

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 382/20.8T8BRR.L1-4

Relator: MARIA JOSÉ COSTA PINTO

Sessão: 25 Fevereiro 2026

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: PROCEDENTE

ACIDENTE DE TRABALHO

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL

SUB-ROGAÇÃO LEGAL

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

Sumário

I - Havendo concorrência, pelo mesmo acidente de trabalho, do direito a prestações pecuniárias dos regimes de segurança social com o direito de indemnização a suportar por terceiros, a instituição da Segurança Social assume um papel subsidiário e provisório com o encargo suportado para prover à situação de incapacidade temporária para o trabalho do sinistrado, face à obrigação de indemnização de que é sujeito passivo o responsável civil, tendo direito a ser reembolsada das quantias assim pagas, na acção emergente desse acidente, até ao limite do valor da indemnização civil.

II - Este direito de reembolso pode ter dois fundamentos distintos: a sub-rogação legal da instituição da Segurança Social no direito do beneficiário, quando a entidade responsável não tenha satisfeito a este a indemnização devida; a responsabilidade solidária da entidade responsável com o beneficiário, quando este tenha já recebido da mesma a indemnização devida.

III - O comando legal de declaração, na sentença, de “quais” os factos que se julgam provados e não provados, demanda ao tribunal que se debruce especificamente sobre os diversos pontos de facto relevantes para as diversas questões suscitadas pelas partes e que emita uma decisão, positiva, ou negativa, quanto a tais factos.

Texto Integral

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Lisboa:

1. Relatório

1.1¹. AA intentou a presente ação declarativa de condenação emergente de acidente de trabalho contra Lusitânia - Companhia de Seguros, SA, pedindo a condenação da R. no pagamento dos valores decorrentes da ocorrência de acidente de trabalho (pensão, indemnizações por IT, despesas médicas, tratamentos e despesas de deslocação ao Tribunal).

O Instituto de Segurança Social, I.P. deduziu pedido de reembolso contra a R, pedindo a sua condenação a pagar-lhe a quantia global de € 970,59 acrescida de juros com fundamento em ter pago este montante ao A. a título de subsídio de doença entre 14 de Janeiro e 21 de Fevereiro de 2020, em virtude da doença provocada ao lesado pelo acidente a que se reportam os autos, o qual, de acordo com as circunstâncias de modo, tempo e lugar descritas na, aliás, douta P.I., é da responsabilidade da Lusitânia, Companhia de Seguros, S.A. A seguradora contestou, a acção e o pedido da Segurança Social sustentando a improcedência dos pedidos do A. e do ISS, I.P. Requereu, ainda, a intervenção acessória da entidade empregadora, sustentando que esta não havia fornecido ao sinistrado calçado apropriado (antiderrapante) e que o acidente se deveu a violação de regras de segurança por parte da mesma. Foi determinada a intervenção da entidade empregadora nos termos requeridos pela seguradora.

Foi proferido despacho saneador, no âmbito do qual foi declarada a validade e regularidade da instância, foi seleccionada a matéria de facto assente e enunciados o objecto do litígio e os temas da prova.

Realizou-se a audiência e discussão de julgamento e, após, o Mmo. Juiz *a quo* proferiu sentença que terminou com o seguinte dispositivo:

«Em face do exposto, o Tribunal decide julgar procedente a presente ação, condenando a seguradora no pagamento ao sinistrado do capital de remição correspondente a uma pensão anual obrigatoriamente remível, no valor de € 843,37, com juros desde 20/02/2020.

Condena-se a seguradora a pagar ao sinistrado as despesas de transporte, no valor de € 6,00.

No mais, absolve-se a seguradora dos pedidos contra si deduzidos.

Custas pela seguradora.

Porém, o incidente de remição, porque obrigatório, está isento de custas (art. 4.º, n.º 2, al. a), do Regulamento das Custas Processuais).

Proceda-se, oportunamente, ao cálculo do capital da remição e apresente ao Ministério Público.

Registe e notifique.

Valor da ação: € 13.120,40.»

1.2. O Instituto da Segurança Social, I.P., inconformado, interpôs recurso desta decisão, tendo formulado, a terminar as respectivas alegações, as seguintes conclusões:

“I. Com a interposição desta ação o ora recorrido pretende obter o ressarcimento da quantia, que atribuiu a título de subsídio de doença, pago ao sinistrado, no período entre 14/01/2020 e 21/02/2020.

