-lhe um coeficiente de incapacidade parcial permanente de 12,00%, desde a data da alta (22.2.2022) e fixou a ITA no período de 16.12.2021 a 17.2.2022, tudo cfr. relatório pericial de 23/04/2024.

Realizada junta médica os Srs. Peritos - por unanimidade - não reconheceram ao sinistrado qualquer incapacidade permanente sustentando que as lesões causadas pelo acidente evoluíram para a cura, sem sequelas - cfr. auto de junta médica junto aos autos, datado de 30.10.2024.

Os médicos na referida Junta Médica à pergunta sobre as lesões que o sinistrado sofreu em consequência do acidente responderam que sofreu de lombalgia pós esforço que curou sem consequência permanente, ou seja, sem sequelas.

Responderam ainda que o sinistrado não apresenta qualquer sequela desvalorizável resultante do evento de 15/12/2021, mas fixaram o período de incapacidade temporária de 16/12/2021 a 17/02/2022.

Perante as avaliações divergentes da perícia singular e da Junta Médica, e não dispondo o tribunal de conhecimentos técnico/científicos de natureza médica que permitam valorizar uma posição em detrimento da outra, não pode ainda assim, desde logo, deixar de se reconhecer valor acrescido à Junta Médica na medida em que traduz um juízo pericial unânime de três peritos, incluindo a nomeada em representação do sinistrado.

Pelo exposto, as conclusões unânimes dos senhores peritos da Junta Médica, merecem concordância do tribunal, inexistindo fundamento para discordar das mesmas.

Assim sendo, acolhendo o parecer unânime sustentado pela Junta Médica, decido não reconhecer ao sinistrado qualquer incapacidade permanente decorrente do acidente de trabalho objeto dos autos.

[...]

*

4.2. No decurso das suas alegações, e nas conclusões que rematam estas, o recorrente alega que os factos sobre os quais tenha havido acordo na tentativa de conciliação que tem lugar na fase conciliatória do processo especial emergente de acidente de trabalho, incluindo a aceitação do “nexo causal entre o acidente e as lesões”, não poderão vir a ser posteriormente discutidos em sede de fase contenciosa e que, se a seguradora e a empregadora aceitaram o nexo de causalidade entre o acidente e as lesões descritas no exame médico efetuado pelo INML que implicam desvalorização e, nem no requerimento para fixação de incapacidade para o trabalho, nem por qualquer outro meio, invocaram a existência de doença ou lesão anterior que pudesse repercutir-se na actual lesão, tais questões têm-se por assentes não sendo legítimo aos peritos médicos considerar matéria que não foi trazida aos autos. É essencialmente com base nestas considerações que o recorrente questiona a decisão final da sentença, afirmando que não pode a Junta Medica contradizer o exame do INML, nem a sentença o omitir, uma vez “aceites sem reservas” pela seguradora as lesões descritas nesse exame que implicam desvalorização, devendo considerar-se que o sinistrado é portador de lesões permanentes (*lesão neurogenea crónica, lesão radicular sequelar*).

A final, pede a anulação da sentença e a sua substituição por acórdão que

reconheça a desvalorização do sinistrado.

*

4.3. Este pedido final não revela com clareza o pretendido pela recorrente, pois que se a sentença é anulada nos termos do artigo 662.º, n.º 2, alínea c) do Código de Processo Civil, tal significa que não é possível, com os elementos constantes do processo, fixar-se na 2.ª instância os factos atinentes à desvalorização do sinistrado, persistindo o Tribunal da Relação sem o assentamento da base de facto necessária à decisão de direito, a demandar a necessidade do retorno do processo à 1.ª instância para aí ser completada a matéria de facto e proferida nova sentença (que poderá depois ser, ou não, objecto de recurso), o que é incompatível com a revogação da sentença e o conhecimento de mérito pela Relação.

Seja como for, torna-se claro que o cerne da apelação se reporta essencialmente à decisão da matéria de facto, concretamente aos factos relativos à incapacidade afirmados na sentença sob o ponto IV, ainda que de forma pouco estruturada, temos que o reconhecer, sem uma delimitação precisa entre a afirmação de factos que se consideram provados e a fundamentação da convicção do julgador quanto aos mesmos (ao invés do que sucedeu com os factos elencados no ponto III).

É patente que o recorrente discorda de se considerar assente na sentença que não tem qualquer incapacidade permanente decorrente do acidente de trabalho objecto dos autos, decisão que a sentença fundamenta no parecer unânime emitido pela Junta Médica no sentido de que o sinistrado sofreu de lombalgia pós esforço que curou sem sequelas, não apresentando qualquer sequela desvalorizável resultante do evento de 15 de Dezembro de 2021. Ainda que para a afirmação daquela factualidade seja, por natureza, necessária a emissão de juízos periciais, os mesmos constituem “*juízos de facto*” emitidos por pessoas com conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, sendo a própria lei substantiva (artigo 388.º do Código Civil) a indicar que a prova pericial pode consistir na emissão de juízos de valor sobre certos factos, tal como acontece com o nexos de causalidade entre um acidente e as lesões e sequelas que podem considerar-se dele decorrentes ou com o grau de incapacidade laboral temporária ou permanente que a estas corresponde. O resultado probatório desses juízos é livremente apreciado pelo juiz (cfr. o artigo 389.º do Código Civil) e deve ser expresso na decisão de facto constante da sentença, a qual deve ter em consideração tais juízos periciais a par de outros meios de prova que eventualmente tenham sido produzidos e que relevem para a definição da natureza e grau de incapacidade de que o sinistrado ficou afectado em consequência do acidente de trabalho objecto dos autos³.

