

Tribunal da Relação de Coimbra
Processo nº 184/14.0TTVIS.C1

Relator: BERNARDINO TAVARES

Sessão: 30 Janeiro 2026

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: CONFIRMADA

AÇÃO EMERGENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO

INVALIDADE DA PERÍCIA

APRECIACÃO DA PROVA PERICIAL

INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL

ACIDENTE

Sumário

I – A reação contra a perícia, por pretensa nulidade, deve obedecer ao determinado nos artigos 195.º e 199.º do CPC;

II – A decisão que se reporta à fixação da incapacidade, sendo interlocutória, acaba, em momento ulterior, por fazer parte de um todo, ou seja, da sentença;

III – A referida decisão, com as evidentes especificidades, ao ter determinado, com base no laudo maioritário, que reputa de devidamente fundamentado, que o autor não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos principais, está conforme ao disposto no artigo 140.º do CPT;

IV – A presunção do artigo 10.º da LAT pressupõe que se tenha demonstrado a ocorrência de um acidente, consubstanciado este num acontecimento ou evento súbito, inesperado e de origem externa o que, no caso, não se verificou. (Sumário elaborado pelo Relator)

Texto Integral

Recorrente: AA.

Recorrida: A... Companhia de Seguros, SA.

**

Sumário (elaborado pelo Relator):

(...).

**

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Coimbra:

*

I - Relatório

AA instaurou ação especial, emergente de acidente de trabalho, contra **A... Companhia de Seguras, SA**, tendo formulado os seguintes pedidos:

“Nestes termos e nos melhores de direito, requer-se a V.^a Ex.^a se digne julgar a presente acção procedente por provada e, em consequência, condenar-se

a) A R. a pagar ao sinistrado a quantia que se liquidar a título de Incapacidades Temporárias, deduzida das quantias já auferidas através da Segurança Social, acrescida dos juros de mora vencidos, desde a data do seu vencimento, e vincendos até efetivo pagamento;

b) A R. a pagar ao sinistrado uma pensão anual e vitalícia no valor, cujos cálculos serão liquidados após se apurar a IPP em sede de Junta médica, acrescida dos juros de mora vencidos desde a data do seu vencimento, e, eventualmente, vincendos até efetivo pagamento.”

*

A Ré Seguradora deduziu contestação, tendo concluído que:

“Contestando tudo o mais que não estiver especificadamente impugnado, mas contrarie a defesa no seu conjunto,

Deve a presente ação ser julgada improcedente, por não provada e, por conseguinte, ser a Ré absolvida do pedido.”

*

Foi proferido despacho saneador, sendo que, além do mais, determinou-se o desdobramento do processo, com organização de apenso para realização de exame por junta médica ao autor.

*

Realizada a audiência final, foi proferida sentença pela qual se decretou o seguinte:

“Por tudo o exposto, julga-se a presente ação improcedente por não provada e, em consequência, absolve-se a ré A... Companhia de Seguros, S.A, dos pedidos formulados.”

*

AA, inconformado, interpôs recurso de apelação da sentença final, apresentando as seguintes conclusões:

(...).

*

A Recorrida “Seguradora” ofereceu contra-alegações, tendo concluído que:

(...).

*

Admitido o recurso na espécie e regime de subida tidos por adequados, foram os autos remetidos a este Tribunal da Relação e pelo Exmo. Senhor Procuradora-Geral Adjunto foram emitidos pareceres em que se concluiu:

(...).

*

Tal parecer não mereceu qualquer resposta.

*

Após, devolvidos os autos, o Tribunal *a quo*, em cumprimento do artigo 641.º do CPC, tomou posição sobre as pugnadas nulidades.

*

Os autos foram à conferência.

*

II - Questões a decidir

O objeto do recurso é balizado pelas conclusões do apelante, sem prejuízo das questões que sejam de conhecimento oficioso e daquelas cuja decisão fique prejudicada pela solução dada a outras, não estando o tribunal obrigado a apreciar todos os argumentos apresentados pelas partes para sustentar os seus pontos de vista, sendo o julgador livre na interpretação e aplicação do direito, conforme resulta dos artigos 5.º, n.º 3, 635.º, n.ºs 3 e 4, 639.º, n.º 1, e 608.º, todos do CPC.

Assim, importa, no caso, apreciar e decidir:

- se a perícia é nula;
- se a sentença é nula (reportada ao apenso);
- se deve ser alterada a matéria de facto apurada na decisão (impugnação da decisão sobre a matéria de facto);
- se o tribunal errou ao decidir que o Autor não padece de IPP (artigos 8.º, 10.º e 11.º da LAT).

*

III - Fundamentação.

A - Factos provados

A decisão recorrida declarou como provados os seguintes factos:

1- A empresa B..., L.da, dedica-se à atividade de transporte rodoviário internacional de mercadorias (*artigo 1º da petição inicial e parte do artigo 1º da contestação*).

2- No exercício do seu escopo social, a sociedade aludida em 1), admitiu o autor ao seu serviço, no dia 8 de janeiro de 2008, para sob a sua autoridade, direção e fiscalização, desempenhar as funções inerentes à categoria profissional de motorista de longo curso internacional (*parte do artigo 2º da petição inicial e parte do artigo 1º da contestação*).

3- No âmbito das suas funções, competia ao autor a condução de veículos automóveis de mercadorias pesados, competia-lhe, ainda, zelar pelo material que transportava e sua conservação, tomar as providências adequadas em caso de avaria ou acidente, recolhendo os elementos necessários para a apreciação das entidades competentes, zelar pelo bom estado de funcionamento, conservação e limpeza do veículo, verificar os níveis de óleo, de água, combustível e estado e pressão dos pneumáticos (*artigo 3º da petição inicial e parte do artigo 1º da contestação*).

4- Auferia a remuneração anual de € 24.351,28 [€ 857,18 x 14 + € 1.029,23 x 12] (*parte do artigo 4º da petição inicial e parte do artigo 1º da contestação*).

5- No cumprimento das suas funções, a 6 de março de 2013, o autor recebeu ordens da sua entidade patronal para ir descarregar ao mercado abastecedor da região de Lisboa (Marl), em S. Julião do Tojal (*artigo 5º da petição inicial e parte do artigo 1º da contestação*).

6- Após ter efetuado a descarga aludida em 5), efetuou no mesmo sitio, uma carga composta por laranjas, tendo recebido ordem que deveria ir descarregar à Polónia, para uma empresa de C... (*artigo 6º da petição inicial*).

7- O autor sempre se dedicou à atividade de transportes internacionais, tendo realizado diversas viagens para vários países da Europa, como Espanha, França, Itália, Alemanha e Reino Unido, países cuja língua não dominava e alguns, que ao longo do ano chegavam atingir temperaturas inferiores a -5º, estando o mesmo habituado a lidar com os imprevistos próprios deste tipo de funções, como acidentes rodoviários, avarias, mudanças de pneus, problemas com a receção de cargas, entre outros (*parte do artigo 7º da petição inicial e artigos 19º e 20º ambos da contestação*).

8- Antes da viagem em causa, o autor nunca tinha ido à Polónia, não conhecendo a língua falada em tal país (*parte do artigo 8º da petição inicial*).