II. A sentença, aqui em crise, incorreu em erro de interpretação e aplicação do direito, ao entender e confundir as seguintes premissas - que o pagamento direto das indemnizações ao sinistrado, exoneraria a responsabilidade da seguradora perante a Segurança Social, desconsiderando o carácter autónomo do direito de regresso previsto na lei.

III. No caso concreto, o acidente ocorreu em 14/10/2019.

IV. O Autor em consequência do evento ficou com IPP fixável em 6,00%.

V. Como consequência do evento o autor teve ITA de 15/10/2019 a 15/12/2019 e ITP de 10% de 16/12/2019 a 20/02/2020.

VI. A data da consolidação é de 20/02/2020.

VII. A Segurança Social pagou ao sinistrado no período entre 14/01/2020 e 21/02/202, o montante de € 970,59, relativo a subsídio de doença, dentro do período de consolidação do evento.

VIII. Ademais, no caso de haver “terceiro” responsável pelo facto lesivo, tais prestações sociais, entre as quais o subsídio de doença, revestem um carácter de adiantamento e têm natureza provisória, tendo por finalidade evitar que fiquem sem proteção os beneficiários enquanto o “terceiro” responsável não cumpra a obrigação a que, por força da responsabilidade civil, se encontra adstrito conferindo a lei às instituições de segurança social, o direito de exigir desse “terceiro” o reembolso das referidas prestações, oportunamente pagas (neste sentido, cf. entre outros, Ac. do STJ de 05.01.95 in CJ - STJ, Ano III, t. 1, pág.163 e Ac. da R.E. de 28.10.97, in C.J., Ano XXII, t. 4, pág.294).

IX. O que neste caso se encontra substancialmente demonstrado.

X. E clara violação da lei substantiva consubstanciada em erro de interpretação e determinação das normas aplicáveis e da aplicação objetiva do direito.

XI. Além do mais, o erro de julgamento tanto pode começar na interpretação e subsunção dos factos e do direito, como estender-se à sua própria qualificação, o que, em qualquer das circunstâncias, afeta e vicia a decisão proferida pelas consequências que acarreta, em resultado de um desacerto, de

um equívoco ou de uma inexacta qualificação jurídica ou, como enuncia a lei, de um erro.

XII. In casu foi formulado um pedido de reembolso que emerge da factualidade em apreço - como verificação de acidente de trabalho, que a responsabilidade estava transferida para a seguradora, que a seguradora pagou indemnização ao sinistrado, pelo que e sm.o. , incorre erro, o Tribunal a quo quando aprecia e faz a seguinte valoração: " quanto ao pedido de reembolso deduzido pela Segurança Social contra asseguradora, uma vez que esta nada tem a pagar ao sinistrado a título de indemnizações por IT, uma vez que já procedeu ao pagamento dos montantes que tinha que paga, nada tem agora a seguradora de reembolsar à Segurança Social. O presente pedido é, nessa medida , improcedente."

XIII. O Tribunal a quo violou de forma clara e irrefutável os artigos, 79º e 80º da LAT, o nº 2 do artigo 495º do Código Civil, artigo 7º do Decreto Lei 28/2004, de 04/02, o nº 1 do artigo 4º e o artigo DL 58/89, de 22/02.

XIV. Violou também, de forma grosseira o disposto no artigo 31º nº 2 do DL 58/89, de 22/02, que expressamente refere, que nas situações em que tenha sido celebrado acordo, o responsável pela indemnização deve "comunicar à Instituição da Segurança Social o valor total da indemnização devida", o que não sucedeu nem o tribunal a quo tal logrou certificar.

XV. A jurisprudência tem reafirmado, reiteradamente o pagamento ao sinistrado não extingue nem substitui o direito de regresso da Segurança Social (cfr. Ac.TRC de 08/10/2019, no processo 331/16.2T8VFR.C1)

XVI. Pelo que manifestamente, verifica-se, desde logo, uma flagrante contradição e ambiguidade entre os fundamentos de facto da decisão, e erro nos pressupostos de direito, sobre a ponto de se tornar ininteligível a sentença, no ponto em que se pronuncia pela não procedência do pedido de reembolso da segurança social, o que geram a sua nulidade, de harmonia com o que estabelece o artigo 615º nº 1 alínea c) do CPC.