Por isso, apesar de a sentença não ter integrado formalmente no elenco de factos provados os que assim considerou com fundamento na prova pericial produzida, não nos restam quaisquer dúvidas de que o cerne da apelação se centra na matéria de facto

E cabe aferir, nessa conformidade, se a matéria de facto assente padece de algum vício por ter conhecido de questões definitivamente assentes e não suscitadas no lugar próprio, devendo anular-se a sentença, ou se o não fez e nesta instância há elementos suficientes para fixar a base necessária à decisão da causa.

*

4.4. A questão suscitada pela recorrente é, essencialmente, de natureza adjectiva: na sua perspectiva, a aceitação, pela seguradora, na tentativa de conciliação, do nexu de causalidade entre o acidente e a lesão reporta-se e tem subjacente a aceitação do resultado do exame médico efetuado pelo INML, não podendo, essa declaração de aceitação, ser interpretada à margem desse resultado e se, nem no requerimento para fixação de incapacidade para o trabalho, nem por qualquer outro meio, a seguradora invocou a existência de doença ou lesão anterior que pudesse repercutir-se na actual lesão, tais questões têm-se por assentes não sendo legítimo aos peritos médicos considerar matéria que não foi trazida aos autos.

Vejamus.

O acidente *sub judice* ocorreu em 15 de Dezembro de 2021, na vigência da Lei dos Acidentes do Trabalho (LAT) actualmente em vigor, aprovada pela Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro.

À tramitação do processo que visa a sua reparação aplica-se o Código de Processo de Trabalho aprovado pelo Decreto-Lei n.º 295/2009, de 13-10, com as alterações subsequentes.

De acordo com o disposto no artigo 119.º, a fase contenciosa do processo emergente de acidente de trabalho pode iniciar-se de dois modos diferentes, com regimes diferentes, consoante o âmbito da discordância entre as partes na fase conciliatória do processo:

- quando na tentativa de conciliação apenas tiver havido discordância quanto à questão da incapacidade (artigo 138º, nº 2), a fase contenciosa do processo inicia-se mediante requerimento do interessado que não se tiver conformado com o resultado do exame médico realizado na fase conciliatória do processo (artigo 117º, nº 1, alínea b)), no qual formula pedido de junta médica. Após segue-se a realização do exame pedido (artigo 139º) e a sentença onde se fixa de modo definitivo a natureza, o grau de desvalorização do sinistrado e o valor da causa (artigo 140º, nº 1);
- quando a questão da discordância entre as partes não é a anteriormente

referida ou não é só essa, a fase contenciosa tem o seu início com a petição inicial, em que o sinistrado, doente ou respectivos beneficiários formulam o pedido, expondo os seus fundamentos (artigo 117º, nº 1, alínea a), contra a entidade responsável, seguindo-se a citação (artigo 128º), a contestação (artigo 129º), a eventual resposta (artigo 129º, nº 3), o saneamento e condensação processual (artigo 131º), a instrução (artigos 63º e ss, por remissão do artigo 131º, nº 2) – realizando-se exame por junta médica, se for caso disso (artigo 138º, nº 1), o qual corre por apenso (artigos 131º, nº 1, alínea e) e 132º) – o julgamento e a sentença (artigo 135º), em que se decide globalmente a causa.

No primeiro caso a tramitação é processualmente mais simples, uma vez que a única questão que se mantém em pé – a “*questão da incapacidade*” – apenas demanda a realização de prova pericial (junta médica), pois a parte ou as partes não se conformaram com o resultado do exame efetuado pelo perito médico na fase conciliatória.

Nos termos do preceituado no artigo 138.º, n.º 2 do Código de Processo do Trabalho, uma vez finda a fase conciliatória do processo de acidente de trabalho, sem que tenha havido acordo quanto à natureza da incapacidade e grau de desvalorização de que o sinistrado esteja afectado, a parte que se não conformar com o resultado do exame médico realizado pelo perito médico do tribunal requererá a realização de junta médica para efeitos de fixação de incapacidade para o trabalho.

A perícia por junta médica nas acções emergentes de acidente de trabalho é constituída por três peritos, tem carácter urgente, é secreta e presidida pelo juiz (art.º 139º nº 1 do CPT). O juiz pode nela formular quesitos quando a dificuldade ou complexidade da perícia o justificar (artigo 139.º, n.º 6, do CPT) e determinar a realização de exames e pareceres complementares ou requisitar pareceres técnicos, se o considerar necessário (artigo 139.º, n.º 7 do CPT), o que implica uma intervenção activa do juiz na realização da perícia, dirigindo os seus trabalhos e possibilitando-lhe o conhecimento mais rigoroso da perspectiva da junta médica para melhor o habilitar a proferir decisão.