9- Ainda em Portugal o veículo conduzido pelo autor apresentou um sinal de avaria que o obrigou a informar a entidade empregadora, tendo-lhe esta ordenado que se dirigisse à oficina da Mercedes, existente em ... para reparação (*artigo 9º da petição inicial*).

10-No decurso da viagem, já dentro da Polónia, em plena autoestrada, rebentou um pneu do reboque, tendo imobilizado o veículo num parque, onde com a ajuda de colegas procedeu à mudança do pneu (*artigos 12º e parte dos artigos 18º e 21º ambos da petição inicial*).

11-O autor esteve em situação de baixa médica por fratura do punho e cotovelo direito de dezembro de 2012 a 28/02/2013, data em que foi à consulta de Medicina do Trabalho e foi considerado apto, sem condicionamentos (*parte dos artigos 15º e 70º ambos da petição inicial*).

12-Quando o autor chegou ao local de destino, o destinatário colocou diversos entraves que levaram à recusa da mercadoria, com invocação de que as laranjas, mercadoria transportada pelo autor, estavam impróprias para consumo (*parte dos artigos 35º e 36º ambos da petição inicial*).

13-O autor comunicou à sua entidade patronal o aludido em 12), tendo aguardado novas instruções sobre o novo local para proceder à descarga, tendo-lhe sido indicado um novo local, na região de Poznan, também na Polónia (*parte dos artigos 43º, 44º e 45º todos da petição inicial*).

14-Após as indicações da entidade patronal o autor deslocou-se para o novo local de descarga com a mercadoria, ficando nas instalações do cliente a dormir (*parte do artigo 48º da petição inicial*).

15-Após ter efetuado a descarga, o autor efetuou o descanso semanal, nesse local, desde o dia 11 a 13 de março de 2013 (*artigo 49º da petição inicial*).

16-No dia 11 de março de 2013 as temperaturas em Varsóvia oscilavam entre -2º e -5º, com 1,3 cm de neve (*artigo 51º da petição inicial*).

17-No dia 12 de março de 2013 as temperaturas em Varsóvia oscilavam entre -3º e -5º, com 1,3 cm de neve (*artigo 52º da petição inicial*).

18-No dia 13 de março de 2013 as temperaturas em Varsóvia oscilavam entre -4º e -7º, com 2,5 cm de neve (*parte do artigo 53º da petição inicial*).

19-No dia 13 de março de 2013, a hora que em concreto não foi possível apurar, mas no período da manhã, o autor sentiu-se mal, com dores de cabeça

e visão turva, o que o fez pedir ajuda ao cliente da entidade patronal, que o conduziu ao Hospital ..., onde foi admitido na mesma data e aí permaneceu internado de 13/03/2013 a 23/03/2013, data em que teve alta para viajar para Portugal, com indicação de se dirigir ao Hospital da sua residência (*parte dos artigos 56º e 57º ambos da petição inicial*).

20-O autor já sofria de uma doença isquémica do coração, com início cerca de 15 (quinze) anos antes do episódio aludido em 19), bem como de hipertensão com início em data que em concreto não foi possível apurar, mas anterior ao mesmo episódio, o que foi determinante para a ocorrência do mesmo (*artigo 18º da contestação*).

21-O autor colocou um stent na artéria coronária cerca de 15 anos antes do episódio aludido em 19).

22-Na data aludida em 19) encontrava-se medicado com AAS 150, Zarator 10 e Irbesartan.

23-Na data aludida em 19) o autor foi diagnosticado como tendo sofrido um Acidente Vascular Cerebral Isquémico (*artigo 61º da petição inicial*).

24-No dia 24/03/2013 o autor deu entrada no Hospital de São Teotónio CH Tondela - Viseu, E.P.E onde se manteve internado até 5 de abril de 2013, data em que teve alta clínica, com indicação de manter programa de reabilitação com terapia da fala em ambulatório (*artigo 63º da petição inicial*).

25-À data da alta o autor encontrava-se apirético, mantendo alexia e hemianopsia homónima direita (*artigo 64º da petição inicial*).

26-Foi participado à ré o episódio aludido em 19), no dia 15/03/2013 (*artigo 65º da petição inicial*).

27-No dia 27 de março de 2013, a ré declinou a responsabilidade por entender não estar em causa um acidente de trabalho (*artigo 66º da petição inicial*).

28-O autor não recuperou totalmente do episódio aludido em 19), o que lhe afeta o seu dia a dia e a sua vida profissional (*parte dos artigos 67º e 73º ambos da petição inicial*).

29-O autor após o episódio aludido em 19), tem vindo a ser acompanhado em consultas de psicologia e psiquiatria (*artigo 68º da petição inicial*).

30-À data do acidente o autor tinha 52 anos (*artigo 81º da petição inicial*).

31-A responsabilidade infortunistica pelo acidente de trabalho estava integralmente transferida para a ré seguradora através da apólice ...59 (*artigo 87º da petição inicial*).

32-O Relatório do GML concluiu que *“os elementos clínicos disponíveis não permitem admitir o nexu causal do AVC isquémico sofrido em 2013, não tendo existido nenhum evento súbito e imprevisível relacionado com as condições de trabalho ou com a deslocação de ou para o local de trabalho. Uma análise atenta da situação leva a considerar ter estado em causa uma condição natural – AVC isquémico, em doente com antecedentes de cardiopatia isquémica com colocação de stent e hipertensão arterial, com alterações crónicas de isquémica cerebral presentes ena TAC realizada em 2013 e ateroma difusa com calcificação nas bifurcações carotídeas no ecodoppler, exames realizados durante o internamento no CHTV”*.

33-No apenso A de Fixação de Incapacidade foi proferida decisão que considerou que tendo em conta o laudo maioritário, do ponto de vista neurológico não é possível concluir que o autor seja portador de qualquer IPP resultante do episódio aludido em 19).

34- O laudo maioritário proferido no âmbito da Junta médica de neurologia/neurocirurgia concluiu que inexistiu nexu entre o AVC isquémico e o alegado stress laboral ou exposição ao frio, sendo a ocorrência do mesmo compatível com cardiopatia isquémica e hipertensão de que sofria o autor.

*

B - Factos não apurados

A decisão recorrida declarou não provados os seguintes factos:

Não resultaram provados os demais factos constantes dos respetivos articulados, designadamente, os constantes dos artigos 7º (restante matéria que não foi dada como provada), 8º (restante matéria que não foi dada como provada), 10º, 11º, 13º, 14º, 15º (restante matéria que não foi dada como provada), 16º, 17º, 18º (restante matéria que não foi dada como provada), 19º, 20º, 21º (restante matéria que não foi dada como provada), 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 36º (restante matéria que não foi dada como provada), 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º (restante matéria que não foi dada como provada), 43º, 48º (restante matéria que não foi dada como provada), 50º, 54º, 55º, 56º (restante matéria que não foi dada como provada),

57º (restante matéria que não foi dada como provada), 58º, 59º, 60º, 62º, 67º (restante matéria que não foi dada como provada), 69º, 70º (restante matéria que não foi dada como provada), 71º, 73º (restante matéria que não foi dada como provada), 79º e 80º todos da ***petição inicial***.