Nestes termos e nos demais de Direito, deve o presente recurso ser julgado totalmente procedente, por provado, devendo ser revogada a sentença e em consequência condenar a seguradora a reembolsar a Segurança Social no montante comprovadamente pago a título de subsídio de doença ao sinistrado, com todas as demais consequências legais, fazendo-se assim a Tão Acostumada JUSTIÇA!"

1.3. A R. seguradora apresentou contra-alegações defendendo que a sentença se deve manter na parte relativa ao pedido do ISS, IP, e que não pode ser condenada pagar em duplicado ao sinistrado e à Segurança Social o valor das incapacidades temporárias.

1.4. Mostra-se lavrado despacho de admissão do recurso.

1.5. A Exma. Procuradora-Geral Adjunta emitiu duto parecer nesta instância, no qual sustentou que o recurso interposto pelo ISS, IP, não merece provimento.

Cumprido o disposto na primeira parte do nº 2 do artigo 657º do Código de Processo Civil aprovado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de Junho, aplicável “ex vi” do art. 87.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho, e realizada a Conferência, cumpre decidir.

2. Objecto do recurso

Sendo o âmbito do recurso delimitado pelas conclusões das alegações do recorrente – artigos 635.º, n.º 4 e 639.º, n.ºs 1 e 2 do Código de Processo Civil, aplicável “ex vi” do art. 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, a questão essencial que se coloca à apreciação deste tribunal consiste em saber se a seguradora deve reembolsar o Instituto da Segurança Social I.P. das quantias por este pagas à sinistrada a título de subsídio de doença.

O recorrente invoca, ainda a nulidade da sentença na parte final das suas conclusões, matéria esta que, não obstante, tem qualquer respaldo nas alegações.

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. Em consonância, 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 escritas².

Assim, a matéria suscitada nas conclusões que não tem correspondência com o corpo da alegação, deve ser desconsiderada, pelo que se entende que a nulidade da sentença não integra o objecto do recurso.

3. Fundamentação

3.1. A sentença recorrida emitiu a seguinte decisão de facto:

«[...]

Factos provados:

Realizado o julgamento e ponderada a prova produzida, resultam provados os seguintes factos:

- 1 - O A., nascido em 23/05/1979, trabalha por conta e sob as ordens, direção e fiscalização da Transtejo Transportes Tejo, S.A., desde 2001.
- 2 - Tem a categoria profissional de Marinheiro do Tráfego Local e auferia a remuneração anual de € 20.080,14.
- 3 - A responsabilidade da entidade empregadora, Transtejo-Transportes Tejo, S.A., emergente de acidentes de trabalho encontrava-se transferida na data do acidente para a R. Lusitânia, S.A., pela apólice nº 0317675.
- 4 - A entidade empregadora efetuou a participação do acidente de trabalho sofrido pelo A. à R. Lusitânia, S.A..
- 5 - No dia 14/10/2019, pelas 09.00h, em Cacilhas, estando a trabalhar a bordo do navio "Campolide" da empresa Transtejo-Transportes Tejo, S.A., quando o A. ia a entrar no navio escorregou e caiu para trás, tendo caído sobre o lado direito do corpo, ombro direito e pescoço, tendo tido perda de conhecimento.
- 6 - Como consequência do evento descrito em 5, o autor ficou com IPP fixável em 6,00 %.
- 7 - Como consequência do evento descrito em 5, o autor teve ITA de 15.10.2019 a 15.12.2019 e ITP 10 % de 16.12.2019 a 20.02.2020.
- 8 - A data da consolidação é 20.02.2020.
- 9 - Na data do evento, chovia, encontrando-se o chão da embarcação húmido.
- 10 - O sinistrado usava na ocasião farda e sapatos antiderrapantes fornecidos pela empregadora.
- 11 - O Instituto de Segurança Social pagou ao autor, no período entre 14/01/2020 e 21/02/2020, o montante de € 970,59, relativo a subsídio de doença.
- 12 - O sinistrado auferia, à data do acidente, a retribuição anual de € 20.080,14.
- 13 - A responsabilidade por acidentes de trabalho encontrava-se, à data do acidente, transferida pela empregadora, Transtejo - Transportes Tejo, SA, para a seguradora Lusitânia - Companhia de Seguros, SA, pelo valor de € 20.080,14.
- 14 - A Seguradora pagou ao sinistrado, a título de indemnizações por acidente de trabalho o valor de € 3.273,35.
- 15 - O sinistrado despendeu € 6,00 em despesas de deslocação ao Tribunal.