Este regime, que não é inteiramente coincidente com o previsto no Código de Processo Civil para os exames periciais (aí o juiz não preside à perícia e só assiste à mesma quando o considerar necessário nos termos do artigo 480.º, n.º 2 do CPC), justifica-se atendendo à natureza oficiosa das acções emergentes de acidente de trabalho (artigo 26.º, do CPT) e à centralidade da prova pericial na fixação dos factos subjacentes à definição dos direitos emergentes de acidente de trabalho.

Uma vez realizada a junta médica, e juntos os pareceres complementares que considere necessários, o juiz profere decisão sobre o mérito, fixando a

natureza da incapacidade e o grau de desvalorização do sinistrado, nos termos do n.º 1 do artigo 140.º do Código de Processo do Trabalho.

*

4.5. No caso *sub judice* mostra-se ultrapassada a questão que motivou a discordância do sinistrado com o acordo proposto pelo Ministério Público na tentativa de conciliação, pois que na apelação o mesmo não volta a formular qualquer pretensão relacionada com ajudas medicamentosas de que se considere carecido.

Está, sim, em causa, a atribuição, ou não, ao sinistrado de uma desvalorização laboral de natureza permanente em consequência do acidente sofrido em 15 de Dezembro de 2021 e, em caso afirmativo, o grau da sua incapacidade.

Alega o recorrente que na tentativa de conciliação ficou *“assente que a Seguradora aceitou o nexos de causalidade entre o acidente e as lesões”* e que essas lesões são as *“constantes do relatório do Perito Médico Legal”*, razão por que, sendo o auto de tentativa de conciliação vinculativo quanto aos factos que ali constam como aceites, e sendo a lesão do sinistrado e a sua causalidade com o acidente aceites sem reservas e sem invocação de outras interferências, devem considerar-se assentes.

Ora, analisando o relatório do exame médico singular realizado no INML, e conjugando-o com o que ficou plasmado no auto de não conciliação, não podemos acompanhar o recorrente.

Na verdade, mostram-se relatadas no exame médico singular de fls. 222 a 224 as lesões decorrentes do acidente (*lombociatalgia esquerda*) e as sequelas com ele relacionáveis (*Lasègue positivo à esquerda*). Mostra-se ainda referido como antecedente patológico e/ou traumático relevante para a situação em apreço *“AT processo 4416/2T8VFX (fls 86 a 119), com junta médica a fls 95 a 98 sem IPP”*.

Por seu turno o Ministério Público afirmou na diligência de tentativa de conciliação a que presidiu, como pressuposto de facto do acordo que propunha, além do mais, que *“[o] acidente ocorreu quando o sinistrado ao movimentar uma máquina industrial, baixou-se para a rodar, sofrendo uma lombalgia de esforço, resultando em consequência as lesões e sequelas constantes nos autos, nomeadamente a fls. 222 a 224, ou seja, lombociatalgia esquerda”*.

Ainda que de modo não muito ortodoxo, cremos não resultarem dúvidas de que, com esta fórmula, a Digna Magistrada do Ministério Público pretendeu afirmar que do acidente resultaram para o sinistrado as lesões e as sequelas referidas no relatório do INML que referenciámos. Ou seja, apesar da alusão demasiado ampla ao conteúdo *“dos autos, nomeadamente de fls. 222 a 224”* (em vez de enunciar especificamente as lesões e sequelas referenciadas neste

documento probatório, em que muitas outras considerações são emitidas) e da alusão final de pendor restritivo, que parece circunscrever à *lombociatalgia esquerda* as lesões e sequelas que atrás refere, não vemos razões - nem do auto de não conciliação as mesmas constam - para considerar que na descrição do sinistro e das suas consequências o Ministério Público pretendeu dizer menos do que inicialmente parece indicar com a referência ampla a que procede.

Podendo, a nosso ver inferir-se que o mesmo tinha presente na proposta que fez a seguinte factualidade, que abarca a lesão e sequela referidas no relatório do INML de fls. 222 a 224, a saber: que no dia e hora indicados, ao movimentar uma máquina industrial, o sinistrado baixou-se para a rodar e sofreu uma lombalgia de esforço do que resultou, em consequência, *lombociatalgia esquerda e, como sequelas, Lasègue positivo à esquerda*. Ou seja, que além da lesão provocada pelo acidente (*lombociatalgia esquerda*), o Ministério Público tinha em vista também as concretas sequelas analisadas pelo perito médico singular e que fundaram a opinião daquele no sentido da atribuição da IPP de 12%. Grau de IPP este que o Ministério Público igualmente refere, após, como pressuposto da pensão anual e vitalícia que propõe.

Temos, pois, uma proposta de acordo ampla, que abarca as lesões e sequelas referidas no exame do INML, tal como parece entender o recorrente.

Já quanto à posição da seguradora, tal como a mesma se mostra plasmada no auto, não podemos acompanhar o recorrente, pois que da mesma se extrai, a nosso ver sem margem para dúvidas, que a seguradora não revelou um acordo total com o relatório do INML que esteve na base da proposta de acordo do Ministério Público.