Às demais matérias dos articulados, designadamente a vertida nos artigos 2º (restante parte), 4º (restante parte), 35º (restante parte), 46º, 47º, 53º (restante parte), todos da ***petição inicial***, bem como os artigos 2º, 3º, 4º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 21º, 22º, 23º, 24º e 25º, todos da ***contestação***, às quais não se responde afirmativa nem negativamente, tal deve-se ao facto de se tratar de matéria conclusiva, de direito ou irrelevante para a decisão.

*

C - Fundamentação

A decisão motivou os factos provado e não provados da seguinte forma:

(...).

*

IV - Apreciação do Recurso.

Como referido supra, os presentes autos reportam-se a saber se ocorreu um acidente de trabalho, a determinação dos danos indemnizáveis, respetivo cálculo e responsável.

Vejamos então as questões suscitadas pelo recurso.

*

Nulidade da perícia.

O Recorrente pugna que a perícia padece de nulidade, seja porque os Senhores peritos omitiram resposta aos quesitos 4, 5 e 6, seja ainda por “insuficiência”, “falta isenção”, “rigor” e “imparcialidade”.

A este respeito, o Tribunal *a quo* consignou que:

“Em sede de recurso invocou o recorrente que a perícia realizada padece de insuficiência, de falta de isenção, rigor e imparcialidade, sendo a mesma nula.

Alega para tanto que ninguém perguntou aos Srs peritos qual a IPP ou IT’s na sequência do acidente de trabalho, mas sim na sequência do AVC, sendo os mesmos omissivos nas suas respostas, sem rigor e sem isenção.

Ora, do auto de Junta médica, incluindo o que contemplou a resposta aos esclarecimentos formulados pelo recorrente, resulta que os Srs. Peritos que elaboraram o laudo maioritário, entenderam que o AVC não resultou de qualquer evento passível de ser enquadrável na TNI (artigo 6º do DL 352/2007 de 23/10), pelo que não poderiam os mesmos responder nos termos pretendidos pelo recorrente.

Ao invés, as respostas dadas pelos Srs. Peritos do tribunal e da ré foram em consonância com o entendimento e fundamentação consignados nos autos, sem qualquer falta de rigor ou de isenção.

Ora, diremos que, face à fundamentação de facto e de direito resultante da sentença sob recurso, afigura-se-nos inexistirem as invocadas nulidades, pelo que, nada temos a suprir nos termos do disposto no artigo 77º, n.º 3 do CPT,...”.

Vejamos.

O vício imputado à perícia - a nulidade - deve obedecer ao determinado nos artigos 195.º e 199.º, ambos do CPC.

Resulta dos autos: o resultado da junta médica (auto) foi notificado ao Autor em 24 de maio de 2024; o Autor requereu, a 6 de junho de 2024, nos termos do artigo 485.º do CPC, reclamação/ esclarecimento à perícia; o Tribunal *a quo*, a 8 de julho de 2024, deferiu o pedido de esclarecimentos; os Senhores Peritos, a 25 de outubro de 2024, na sequência da junta médica designada pelo Tribunal, responderam às questões suscitadas; o Autor foi notificado, a 5 de novembro de 2024, do respetivo auto/ esclarecimentos; o Autor, a 19 de novembro de 2024, requereu a suspeição do Sr. Perito nomeado

pelo Tribunal; o Tribunal *a quo*, a 9 de dezembro de 2024, julgou improcedente a suspeição e, simultaneamente, nos termos do artigo 140.º, n.º 2, do CPT, decidiu que o Autor “*não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos principais.*”; o Autor foi notificado por missiva de 10 de dezembro de 2024; o Autor apresentou recurso, a 30 de dezembro de 2024, da decisão que fixou que não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente (artigo 140.º, n.º 2); a 24 de janeiro de 2025, o Tribunal *a quo* não admitiu o recurso por força do artigo 140.º do CPT.

Face ao exposto, é inevitável concluir que o Recorrente não suscitou a nulidade da perícia nos termos previstos pelos artigos 195.º e 199.º do CPC.

Na verdade, notificado da resposta à reclamação pelos Senhores Peritos competia-lhe, no prazo de 10 dias, suscitar a nulidade do mesmo, o que, como vimos, não se verificou.

Aliás, estamos, pois, perante um caso em que é usual recorrer ao brocado segundo o qual “*dos despachos recorre-se, contra as nulidades reclama-se.*”.

Assim, por sanado, julgamos improcedente a nulidade da perícia.

*

Nulidade da decisão.

O Recorrente pugna que a decisão do apenso é nula por não discriminar os factos que considera provados e os que considera não provados, conforme determinam os artigos 77.º do CPT e 615.º do CPC.

A este respeito, o Tribunal *a quo* consignou que:

“Em sede de recurso invocou o recorrente a nulidade da sentença, nos termos do disposto no artigo 615º do CPC, por entender que a decisão proferida no Apenso A, não discrimina os factos que considera provados e os que considera não provados.

Estabelece o artigo 140º, n.º 2 do CPT que “Se a fixação da incapacidade tiver lugar no apenso, o juiz, realizadas as perícias referidas no número anterior, profere decisão, fixando a natureza e grau de incapacidade; a decisão só pode ser impugnada no recurso a interpor da sentença final”.

A decisão proferida no apenso A constitui uma decisão interlocutória, não final.

Por sua vez, estabelece o artigo 154º, n.º 1 do CPC que “As decisões proferidas sobre qualquer pedido controvertido ou sobre alguma dúvida suscitada no processo são sempre fundamentadas”.

A tal propósito referem Abrantes Geraldês, Paulo Pimenta e Pires de Sousa “O dever de fundamentação das decisões tem consagração constitucional (artigo 205º, n.º 1 da CRP) (...) a respetiva decisão deverá ser fundamentada nos termos que forem ajustados ao caso (...)”.

No caso, a decisão remeteu para o laudo maioritário, o qual respondeu de forma exaustiva e clara aos quesitos formulados pelas partes, não merecendo qualquer reparo, encontrando-se devidamente fundamentado na Tabela Nacional de Incapacidades (aprovada pelo DL 352/2007 de 23/10), pelo que com base no mesmo foi considerado não haver lugar à fixação da incapacidade e, por isso, dando integral cumprimento ao disposto no artigo 140º, n.º 2 do CPT.

Assim sendo, considera-se inexistir a invocada nulidade estando a decisão proferida no Apenso A, devidamente fundamentada.”

Cumprido decidir.

O artigo 615.º, n.º 1, do CPC estabelece em cinco alíneas as “Causas de nulidade da sentença”.

Acontece, que apesar de o Recorrente não especificar a que alínea se reporta, salvo o devido respeito, não vemos que a decisão em crise padeça de vício que se subsuma a qualquer uma das alíneas do referido artigo.

Efetivamente, para que a decisão proferida no apenso padecesse do vício imputado, era, pois, necessário que a mesma não tivesse dado cumprimento ao estabelecido no artigo 140.º do CPT, ou seja, não tivesse proferido decisão reportada à fixação de incapacidade para o trabalho.

Acontece que, ao contrário do pugnado, o artigo 140.º, n.º 2, do CPT determina que, realizadas as perícias, o juiz profere decisão, fixando a natureza e grau de incapacidade.