Factos não provados:

Não se provaram os factos constantes dos articulados apresentados que contradigam os factos provados.

Nomeadamente, não se provou que a empregadora não fornecia ao sinistrado equipamento de proteção pessoal, nomeadamente sapatos antiderrapantes. Não se provou que o sinistrado tenha caído em outras ocasiões, no local de

trabalho, por falta de equipamento de proteção, nomeadamente calçado antiderrapante.

Não se demonstrou qualquer pressão exercida pela empregadora sobre o sinistrado.

Não se provou que o sinistrado necessite neste momento de tratamentos cirúrgicos ou outros.

A demais matéria constantes dos articulados sobre a qual o Tribunal não se pronuncia, ou é irrelevante ou é conclusiva.

[...]»

*

3.2. Analisando a decisão de facto constante da sentença, suscita-se-nos uma questão que deve ser oficiosamente conhecida.

3.2.1. Nos termos do preceituado no artigo 662.º, n.º 2, alínea c) do Código de Processo Civil, a Relação deve, mesmo oficiosamente, anular a decisão proferida pela 1ª instância quando, não constando do processo todos os elementos que permitam a alteração da decisão proferida sobre a matéria de facto, repute tal decisão de deficiente, obscura ou contraditória, ou quando considere indispensável a sua ampliação.

E, por força do disposto na alínea d), do n.º 2, do mesmo preceito, não estando devidamente fundamentada a decisão proferida sobre algum facto essencial para o julgamento da causa, a Relação deve ainda determinar que o tribunal de 1ª instância a fundamente.

3.2.2. No caso *sub judice* é pacífico que a R. seguradora é responsável pelo pagamento das indemnizações devidas pela incapacidade temporária sofrida pelo sinistrado em consequência do acidente de trabalho que este sofreu em 14 de Outubro de 2019.

Ficou provado nestes autos que, em consequência deste acidente de trabalho “o autor teve ITA de 15.10.2019 a 15.12.2019 e ITP 10 % de 16.12.2019 a 20.02.2020” (facto 7.) e que a seguradora pagou ao sinistrado, a título de indemnizações por acidente de trabalho o valor de € 3.273,35 (facto 14.), valor que é superior ao efectivamente devido a este título e que, como bem diz a sentença, orça em € 2.387,61, pela ITA, e € 258,02, pela ITP de 10%, pelo que nada mais tem a seguradora a pagar ao sinistrado neste tocante.

E ficou igualmente provado que o Instituto de Segurança Social, IP pagou ao autor, no período entre 14/01/2020 e 21/02/2020, subsídio de doença no montante de € 970,59 (facto 11.)

Está em causa saber se, tendo a entidade responsável pela reparação do acidente de trabalho sofrido pelo sinistrado em 14 de Outubro de 2019 satisfeito já a este a indemnização devida pela incapacidade temporária por ele sofrida em consequência do acidente (factos 7 e 14.), sobre ela não

impende o dever de reembolsar a Segurança Social dos valores por esta entretanto comprovadamente pagos a título de subsídio de doença no período indicado na matéria de facto.

Entendeu a sentença que não.

E fê-lo com base nas seguintes considerações:

«[...]

Quanto ao pedido de reembolso deduzido pela Segurança Social contra a seguradora, uma vez que esta nada tem a pagar ao sinistrado a título de indemnizações por IT, uma vez que já procedeu ao pagamento dos montantes que tinha de pagar, nada tem agora a seguradora de reembolsar à Segurança Social. O presente pedido é, nessa medida, improcedente.

[...]»

Por seu turno o recorrente, na presente apelação, rebela-se contra este juízo decisório, defendendo que o pagamento ao sinistrado não extingue nem substitui o direito de regresso da Segurança Social e que a seguradora deve se condenada a reembolsar a Segurança Social no montante comprovadamente pago a título de subsídio de doença ao sinistrado.