Com efeito, a seguradora afirmou na diligência: *“que reconhece o acidente dos autos como de trabalho, o nexos de causalidade entre o acidente e as lesões apresentada (sic.) à data do acidente, bem como a sua responsabilidade emergente do acidente de trabalho em função da retribuição atrás referida. Disse ainda não estar de acordo com a avaliação da incapacidade feito pelo perito médico do Tribunal, por entender que o sinistrado está curado sem desvalorização desde a data da alta, pelo que não aceita a conciliação nos termos do acordo proposto pelo Ministério Público, aceitando o pagamento da reclamada a título de transportes, acaso venha a ser reconhecida alguma IPP ao sinistrado em sede de junta médica”*.

Assim aceitando o nexos de causalidade entre o acidente e as lesões, mas restringindo claramente a sua aceitação (ou acordo) à lesão *“apresentada à data do acidente”* o que, por si só, exclui que aceite a existência de sequelas que houvessem resultado do sinistro.

E esclareceu ainda *“não estar de acordo com a avaliação da incapacidade feito pelo perito médico do Tribunal, por entender que o sinistrado está curado sem desvalorização desde a data da alta”*, ou seja, tornou claro que entende não haver sequelas resultantes do acidente que tenham determinado incapacidade laboral.

Pelo que de modo algum se pode concluir, como faz o recorrente, que a aceitação, pela Seguradora, na tentativa de conciliação do nexos de causalidade *“entre o acidente e a lesão”* (omitindo que a seguradora precisou que o reconhece relativamente à lesão *“apresentada à data do acidente”*) possa considerar-se reportada à aceitação *“sem reservas”* do resultado de todo o exame médico efetuado pelo INML, com as lesões e sequelas nele descritas, que ulteriormente a vinculasse nos termos dos artigos 112.º e 131.º, n.º 1, alínea c) do Código de Processo do Trabalho.

Em suma, a questão das sequelas sofridas pelo sinistrado não se encontrava definitivamente assente na tentativa de conciliação, razão por que não estavam a junta médica, nem o tribunal, adstritos à vinculação temática emergente destes preceitos adjectivos resultante de um acordo que, nessa matéria, inexistia.

*

4.6. Cabe notar que não está em causa a lesão que o sinistrado apresentou em consequência do acidente, mas a natureza e grau de desvalorização arbitrado em atenção a sequelas decorrentes daquela lesão, neste âmbito se situando as razões que levaram a seguradora a não se conciliar. O que ficou controvertido após a tentativa de conciliação foi se o sinistrado, após a consolidação das lesões, ficou afectado de incapacidade permanente (ou seja, necessariamente, se ficou com sequelas decorrentes das lesões sofridas no acidente) ou se sem incapacidade (curado sem desvalorização).

Razão por que não se nos suscitam dúvidas quanto à opção pela forma processual simplificada prevista no artigo 138.º, n.º 2 do Código de Processo do Trabalho.

Com efeito, o artigo 138.º, n.º 2 do Código de Processo do Trabalho - e bem assim o artigo 140.º, n.º 2 do mesmo diploma - parte do pressuposto de que na tentativa de conciliação a discordância é apenas *“quanto à questão da incapacidade”*, deferindo ao juiz a decisão final sobre o mérito e o dever de fixar *“a natureza e grau da incapacidade”*.

Defere pois ao juiz não apenas a fixação do *“grau”* de incapacidade - que implica, necessariamente, quando se trate de incapacidade permanente, haver sequelas evidenciadas - mas também a da *“natureza”* da incapacidade - que, quando é questionada a existência de incapacidade permanente, como aconteceu *in casu*, em que a seguradora entende estar o sinistrado curado

sem desvalorização, pressupõe necessariamente a averiguação pericial sobre a existência de sequelas das lesões consequentes ao acidente⁴.

A seguradora circunscreveu a sua discordância à “*questão da incapacidade*”, pelo que a fase contenciosa do processo apenas poderia ter na sua base requerimento de exame por junta médica, como aconteceu, ficando por determinar nesta fase se o sinistrado, após a consolidação das lesões, ficou com incapacidade permanente, ou seja, necessariamente, com sequelas das lesões sofridas, ou curado sem desvalorização (sem sequelas determinantes de incapacidade).

Como se referiu no Acórdão da Relação de Coimbra de 2020.12.18, que se pronunciou sobre situação em que na tentativa de conciliação tinha havido discordância quanto ao grau de incapacidade permanente e quanto à existência de sequelas e cita jurisprudência anterior daquela Relação, “*ao mencionar a «questão da incapacidade», o art.º 138º, nº 2, do CPT, não se limita ao grau de desvalorização, englobando também nessa expressão pelo menos as sequelas. E, no caso dos autos, limitando-se a divergência a saber se as sequelas das lesões apresentados pelo sinistrado são de natureza degenerativa ou são consequência da lesão que o sinistrado apresenta- e que, repete-se, a seguradora aceitou - estamos perante uma questão de incapacidade, a dirimir com a necessária ajuda técnica de entidade mais vocacionado para isso- os peritos médicos. Mais uma vez se concorda com o recorrente quando afirma que, na perícia médico-legal, sem sequelas do acidente não pode haver atribuição de incapacidade permanente - para a atribuição de incapacidade permanente é absolutamente necessária a identificação de sequelas. O que está em causa continua a ser, apenas, divergência quanto à questão da incapacidade e, necessariamente (porque para haver incapacidade tem que haver sequelas) quanto à existência ou não de sequelas”*”.