Ora, como é bom de ver, tendo a decisão proferida no respetivo apenso concluído que “tendo em conta o laudo maioritário dos Srs. Peritos (auto de

exame de fls. 91 a 92 e 11 a 113) decido que o autor, não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos principais”, não vemos de que forma se possa considerar incumprido aquele dispositivo.

Acresce assinalar que a decisão em crise, que se reporta à fixação da incapacidade, sendo interlocutória, acaba, em momento ulterior, por fazer parte de um todo, ou seja, da sentença.

Aliás, julgamos mesmo que é a esta última que se podem/ devem suscitar os vícios/ nulidades do artigo 615.º do CPC, por se tratar da sentença.

Finalmente, não podemos, ainda assim, deixar de considerar que aquela decisão, com as evidentes especificidades, ao ter determinado, com base no laudo maioritário, que reputa de devidamente fundamentado, que o autor não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos principais, está conforme ao disposto no artigo 140.º do CPT.

Não obstante, para que não subsistam dúvidas, importa salientar que a sentença proferida no processo (principal) enuncia os factos provados e não provados que serviram de fundamento à decisão.

Pelo exposto, julgamos improcedente a nulidade da decisão proferida no âmbito do apenso para fixação de incapacidade para o trabalho.

*

Da impugnação da decisão de facto.

(...).

Assim, nos termos referidos, acrescentamos aos factos provados:

8A- O que o deixou desconfortável e nervoso.

(...)

Dito isto, deferimos parcialmente a pretensão do Recorrente, passando o facto a ter a seguinte redação:

“11-O autor esteve em situação de baixa médica por fratura do punho e cotovelo direito de dezembro de 2012 a 28/02/2013, data em que foi à

consulta de Medicina do Trabalho e foi considerado apto, sem condicionamentos (parte dos artigos 15º e 70º ambos da petição inicial).

11A- Tendo feito um eletrocardiograma na consulta de Medicina do Trabalho.”
(...).

Finalmente,

O Recorrente pugna que os factos dados como provados sob os n.ºs 33.º e 34.º, devem ser alterados, devendo decidir-se que sendo o AVC subsequente a um traumatismo decorrente de queda e do qual ficou a padecer de IPP.

Após aturadas críticas à decisão proferida pelo Tribunal *a quo* no apenso de fixação de incapacidade, sejam reportadas ao laudo pericial, seja à substituição dos Senhores Peritos ao Tribunal, seja à falta de indicação na decisão dos factos que considera provados e os que considera não provados, concluiu pela existência de erro de julgamento ao decidir que o sinistrado não padece de qualquer IPP.

Em síntese, alega que *“os laudos maioritários não responderam aos quesitos, designadamente nunca chegaram a pronunciar-se sobre a IPP a atribuir em consequência da sequelas que o sinistrado apresenta por força do AVC, como nunca chegaram-se a pronunciar-se sobre os períodos, natureza e graus de IT’S de que o sinistrado foi portador desde a ocorrência do AVC até a alta médica, nem nunca chegaram a pronunciar-se sobre tratamentos médicos medicamentosos fisioterapêuticos cirúrgicos ou outros que o sinistrado pudesse necessitar.”*

Finalmente, alega ainda que *“foi feita na ação prova de factos que são factores susceptíveis de desencadear o AVC”* e, por entender que *“alegou factos que comprovam a existência de eventos súbitos, de verificação inesperada, de origem externa, na origem do AVC que sofreu”*, invoca ainda a presunção do artigo 10.º do CPT.

A sentença em crise motivou a sua decisão por reporte ao exame médico realizado por perito do GML, ao laudo maioritário emitido pelos Srs. Peritos médicos em sede de Junta médica da especialidade de neurologia/neurocirurgia (bem como respetivos esclarecimentos) *“o qual se mostra devidamente fundamentado tendo por base a TNI, bem como à documentação clínica constante dos autos”*.

Acrescentou ainda que *“como resultou de tais exames periciais, o AVC isquémico sofrido pelo autor resultou de uma situação endógena ao mesmo, designadamente da cardiopatia isquémica e da hipertensão de que o mesmo já sofria há vários anos, sem qualquer nexó com o alegado stress laboral, que também não resultou provado, nem com as baixas temperaturas do país ao qual se deslocou em trabalho.”*

Vejamos.

Recordemos o que estabelecem os artigos:

“33-No apenso A de Fixação de Incapacidade foi proferida decisão que considerou que tendo em conta o laudo maioritário, do ponto de vista neurológico não é possível concluir que o autor seja portador de qualquer IPP resultante do episódio aludido em 19).

34-O laudo maioritário proferido no âmbito da Junta médica de neurologia/ neurocirurgia concluiu que inexistente nexó entre o AVC isquémico e o alegado stress laboral ou exposição ao frio, sendo a ocorrência do mesmo compatível com cardiopatia isquémica e hipertensão de que sofria o autor.”

Importa antes de mais referir que está aqui em causa determinar se a decisão proferida no apenso, e reproduzida na sentença, interpretou corretamente a prova produzida.

Acresce referir que, como decidido supra, não se verificam ou mostram-se consolidados os vícios de nulidade imputados, seja à perícia, seja à decisão/sentença.

O Tribunal *a quo*, tendo presidido à junta médica e depois de elaborados os respetivos laudos pelos Senhores Peritos Médicos, decidiu que o Autor não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos principais.

Fundamentou a sua posição com base no laudo maioritário que considerou que o autor na especialidade de neurologia/ neurocirurgia não é portador de qualquer IPP resultante do acidente em causa nos autos principais, sendo que o reputou de devidamente fundamentado.

Para melhor perceção do diferendo, julgamos oportuno reproduzir o que disseram os Srs. Peritos Médicos.

No auto de exame por junta médica, de 22 de maio de 2024, em resposta aos quesitos formulados, responderam:

“Quesito 3º- O Sinistrado apresenta como sequelas do AVC hemianopsia direita (perturbação do campo visual direito), alexia agnóstica (perturbação da leitura e interpretação de símbolos escritos) e perturbação da memória.

Quesito 4º, 5º e 6º- As sequelas descritas no quesito 3º não são consequência do acidente em causa nos autos pelo que entendem não haver lugar à atribuição de qualquer IPP ou período de It´s nem tratamentos médicos, medicamentosos ou outros.”

Quesito 7º- Não, considerando que as situações descritas no ponto 7 traduzem-se em factos uns previsíveis e outros imprevisíveis da vida normal de trabalho exercida pelo sinistrado. Do exame ao sinistrado resulta que pelo próprio foi dito que em diversas ocasiões se depara ou deparou com as dificuldades na execução do seu trabalho semelhantes às que encontrou nesse dia.

Quesito 8º- É irrespondível por conclusivo, contudo, sempre se dirá que à luz dos conhecimentos médicos atuais não é possível estabelecer onexo causal entre o stress laboral descrito e o AVC ocorrido.

Quesito 9º- A situação descrita na primeira questão formulada no quesito 9º admitiria que as terminações nervosas da pele em contacto com o frio levem a uma vasoconstrição. Contudo, em concreto não é possível afirmar que tal tenha sucedido ao sinistrado, tanto mais que essa vasoconstrição pode estar dependente de outros fatores, não sendo possível estabelecer por esta via o nexo causal com o AVC sofrido.