Igualmente no Acórdão da Relação de Lisboa de 2 Maio de 2012⁵ se decidiu, que “*o juiz pode, na decisão a que alude o art.º 140.º, nº 1, do Cód. Proc. Trab., atender a um diferente grau de incapacidade concluído por junta médica realizada posteriormente a requerimento de uma das partes, designadamente, se tal junta alterar a natureza das lesões”*”.

Acresce que, mesmo a entender-se haver nulidade por erro na forma do processo, por a discordância da seguradora quanto às sequelas extravasar a questão da incapacidade - o que se nos afigura não suceder -, nulidade que seria de conhecimento oficioso (arts. 193º e 196º do Código de Processo Civil), estar-nos-ia vedada neste momento processual a possibilidade de da mesma conhecer por força do disposto no artigo 200.º, n.º 2, do Código de Processo Civil, que possibilita esse conhecimento até à sentença final nos casos em que

não haja despacho saneador.

*

4.7. No caso *sub judice*, não se verificando a premissa de que parte o recorrente - não se demonstrando a aceitação pela seguradora das sequelas que implicam desvalorização descritas no exame médico efetuado pelo INML - nada obstava a que a Junta Medica procedesse à análise da verificação da existência de sequelas consequentes ao acidente determinativas da atribuição de IPP, que a seguradora negou existirem. E, pelo mesmo motivo, não estava a sentença, também, vinculada a factos que de modo algum podem considerar-se assentes nos autos por não resultarem de acordo obtido na tentativa de conciliação realizada perante o Ministério Público.

Deve acrescentar-se que a junta médica não inovou igualmente no que diz respeito à referência ao anterior acidente sofrido pelo sinistrado em 4 de Maio de 2016.

Com efeito, mostra-se documentada nos autos desde a sua fase conciliatória a existência deste acidente e a decisão tomada no processo n.º 4416/16.2T8VFX, que versou sobre o mesmo, no sentido de que o sinistrado ficou curado das lesões do acidente de trabalho de 4 de Maio de 2016 sem incapacidade, através da certidão junta a fls. 86 a 119.

A ocorrência deste acidente de 2016 foi sucessivamente ponderada nestes autos pelos peritos médicos, quer na fase conciliatória, quer na fase contenciosa, como resulta da menção expressa que ao mesmo acidente é feita, quer nos relatórios de fls. 132 a 134, 156-157, 210 a 213 e 222 a 224 verso, todos emitidos na fase conciliatória, quer no auto da junta médica de fls. 257-258, realizada na fase contenciosa.

Inexistia, pois, qualquer obstáculo - pelo contrário - a que a junta médica ponderasse a situação clínica do sinistrado emergente daquele acidente anterior.

Não havendo acordo na tentativa de conciliação quanto a ter o acidente de trabalho sofrido em Dezembro de 2021 determinado sequelas determinativas da atribuição de incapacidade, e afirmando a seguradora, ao invés, "*não estar de acordo com a avaliação da incapacidade feita pelo perito médico do tribunal por entender que o sinistrado está curado sem desvalorização desde a data da alta*", inexistiu o acordo apontado pelo recorrente - a vinculação resultante do acordo das partes que estaria expresso na tentativa de conciliação - ao acolhimento, pelo Mmo. Juiz *a quo*, da opinião pericial unânime plasmada no relatório da junta médica realizada na fase contenciosa dos presentes autos.

*

4.8. Vejamos a este passo se o fez com acerto, reapreciando a prova pericial

produzida.

Na perícia colegial por junta médica, os Exmos. Peritos, por unanimidade, baseados nos exames complementares de diagnóstico constantes de fls. 185 dos autos (EMG solicitado em consequência de lombalgia de esforço tida em 2016 no contexto de acidente de trabalho, e de fls.195 dos autos (EMG datada de 22 de Janeiro de 2024, após o acidente de 2021, e que revela uma lesão semelhante à anterior em termos sequelares), entenderam não valorar qualquer consequência permanente do acidente de 15 de Dezembro de 2021, com sustento na afirmação de que o sinistrado não apresenta qualquer sequela desvalorizável resultante deste evento. E vieram a concluir que as lesões sofridas em consequência do acidente - lombalgia pós esforço que determinou a ITA acima referida - ficaram consolidadas, sem consequências permanentes ou sequelas.

Não nos merece qualquer censura a opção decisória do Mmo. Juiz *a quo* de acolher este parecer pericial, na medida em que, efectivamente, não havia razões para que se suscitasse reservas ou para que se ordenasse a realização de exames complementares antes de proferir a decisão.

Cabe lembrar que nos termos do artigo 389.º do Código Civil, que estatui sobre a prova pericial e a sua força probatória, “[a] *força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal*”, pelo que a prova pericial, em que traduzem os exames médicos efectuados no quadro nas acções emergentes de acidente de trabalho, quer de natureza singular, quer colectiva, está sujeita à livre apreciação do julgador.

Assim, sem prejuízo da necessidade de fundamentação da sua discordância - como, aliás, relativamente a qualquer decisão judicial (cfr. o artigo 154.º do CPC) -, quando o juiz não acompanha o parecer unânime (ou maioritário) dos peritos que integram a junta médica, a lei não coloca qualquer entrave a tal distanciamento ou divergência, ainda que total⁶.

Tem é que haver razões fundadas para tal discordância, na medida em que as questões sobre que incide a junta médica são de natureza essencialmente técnica, estando os peritos médicos mais vocacionados para sobre elas se pronunciarem, só devendo o juiz divergir dos respectivos pareceres quando disponha de elementos seguros que lhe permitam fazê-lo.

Além disso, como se escreveu no Acórdão da Relação do Porto de 2013.10.07⁷, “*a probabilidade de o resultado a que chegarão os três peritos na segunda perícia, poder, eventualmente, vir a ser distinto do primeiro exame médico-legal não é despicienda, podendo merecer melhor crédito (arts 591º, do CPC, e 389º, do CC), porquanto se baseia em maior número de peritos e permitir apresentar melhor fundamentação*”. Segundo também aí é dito, “*em princípio, a abordagem técnico-científica das questões médico-legais controvertidas,*

efectuada por três peritos médicos, tem a virtualidade de permitir uma mais segura aproximação à verdade material, desiderato primacial do processo civil, conduzindo a uma mais sólida formação da convicção do julgador”.

É esta a razão de ser da intervenção da junta médica nas acções emergentes de acidente de trabalho - cfr. os artigos 138.º e ss. e 145.º, n.º 5 do Código de Processo do Trabalho - em que os mesmos factos já apreciados no primeiro exame “*voltam agora à apreciação de outros peritos mais numerosos*”⁸. E é também a lógica da realização da segunda perícia no processo civil como se infere do disposto no artigo 487.º, n.º 3 do CPC nos termos do qual “[a] segunda perícia tem por objecto a averiguação dos mesmos factos sobre que incidiu a primeira e destina-se a corrigir a eventual inexactidão dos resultados desta”.

No caso em análise, os Exmos, Peritos do sinistrado, da seguradora e do tribunal -este último indicado justamente pelo Gabinete Médico-Legal onde o sinistrado realizou o exame médico em que lhe foi atribuída a IPP de 12% -, além de terem sustentado devidamente o seu laudo, nos termos apontados, responderam de forma clara e consensual aos quesitos formulados pelo sinistrado e pela seguradora, concluindo no sentido de que o sinistrado não apresenta sequelas resultantes das lesões sofridas no acidente de trabalho *sub judice*.

É de notar que a sentença proferida em tal processo no sentido de que o sinistrado ficou curado das lesões do acidente de trabalho de 4 de Maio de 2016 sem incapacidade, foi confirmada por Acórdão desta Relação de Lisboa de 10 de Abril de 2019, processo n.º 4416/16.2T8VFX.L1, no qual se referenciou a semelhança entre o resultado da TAC de 2012 e o da RMN de 2018 (ambas evidenciando uma compressão de nervo que, por isso, era prévia ao acidente), bem como se afirmou que o acidente não determinou um agravamento daquelas lesões pré-existentes que levassem à atribuição de IPP ao sinistrado (vide o Acórdão documentado a fls. 108 e ss.).

Nada justificando que nestes autos, constatando também os peritos a semelhança das lesões reveladas pelos exames anteriores e posteriores ao sinistro, se alcance distinta solução.

Não há, pois, razões objectivas para se discordar daquele laudo e para atribuir ao sinistrado a incapacidade de 12% que o Exmo. Perito do GML entendeu atribuir-lhe na fase conciliatória, como pretende o recorrente.

Assim, e em suma, por inexistirem, de facto, outros e melhores elementos susceptíveis de infirmar fundamentamente o parecer unânime dos Senhores Peritos que, após realizado o exame pelo Perito do INML, integraram a junta médica documentada nos autos e reanalisaram a situação clínica actual do sinistrado concluindo, por unanimidade, que o sinistrado não apresenta

quaisquer sequelas do acidente em discussão, entendemos que foi correcta e ponderada a decisão do tribunal *a quo* ao afirmar que inexistente fundamento que permita um entendimento diverso do sufragado pelos Srs. Peritos Médicos e decidir, nos termos do disposto no art.º 140º n.º 1 do CPT, que em consequência do acidente dos autos não resultaram para o sinistrado sequelas determinantes de incapacidade para o trabalho.

*

4.9. Aqui chegados, torna-se evidente a resposta à questão da pretendida anulação da sentença suscitada pelo recorrente, com a alegação de que o relatório do exame por junta médica é insuficiente e obscuro, não podendo ser utilizado para formar a convicção do tribunal, e de que a sentença, ao aderir ao parecer maioritário da Junta Médica que conheceu de questões definitivamente assentes e não suscitadas no lugar próprio, se repercutiu na matéria de facto fixada, determinando a sua insuficiência.