Quesito 10º- O AVC é um evento natural imprevisível, pelo que a baixa médica do sinistrado bem como o exame médico realizado na medicina do trabalho nos quinze dias anteriores ao evento em nada poderiam fazer prever o mesmo.”

Por sua vez, o Sr. Perito Médico do sinistrado consignou que:

“... concorda com a resposta dada aos quesitos 1º a 3º.

Quesito 4º- IPP de 76,5%, com base no art.º 2.9 a) do Cap. III (coeficiente arbitrado de 30%) e art. 3.4 c) do Cap. V (coeficiente arbitrado de 30%),

ambos da TNI, com aplicação do fator 1.5, em virtude da idade do sinistrado, e com IPATH.

Quesito 5º- ITA de 14-03-2013 a 13-09-2013.

Quesito 6º- Necessita de manter medicação farmacológica para controlar os fatores de risco cardiovasculares.

Quesito 7º- Sim. É do senso comum e com validação científica que o stress é um fator de risco importante para a ocorrência de eventos cardiovasculares. Os factos elencados, ocorridos num curto período de 3 a 4 dias, poderão considerar-se efetivamente eventos súbitos e imprevisíveis relacionados com as condições de trabalho, e potenciais desencadeadores do AVC.

Quesito 8º- Sim.

Quesito 9º- O frio agrava a hipertensão e pode precipitar eventos cardiovasculares, como AVC, enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca. Estes eventos são mediados pelo sistema nervoso simpático.

Quesito 10º- Não é possível excluir.”

Em resposta ao pedido de esclarecimentos formulado pelo Autor; pelos Senhores Peritos Médicos foi dito que:

“Na sequência do suscitado nos art.ºs 1º a 11º do requerimento de fls. 98 a 100 dos autos, entendem que a resposta dada aos quesitos é completa e coerente com a resposta dada ao quesito terceiro, na medida em que os mesmos consideram que o AVC descrito no quesito 3º bem como as sequelas resultantes do mesmo, não têm qualquer nexos causal com o acidente em causa nos autos, pelo que, não há lugar à atribuição de IPP, It´s, tratamentos médicos e outros.

Referem ainda que tais respostas se mostram coerentes, na medida em que o Sr. perito médico do sinistrado, ao discordar do laudo maioritário, estabeleceu o nexos causal entre o AVC e as suas sequelas com o acidente, respondendo aos quesitos 4º, 5º e 6º em consonância com a sua posição.

Relativamente ao suscitado nos art.ºs 12º a 17º esclareceram que inexistente qualquer contradição entre as respostas dadas ao quesito 7º e 8º, na medida em que consideram que os fatores aludidos no quesito 7º, por si só, não são idóneos a desencadear o AVC, nos termos devidamente fundamentados na resposta já vertida no auto de fls. 91/92 pelo que a resposta ao quesito 8º só

poderia ser a da impossibilidade de estabelecer o nexo causal entre o stress laboral alegado e o AVC ocorrido. Esclareceram ainda que os apontados acontecimentos, como sendo elementos de stress, são por um lado circunstâncias habituais do exercício da sua profissão, e por outro lado, ainda que genericamente causadores de stress, no caso, não é possível concluir que tivessem sido determinantes para a ocorrência do evento, motivo pelo qual excluem, no caso e não em abstrato o nexo.

Relativamente ao artigo 16º do requerimento de fls. 98 e seguintes referem que existem inúmeros art.ºs científicos que justificam que o stress, embora sendo um fator de risco, o mesmo, isoladamente não determina a ocorrência de um AVC. O stress configura uma reação a uma situação, não sendo sequer mencionado como fator de risco modificável em diversos art.ºs científicos como o art.º “Tudo o que precisa saber sobre o acidente vascular cerebral (AVC)” da SPAVC Sociedade Portuguesa Acidente Vascular Cerebral, publicado na spavc.org..

Relativamente ao art.º 17º de fls. 98 e seguintes esclareceram que o próprio sinistrado admitiu os referidos fatores descritos no art.º 7º como próprios da sua atividade, não se podendo por isso com grau de certeza bastante (não sendo possível fazer qualquer afirmação com grau de certeza absoluta nas ciências médicas) considerar que os mesmos tivessem causado stress e mesmo que tivessem causado que este fosse idóneo a desencadear o AVC.

Relativamente ao art.º 18º de fls. 98 e seguintes, esclareceram que como já referiram existem inúmeros artigos científicos que não consideram o stress como fator de risco de AVC pelo que não podem entender o stress laboral como causa apta a desencadear um AVC.

Relativamente aos art.ºs 19º a 24º do requerimento de fls. 98 e seguintes esclareceram que no tocante à segunda questão formulada no ponto 9 de fls. 68 e seguintes não conseguem extrair que uma possível vasoconstrição acarrete que o coração precise de fazer uma força maior para bombear sangue, tanto mais que a diminuição da temperatura pode levar a uma diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial, o que nada tem a ver com a ocorrência de um AVC. NO tocante à terceira questão, entendem que não podem considerar que tenha existido a redução de fluxo sanguíneo para irrigar o cérebro, nem que a redução apontada pudesse levar a que as placas de gordura das artérias se desprendessem. O que pode levar a que tais gorduras das artérias se desprendam e eventualmente causem AVC, são fatores de risco como a hipertensão e não stress.”

Por sua vez, o Senhor Perito Médico do Autor disse que: *“para complementar a sua resposta dada no auto de fls. 91/92 e considerando o esclarecimento solicitado no art.º 16º do requerimento de fls. 98 e seguintes, requer ... a junção de dois artigos científicos ... nos quais sustenta a sua posição de que o stress é um importante fator de risco cardiovascular, designadamente para eventos vasculares cerebrais, como é o caso do AVC, bem como a exposição ao frio são desencandadores de tais eventos.”*

Analisadas as posições dos três peritos médicos, na senda do alegado pelo Recorrente, é, pois, evidente o que os divide.

Em todo o caso, importa assinalar que, salvo o devido respeito, não se vislumbram omissões e ou contradições nas posições assumidas por aqueles que se afigurem suscetíveis de inquinar o juízo referente ao caso em análise.

Efetivamente, entendendo que os factos relatados – referentes ao stress e ao frio –, reportados ao Autor, nomeadamente às suas “caraterísticas”, seja em termos de saúde, seja de experiência profissional, em termos médicos/científico, pois é disso que se trata, não são causais das sequelas (do AVC), então as respostas aos quesitos 4º a 6º são compreensíveis.

O mesmo se diga das respostas aos quesitos 7 a 9, pois que, além de se denotarem divergências médico/ científicas relativamente ao Sr. Perito indicado pelo Autor, pelo menos em termos de grau de relevância teórica dos fatores “stress e frio”, a posição maioritária, reportada ao caso, ou seja, transpondo os seus conhecimentos médico/ científicos para o caso, concluiu nos termos citados.