Salvo o devido respeito, entendendo todos os peritos que o sinistrado não apresenta sequelas resultantes das lesões sofridas no acidente de trabalho, e explicitando que o que revelam os exames é o mesmo que já revelavam antes da verificação do sinistro, não se vê como melhor poderiam fundamentar a sua opinião pericial pois que, por definição, não poderiam descrever novas sequelas consequentes ao acidente que não descortinam.

Por outro lado, e como resulta do já dito, a Junta Médica não conheceu de questões que estivessem definitivamente assentes, respondendo, ao invés, às questões que lhe foram colocadas nos quesitos formulados pelas partes e emitindo a sua opinião pericial de modo sucinto mas bastante.

Não se vislumbra, pois, nas respostas dadas, e na subsequente sentença, qualquer deficiência, imprecisão, obscuridade ou contradição.

Nos termos do preceituado no artigo 662.º, n.º 2, alínea c) do Código de Processo Civil, a Relação deve, mesmo officiosamente, “[a]nular a decisão proferida na 1.ª instância, quando, não constando do processo todos os elementos que, nos termos do número anterior, permitam a alteração da decisão proferida sobre a matéria de facto, repute deficiente, obscura ou contraditória a decisão sobre pontos determinados da matéria de facto, ou quando considere indispensável a ampliação desta”.

No caso em análise o ponto 1) da decisão de facto padece de obscuridade nos termos em que se mostra exarado (como se referiu já a propósito da proposta de acordo do Ministério Público), e não corresponde ao acordo expresso na tentativa de conciliação, devendo o mesmo ser esclarecido em conformidade com tal acordo. O mesmo se passa com o ponto 4) relativo às incapacidades temporárias e despesas, que contém matéria já descrita no relatório e referências desnecessárias e conclusivas, devendo ser autonomizadas as

matérias das incapacidades e das despesas.

Por outro lado, a factualidade relativa à questão da incapacidade laboral permanente foi objecto de reapreciação e deve ser elencada no lugar próprio, a par da demais factualidade provada, ao invés de destacada num capítulo autónomo e sem distinção da sua motivação, como fez a sentença.

Este Tribunal da Relação dispõe dos elementos necessários a circunscrever a decisão de facto aos estritos termos do acordo emergente da tentativa de conciliação e a nela plasmar os factos que emergem da prova pericial produzida que nesta instância se reapreciou, alterando a decisão nos termos do artigo 662.º, n.º 1, do Código de Processo Civil.

Nada justifica, pois, que se anule a sentença, não se verificando a hipótese da alínea c) do n.º 2 do art.º 662º do Código de Processo Civil.

*

4.10. Nesta conformidade, vistos os factos assentes na 1.ª instância e tendo em consideração o acordo alcançado na tentativa de conciliação realizada perante a Digno Magistrado do Ministério Público e documentada a fls. 232 e ss., bem como os exames e relatórios médicos juntos aos autos e acima referenciados e reponderados, é a seguinte a matéria de facto a atender:

1) No dia 15 de Dezembro de 2021, quando prestava o seu trabalho de sócio gerente para a BB, Unipessoal, Lda., o sinistrado ao movimentar uma máquina industrial, baixou-se para a rodar e sofreu uma lombalgia de esforço, resultando, em consequência, lombociatalgia esquerda.

2) À data do acidente o sinistrado auferia a retribuição total anual de € 10.464,34.

3) A Entidade Empregadora tinha a responsabilidade emergente de acidente de trabalho transferida para a Allianz Portugal - Companhia de Seguros, SA, pelo valor da retribuição anual de € 9.800,00.

4) Em consequência do acidente, o A. padeceu de incapacidade temporária absoluta (ITA) no período de 16 de Dezembro de 2021 a 17 de Fevereiro de 2022 e sem incapacidade de 18 de Fevereiro a 22 de Fevereiro de 2022, data da alta.

5) A lombalgia pós esforço sofrida pelo sinistrado com o acidente de 15 de Dezembro de 2021 evoluiu para a cura sem sequelas, mostrando-se o sinistrado curado e com uma IPP de 0% em consequência das lesões nele sofridas.

6) O sinistrado despendeu € 20,00 com transportes nas deslocações obrigatórias ao Juízo do Trabalho e ao GMLF da Grande Lisboa Norte em Vila Franca de Xira.

*

5. Fundamentação de direito

*

Tendo em consideração os factos assim assentes, mostrando-se o sinistrado curado, com uma IPP de 0%, em consequência das lesões sofridas no acidente de 15 de Dezembro de 2021, não é de lhe reconhecer o direito à reparação prevista na Lei n.º 98/2009 para uma incapacidade de natureza permanente, tal como decidiu a sentença sob recurso.

Deve ainda dizer-se que inexistem razões para ponderar o regime previsto no artigo 11.º da LAT, invocado pelo recorrente, nos termos do qual “[a] *predisposição patológica do sinistrado num acidente não exclui o direito à reparação integral, salvo quando tiver sido ocultada*” (n.º 1) e “[q]uando a *lesão ou doença consecutiva ao acidente for agravada por lesão ou doença anterior, ou quando esta for agravada pelo acidente, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo dele resultasse, a não ser que pela lesão ou doença anterior o sinistrado já esteja a receber pensão ou tenha recebido um capital de remição nos termos da presente lei*” (n.º 2).

Com efeito, mesmo partindo do princípio de que haveria uma predisposição patológica do sinistrado no acidente, certo é que não se excluiu na sentença o direito à reparação no que concerne à indemnização por ITA de que o sinistrado padeceu em consequência do acidente, e às despesas de deslocação, tal como se prevê no n.º 1, do artigo 11.º da LAT, em conformidade com o disposto nos artigos 19.º, 23.º, 39.º e 48.º, n.º 3, alínea d) da LAT.

Além disso, não resulta dos autos que a lesão ou doença consecutiva ao acidente (*lombociatalgia esquerda*) agravada por lesão ou doença anterior, nem que esta tenha sido agravada pelo acidente, o que sempre seria necessário para que lograsse aplicação o regime constante do n.º 2, do artigo 11.º da LAT.

Em suma, não procede a pretensão do recorrente de que se reconheça estar o mesmo afectado da IPP de 12% atribuída no exame médico realizado na fase conciliatória, com as inerentes consequências

Assim, e na sequência do propugnado pelo Exmo. Procurador-Geral Adjunto no seu douto Parecer, julgam-se improcedentes as conclusões das alegações de recurso, subsistindo a decisão da 1.ª instância que é conforme com o regime processual e substantivo aplicável.

*

Porque ficou vencido no recurso, recairia sobre o recorrente a obrigação do pagamento das custas respectivas (artigo 527.º, n.ºs 1 e 2, do Código de Processo Civil). Não obstante, estando o recorrente dispensado do pagamento de taxa de justiça, na medida em que lhe foi concedido o benefício do apoio judiciário nas modalidades de dispensa do pagamento de taxa de justiça e

demais encargos com o processo (fls. 292), não havendo encargos a contar neste recurso que, para efeitos de custas processuais, configura um processo autónomo (artigo 1.º, n.º 2 do Regulamento das Custas Processuais), e não tendo a recorrida despesas com o mesmo, em que não contra-alegou (cfr. o artigo 7.º, n.º 2 do Regulamento das Custas Processuais), não há lugar a custas.

*

6. Decisão

Em face do exposto:

- 6.1. julga-se improcedente a invocada nulidade da sentença;
- 6.2. altera-se oficiosamente a decisão de facto, nos termos sobreditos;
- 6.3. nega-se provimento à apelação e confirma-se a decisão final da 1.ª instância.

Não há lugar a custas.

Nos termos do artigo 663.º, n.º 7, do Código de Processo Civil, anexa-se o sumário do presente acórdão.

Lisboa, 18 de Junho de 2025

Maria José Costa Pinto

Celina Nóbrega

Leopoldo Soares

1. Vide o Ac. do Supremo Tribunal de Justiça de 2009.02.25, Recurso n.º 2565/08 - 4.ª Secção, sumariado in www.stj.pt, o Acórdão da Relação de Lisboa 2007.09.26, processo n.º 5032/2007-4, e Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 2017.03.02, Processo 2184/15.4T8MAI.P1 estes in www.dgsi.pt.

2. Transcreve-se desde já este excerto da sentença para melhor compreensão da apreciação da impugnação deduzida.

3. Vide neste sentido o recente Acórdão da Relação de Lisboa de 28 de Maio de 2025, processo n.º 1093/24.0T8PDL.L1, in www.dgsi.pt, relatado pela ora relatora.

4. Vide neste sentido o Acórdão da Relação de Coimbra de 2020.12.18, Processo 4369/18.2T8LRA.C1, in www.dgsi.pt. Ainda com interesse para a análise desta questão, vide o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2007.05.25, Processo 07S823, no mesmo sítio.

5. Proferido no processo n.º 3082/09.6TTLSB.L1, relatado pelo Exmo Sr. Desembargador ora segundo adjunto e inédito, tanto quanto nos é dado saber. Neste aresto entendeu-se que a especial questão de saber se as lesões decorrentes do sinistro levam o sinistrado a ter uma limitação da mobilidade do punho ou uma paralisia do nervo [sequelas], é matéria que consta de

exames médicos que terão de ser sopesados pelo tribunal, considerando mesmo que se trata de matéria cuja apreciação “*não se mostra precludida por uma declaração genérica das partes que «aceitam as lesões»*”. Cita em seu abono o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 2010.06.16, proferido no processo 3594/08.9flLSB.L1-4, este disponível in www.dgsi.pt.

6. Vide o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa 2012.02.08, Processo: 270/03.2TTVFX.L1-4, in www.dgsi.pt, de que a ora relatora foi 1.^a adjunta e, bem assim, os Acórdãos do Tribunal da Relação do Porto de 2006.05.02, in Colectânea de Jurisprudência, Tomo III, página 229 e do Tribunal da Relação de Évora, de 2004.06.22 in “*Acidentes de Trabalho - Jurisprudência 2000-2007*”, Colectânea de Jurisprudência Edições, coordenação de Luís Azevedo Mendes e Jorge Manuel Loureiro, p. 336.

7. Processo n.º 9217/10.9TBVNG-A.P1, in www.dgsi.pt.

8. Vide Leite Ferreira, in *Código de Processo do Trabalho Anotado*, 4.^a edição, Coimbra, 1996, p. 626.