Mais importa assinalar que “de acordo com o disposto no artigo 388.º, do Código Civil, *“a prova pericial tem por fim a percepção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos, relativos a pessoas, não devem ser objeto de inspeção judicial”*, sendo que, em sede de acidentes de trabalho, é legalmente imposta a realização de exames médicos com vista ao apuramento das lesões sofridas pelo sinistrado, nexu causal com o acidente de trabalho e as incapacidades provocadas por aquelas (cfr. artigos 101.º, 105.º, 117.º, 138.º e 139.º, todos do Código de Processo do Trabalho), por se tratar de factos que pressupõem conhecimentos médicos que o julgador não domina, não podendo este utilizar a sua ciência privada e substituir-se aos peritos” (cfr. Ac TRP de 18 de novembro de 2024, proferido no âmbito do processo 1572/17.6T8VFR.P1/ destaques nossos).

Nessa medida, considerando novamente que o juízo médico/ científico formulado nas respostas aos referidos quesitos está compreendido no âmbito das suas competências, também não se concorda com o Recorrente quando refere que os Senhores Peritos se substituíram ao Tribunal.

Dito isto, vejamos então se o Tribunal errou na análise da prova.

Recordemos que o Tribunal *a quo*, como citado, com base no laudo maioritário que considerou devidamente fundamentado, decidiu que o Autor não se encontra afetado de incapacidade permanente parcial, resultante do acidente em causa nos autos.

Importa também ter presente que nessa decisão o Tribunal deve suportar-se nos pareceres dos peritos médicos (bem como nos demais elementos médico/ legais, designadamente no exame do GML, demais exames e pareceres complementares), sendo certo que a força probatória dos mesmos é fixada livremente pelo Tribunal, tal como decorre do artigo 389.º do CC.

Está assente que o Autor sofreu um AVC, tendo sido internado no dia 13 de março de 2013 num Hospital na Polónia, onde permaneceu até ao dia 23 de março de 2013; e que apresenta como sequelas do AVC heninópsia homónima direita, alexia agnóstica e perturbação da memória.

Porém, o diferendo centra-se, pois, na atribuição do AVC às condições de trabalho a que o Autor foi sujeito, ou seja, ao frio e ao stress, na perspetiva do Perito indicado pelo autor, ou a causa natural, na posição dos demais Peritos.

Naturalmente que ambas as posições se mostram suportadas nos respetivos conhecimentos médico/ científico, sendo que no caso do laudo maioritário, suportado por dois neurocirurgiões, e no laudo minoritário, suportado por fisiatra.

Acresce salientar que também o GML, no relatório da perícia de avaliação do dano corporal em direito do trabalho, de 2 de janeiro de 2023, concluiu que “*os elementos disponíveis não permitem admitir o nexo de causalidade do AVC isquémico sofrido em 2013, não tendo existido nenhum evento súbito e imprevisível relacionado com as condições de trabalho ou com a deslocação de ou para o local de trabalho.*”

Uma análise atenta da situação leva a considerar ter estado em causa condição natural- AVC isquémico, em doente com antecedentes de Cardiopatia isquémica com colocação de stent em 2000(?) e Hipertensão arterial, com

alterações crónicas de isquémia cerebral presentes na TAC realizada em 2013 e ateroma difusa com calcificação nas bifurcações carotídeas no ecodoppler, exames estes realizados durante o internamento no CHTV.”

Por sua vez, foi junto aos autos “opinião médico-legal”, subscrita por Professor Catedrático da ..., Especialista em Medicina Legal e em Medicina do Trabalho, de 28 de fevereiro de 2024, onde se concluiu que *“o relatório pericial do Gabinete Médico-Legal e Forense do Dão-Lafões do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, datado de 02.02.2023, está elaborado em conformidade com as leyes artis da atuação pericial, sendo as conclusões nele exaradas no sentido de considerar o AVC isquémico que afetou o Senhor AA constitui um evento natural, decorrente de patologia orgânica intrínseca à pessoa em causa e não decorrente de um qualquer “evento súbito e imprevisível relacionado com as condições de trabalho ou com a deslocação de ou para o local de trabalho”, são as que decorrem, de forma clara e indiscutível, da análise de todos os elementos disponíveis”.*

Finalmente, destacamos ainda os dois estudos juntos pelo Senhor Perito Médico indicado pelo Autor, a 30 de outubro de 2024, sendo um com o título *“Respostas Cardiovasculares à Exposição ao Frio”*, do departamento de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Oklahoma, e o outro com o título *“Associação do Stresse Psicossocial com o Risco de Acidente Vascular Cerebral Agudo”*, dela constando ser *“Investigação Original/ Neurologia”*.

Relativamente a estes dois estudos julgamos ser relevante assinalar, face ao caso que nos ocupa, que:

(primeiro)

- em termos de *“abstrato”*, refere que *“A prevalência da hipertensão aumenta no inverno e nas regiões frias do mundo. temperaturas frias agravam a hipertensão e desencadeiam complicações cardiovasculares (acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio enfarte, insuficiência cardíaca, etc.). A exposição crónica ou intermitente ao frio provoca hipertensão e hipertrofia cardíaca”.*

- em termos de *“introdução”*, dá conta que *“A exposição crónica ao frio (5°C) durante 1-3 semanas é acompanhada por um aumento significativo da elevação da pressão arterial (PA) em repouso (sistólica, diastólica e média), taquicardia e hipertrofia cardíaca (19- 23). Estes sinais caracterizam o desenvolvimento da síndrome de hipertensão durante a exposição crónica ao frio, nomeadamente a hipertensão induzida pelo frio (CIH).”*

- em termos de “considerações finais”, refere que “As temperaturas frias têm efeitos adversos no sistema cardiovascular humano. Os animais desenvolvem-se hipertensão e hipertrofia cardíaca durante a exposição ao frio. A exposição ao frio ativa o SNS que, por sua vez, aumenta a atividade do RAS (Fig. 3). O RAS suprime a eNOS expressão e diminui a produção de NO o que contribui para o desenvolvimento de CIH. O RAS também medeia o aumento induzido pelo frio na produção de ET-1. A exposição ao frio regula positivamente ETA, mas regula negativamente os receptores de ETB. Este padrão único de alterações no sistema ET pode estar envolvido no desenvolvimento do CIH. A relação do SNS, do RAS, do sistema ET e o sistema NO no desenvolvimento da HIC está resumido na Figura 3. O mecanismo de O CICH pode ser diferente do CIH. O desenvolvimento do CICH está desassociado do CIH e é independente do SNS e do RAS. O protooncogene c-myc é regulado positivamente nos corações de ratos expostos ao frio, que podem mediar a CICH. O papel potencial das hormonas da tiroide na regulação positiva de c-myc induzida pelo frio precisa de ser avaliada. O CIH e o CICH são protótipos modelos de hipertensão e hipertrofia induzidas pelo ambiente, que são induzidas sem intervenção cirúrgica, manipulação genética ou grandes doses de medicamentos ou hormonas.”

(segundo)

- em termos de “importância”, refere que “O stress psicossocial é considerado um fator de risco modificável para o acidente vascular cerebral. Considerando a prevalência de exposição crónica e aguda ao stress, representa um alvo potencialmente atrativo para intervenções de saúde populacional.”

- em termos de “resultados”, assinala que “... Vários períodos de stress no trabalho ou stress permanente no trabalho foram associados a um aumento da probabilidade de todos os acidentes vasculares cerebrais (OR, 2,7(IC95%, 2,25-3,23), acidente vascular cerebral isquémico (OR, 2,27(IC95%, 1,85-2,78) e hemorragia intracerebral ...”.

- em termos de “discussão”, refere que “28 O stress pode aumentar indiretamente o risco de de AVC ao promover comportamentos pouco saudáveis.”

- em termos de “conclusões”, dá conta que “os resultados deste estudo internacional de caso-controlo sugerem uma associação entre o stress

psicossocial e eventos de vida stressantes com risco aumentado de acidente vascular cerebral”.

Por sua vez, no que diz respeito ao parecer do Senhor Professor, julgamos oportuno destacar as seguintes passagens:

- “O AVC isquémico consiste na morte de tecido cerebral decorrente um fornecimento inadequado (insuficiente) de sangue e oxigénio, devido a uma obstrução arterial. Ocorre, pois, geralmente, quando uma artéria que fornece sangue ao cérebro é obstruída (mais comumente um ramo de uma das artérias carótidas internas). Normalmente, essa obstrução é causada por um coágulo sanguíneo (trombo)e/ou por um pedaço de depósito de gordura (ateroma, ou placa) devido à aterosclerose. Os sintomas decorrentes desta situação surgem subitamente, e podem incluir fraqueza muscular, paralisia, perda de sensibilidade ou sensibilidade anormal de um lado do corpo, dificuldade em falar, dor de cabeça intensa, confusão, tontura ou vertigem problemas com a visão, tonturas, desmaio, vômitos, perda de equilíbrio e da coordenação motora.”

- É absolutamente indiscutível que o Senhor AA sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) isquémico do hemisfério esquerdo. Desconhecemos se era portador de algum fator de risco modificável (situação que será, todavia, facilmente comprovável através do acesso aos seus registos de antecedentes clínicos), mas sabemos, e com absoluta certeza, que era portador de relevantes fatores de risco não modificáveis, isto é, não controláveis. Com efeito, a documentação clínica proporcionada faz referência expressa a antecedentes de “cardiopatia isquémica” (tendo inclusivamente sido necessário colocar um stent cerca de 15 anos antes, ou seja, quando tinha menos de 40 anos!), de “aterosclerose” e de “hipertensão arterial”. Note-se que a cardiopatia isquémica é precisamente uma doença causada por obstrução nas artérias coronárias (os vasos que levam sangue para o coração) devido à acumulação de placas de colesterol, e que pode levar ao enfarte do miocárdio ou até insuficiência cardíaca, sendo o stent (o dispositivo que foi colocado no Senhor AA), um pequeno tubo tipo “malha” expansível, feito de metal (como aço inoxidável ou liga de cobalto), que é utilizado para restaurar o fluxo sanguíneo numa artéria coronária que estava obstruída.”

- “Acresce que os exames complementares de diagnóstico efetuados e a que tivemos acesso foram absolutamente claros e inequívocos para o esclarecimento da situação, sendo particularmente relevante a circunstância de ecodoppler carotídeo ter revelado a “presença de ateroma difusa com

calcificação nas bifurcações” e a “Ausência de fluxo vertebral direito (oclusão?)”, isto é, o Senhor AA era portador de uma das principais causas de AVC isquémico.”

- “Trata-se de considerações que se compreendem, mas que carecem de qualquer fundamentação pericial etécnico-científica. Note-se que um motorista de pesados com “vasta experiência na área de transportes internacionais”, como se afirma na Petição Inicial ser o caso do Senhor AA, estará certamente habituado a confrontar-se com todo o tipo de contratemplos e vicissitudes inesperadas inerentes a esta atividade profissional e às longas deslocações que a mesma implica. Não seria, certamente, a primeira vez que se deparava com um pneu rebentado, com uma avaria no veículo, com a entrada num país que não conhecia e cuja língua não falava (até porque, segundo a petição, para além da língua materna, apenas falava o espanhol e o francês) ou a ter de viajar sem GPS (o que, aliás, muitos motoristas profissionais fizeram ao longo dos tempos). Sendo certo que chegou ao destino final, após ter percorrido cerca de 3000 km, numa média diária de distância percorrida dentro dos limites legais de segurança de trajeto diário para um motorista de longo curso. E sendo indiscutível, ainda, que mesmo que tais eventos lhe tivessem provocado uma aceitável vivência emocional mais intensa no momento da sua ocorrência, o Senhor AA tinha acabado de cumprir o período de dias de descanso semanal a que tinha legalmente direito (desde o dia 11 a 13 de março de 2013), isto é, um período temporal propiciador de recuperação.”

Em face do exposto, salvo o devido respeito, não se vislumbra que o Tribunal *a quo* tenha errado na avaliação da prova pericial.

Efetivamente, cabe assinalar que os citados estudos, ao contrário da posição do Recorrente, não são contrariados pela posição do laudo maioritário.

Desde logo, porque os Senhores peritos, reportados às situações potencialmente stressantes, entendem, nomeadamente face às próprias declarações do Autor, que se traduzem em factos uns previsíveis e outros imprevisíveis da vida normal de trabalho exercida pelo sinistrado, ou seja, que não atingem ou não se mostram suficientes para desencadear o AVC sofrido pelo Autor.

Atente-se ainda que estes, como se impunha, negam a possibilidade de se estabelecer o nexu causal entre o *“stress laboral **descrito** e o AVC **ocorrido**”* e não em termos gerais e ou absolutos. (destaque nosso)

Por sua vez, no que diz respeito ao frio, também os Senhores Peritos afastam essa possibilidade reportada ao caso concreto, ainda que tenham questionado a possibilidade de, verificados outros fatores, as terminações nervosas da pele em contacto com o frio levem a uma vasoconstrição.

Ainda assim, já em sede de esclarecimentos, explicaram que *“não conseguem extrair que uma possível vasoconstrição acarrete que o coração precise de fazer uma força maior para bombear o sangue, tanto mais que a diminuição da temperatura pode levar a uma diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial, o que nada tem a ver com a ocorrência de um AVC”; assim como “que não podem considerar que tenha existido a redução de fluxo sanguíneo para irrigar o cérebro, nem que a redução apontada pudesse levar a que as placas de gordura das artérias se desprendessem.”*

Admitimos que neste ponto, pelo menos aparentemente, se verifiquem posições diversas.

Porém, o referido estudo, como citamos, fala em exposição crónica ao frio, durante 1 – 3 semanas, o que indiscutivelmente não se verifica no caso que nos ocupa.

De igual forma, e não menos relevante, cabe assinalar que não se provou que o Autor tivesse caído e permanecido inanimado durante um período não concretamente apurado na neve, pelo que, dúvidas houvesse, também essa questão se mostra ultrapassada.

Logo, mesmo que em abstrato sejam relevantes o stress e o frio, a verdade, como a posição maioritária assinala, em função do caso concreto, ou seja, das vicissitudes a que (efetivamente) esteve sujeito e ao frio (a que também esteve sujeito), não se afiguram suscetíveis de terem desencadeado o AVC.

Dito isto, temos, pois, de concordar com o Tribunal *a quo* que não se logrou provar que o AVC de que padeceu o Autor tenha resultado da queda na neve, ou do frio a que foi sujeito durante a permanência na Polónia, ou, ainda, das adversidades que se verificaram durante a viagem, ou seja, as circunstâncias reputadas de stressantes.

Aliás, apelando novamente aos esclarecimentos dos Senhores Peritos, na linha do que já havia sido decidido pelo GML e que se mostra secundado pelo Parecer referido supra, impõe-se, pois, concluir (*“não sendo possível fazer qualquer afirmação com grau de certeza absoluta nas ciências médicas”*) *“que*

pode levar a que tais gorduras das artérias se desprendam e eventualmente causem AVC, são os fatores de risco como a hipertensão e não o stress.”

Por último, importa ainda referir que a presunção do artigo 10.º da LAT, ao contrário da posição do Autor, não tem cabimento no caso em análise, seja porque se demonstrou que a lesão ocorreu de causa natural, seja porque haverá sempre que se verificar a ocorrência de um acidente, consubstanciado este num acontecimento ou evento súbito, inesperado e de origem externa o que, como vimos, não se verificou.

Assim, indeferimos a pretensão do Recorrente de “alterar” os factos 33.º e 34.º

*

Em conclusão, procede parcialmente a impugnação da matéria de facto.

*

Do errado enquadramento jurídico.

O Recorrente pugna que a sentença em crise “*violou ou deu errada interpretação ao disposto nos art.s 8º, 10º e 11 da LAT, sendo, consequentemente, nula, nulidade essa que expressamente se invoca.*”

Recorde-se que já se tomou posição sobre a nulidade da decisão/ sentença; em todo o caso, cumpre referir que o agora pugnado, salvo o devido respeito, não se reconduz a putativa nulidade, mas, a verificar-se, a erro de direito.

Vejamos então se o Tribunal *a quo* fez errada aplicação dos citados artigos.

Adianta-se desde já que, salvo o devido respeito, tal não se verifica.

Aliás, no âmbito da aplicação do direito aos factos, invocou vasta jurisprudência, nomeadamente do STJ, a que também aderimos.

Efetivamente, entendemos que a lei não define com precisão o conceito de acidente de trabalho.

Contudo do disposto na RRATDP, em especial do disposto no artigo 8º desse mesmo diploma legal, pode-se concluir que integra o conceito de acidente de trabalho o evento naturalístico, súbito, violento, exterior à vítima, ocorrido no

local e tempo de trabalho, do qual resulte uma lesão que reduza ou extinga a capacidade de trabalho, verificando-se nexo de causalidade entre as lesões ocorridas e o dano verificado.

O artigo 8º da lei em referência define acidente de trabalho como *“aquele que se verifique no local e tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.”*

O n.º 2 do artigo em análise dispõe que *“... entende-se por local de trabalho todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador;”* e ainda que *“... entende-se por tempo de trabalho além do período normal de trabalho o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.”*

O artigo 10.º da lei em referência dispõe que *“a lesão constatada no local e no tempo de trabalho ou nas circunstâncias previstas no artigo anterior presume-se consequência de acidente de trabalho.”*

O n.º 2 do artigo em análise prevê que *“se a lesão não tiver manifestação imediatamente a seguir ao acidente, compete ao sinistrado ou aos beneficiários legais provar que foi consequência dele.”*

Por sua vez, o artigo 11.º do referido diploma legal, sob a epígrafe *“Predisposição patológica e incapacidade”*, estabelece que *“(1) a predisposição patológica do sinistrado num acidente não exclui o direito à reparação integral, salvo quando tiver sido ocultada.”*

Vejamos agora de que modo releva para a situação em análise a referida presunção e, sendo o caso, a predisposição patológica.

Afigura-se-nos que, para bem se compreender o alcance desta presunção, é necessário considerar aos três elementos delimitadores do conceito de acidente de trabalho, os quais, como é bem sabido, são três:

- elemento temporal (tempo de trabalho);
- elemento espacial (local de trabalho);

- elemento causal (nexo de causa e efeito entre o acidente e a lesão, perturbação ou doença e entre esta e a morte ou a redução da capacidade de ganho).

Ora aquela presunção, segundo entendemos, refere-se apenas a este terceiro elemento delimitador do conceito de acidente de trabalho, ou seja, ao elemento causal.

Se o acidente ocorre no local e tempo de trabalho – ou seja, verificados que sejam os restantes elementos – presume-se a verificação do terceiro, cabendo neste caso à entidade responsável ilidir, se for caso disso, a presunção assim estabelecida.

Porém, salvo melhor entendimento, haverá sempre que se verificar a ocorrência de um acidente, consubstanciado este num acontecimento ou evento súbito, inesperado e de origem externa. Este evento ou acontecimento é o facto que se pretende caracterizar com recurso àqueles três elementos supra referidos, traduzindo-se, nessa medida, numa questão prévia à utilização dos elementos caracterizadores e, por consequência, ao recurso à presunção que, como vimos, se refere apenas ao terceiro deles.

O que nos parece resultar daqui é que não basta que o trabalhador apresente uma lesão ou venha a falecer no local e tempo de trabalho para imediatamente se presumir que estamos perante um acidente de trabalho. É indispensável que, antes disso, se tenha constatado a ocorrência de um evento súbito de origem externa, ou dito de outra forma, de um acidente.

Só verificado que seja este evento externo é que se poderá lançar mão da presunção a que vimos fazendo referência, ficando o trabalhador ou seus beneficiários dispensados de provar o nexo de causa e efeito entre o acidente e a lesão, perturbação ou doença e entre esta e a morte ou a redução da capacidade de ganho.

Dito isto, e analisada a decisão em crise, entendemos, pois, que não se verificam os pressupostos legais para se concluir pela existência de um acidente de trabalho, desde logo porque inexistente qualquer acontecimento ou evento súbito, inesperado e de origem externa, passível de ser definido como acidente, mas tão só que, quando o Autor se encontrava no exercício da sua atividade profissional, sentiu-se mal, com dores de cabeça e visão turva.

O facto de o trabalhador sentir-se mal, com dores de cabeça e visão turva, salvo melhor entendimento, não é um acontecimento ou evento súbito,

inesperado, de origem externa; é tão só a manifestação orgânica e patológica daquele, que não assume a natureza de evento accidental, suscetível de ser caracterizado ou não como acidente de trabalho.

Aliás, não é pelo facto do trabalhador sofrer no tempo e local de trabalho qualquer sintomatologia patológica – ex. uma pancreatite aguda, uma cólica renal ou uma infeção urinária – que este episódio que noutras circunstâncias é apenas a revelação de uma doença, passa agora a assumir a natureza de acidente, ainda para mais caracterizado como de trabalho.

Finalmente, importa ainda referir que, inexistindo o acidente, não se chega sequer a poder falar de predisposição patológica, pois que esta, como resulta de forma cristalina do preceito citado, pressupõe a verificação daquele.

*

Por todo o exposto, julgamos improcedente o recurso apresentado pelo Recorrente.

*

V - Decisão

Pelo exposto, acordam os juízes deste Tribunal da Relação em julgar improcedente o recurso e, em consequência, decidem manter a decisão em crise.

Custas pelo Recorrente.

Notifique.

*

Coimbra, 30 de janeiro de 2026

Bernardino Tavares

Mário Rodrigues da Silva

Joaquim José Felizardo Paiva