3.2.3. Nas situações de incapacidade temporária para o trabalho decorrente de acidente de trabalho ou de acto da responsabilidade de terceiro, pelo qual seja devida indemnização, o Decreto-Lei n.º 28/2004, de 04.02, que estabelece o Regime Jurídico de Protecção Social na Doença³, prevê que haja lugar a “concessão provisória de subsídio de doença” e reconhece às instituições de segurança social “o direito ao reembolso dos valores correspondentes à concessão provisória do subsídio de doença até ao limite do valor desta indemnização” quando seja judicialmente reconhecida a obrigação de indemnizar (artigos 7.º, n.ºs 1 e 3).

Por seu turno o artigo 70.º da Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro⁴ que aprovou as bases gerais do sistema de solidariedade e de segurança social (Lei de Bases da Segurança Social - LBSS), relativo à responsabilidade civil de terceiros, prescreve que “[n]o caso de concorrência, pelo mesmo facto, do direito a prestações pecuniárias dos regimes de segurança social com o direito de indemnização a suportar por terceiros, as instituições de segurança social ficam sub-rogadas nos direitos do lesado até ao limite do valor das prestações que lhes cabe conceder”⁵.

É o Decreto-Lei n.º 59/89, de 22.02 que prevê a intervenção das instituições de Segurança Social para fazerem valer os direitos de reembolso de prestações que tenham pago em consequência de eventos da responsabilidade de terceiros.

Nos termos do preceituado no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 59/89, de 22, de

Fevereiro, “[e]m todas as acções cíveis em que seja formulado pedido de indemnização de perdas e danos por acidente de trabalho ou acto de terceiro que tenha determinado incapacidade temporária ou definitiva para o exercício da actividade profissional, ou morte” (n.º 1), “[a]s instituições de segurança social competentes para a concessão das prestações são citadas para, no prazo da contestação, deduzirem pedido de reembolso de montantes que tenham pago” em consequência daqueles eventos (n.º 2).

E nos termos do artigo 4.º, n.º 1, do mesmo Decreto-Lei n.º 59/89, “[o]s devedores da indemnização são solidariamente responsáveis, até ao limite do valor daquela, pelo reembolso dos montantes que tenham sido pagos pelas instituições”.

Decorre destes preceitos que o responsável civil do sinistro laboral é solidariamente responsável pelo reembolso ao ISS do subsídio por doença pago por este ao sinistrado titular de um direito a uma indemnização por ITA à luz da LAT, naturalmente quando existe coincidência dos períodos temporais a que respeitam aquele subsídio e esta indemnização, ambos devidos por acidente de trabalho. O n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 59/89, ao dispôr que “[o]s devedores da indemnização são solidariamente responsáveis, até ao limite do valor daquela, pelo reembolso dos montantes que tenham sido pagos pelas instituições” não deixa dúvidas quanto à configuração solidária da responsabilidade dos devedores pois que, além da letra da norma, a sua epígrafe é exactamente “responsabilidade solidária”.

Também do já citado Decreto-Lei n.º 28/2004 (Regime Jurídico de Protecção Social na Doença) emerge a natureza solidária da obrigação, a cargo da entidade responsável pela reparação do acidente de reembolsar a Segurança Social, do valor dos subsídios de doença provisoriamente concedidos para, nos termos do respectivo artigo 1.º, n.º 2, “compensar a perda de remuneração presumida, em consequência de incapacidade temporária para o trabalho”. Com efeito, estabelece o artigo 7.º deste Decreto-Lei n.º 28/2004, de 04.02, que:

«1- Nas situações de incapacidade temporária para o trabalho decorrentes de acidente de trabalho ou de acto da responsabilidade de terceiro, pelo qual seja devida indemnização, há lugar à concessão provisória de subsídio de doença enquanto não se encontrar reconhecida a responsabilidade de quem deva pagar aquelas indemnizações.

2- A concessão provisória do subsídio de doença cessa logo que se verifique o reconhecimento judicial da obrigação de indemnizar ou o pagamento voluntário da indemnização, sem prejuízo do disposto no artigo 31º.

3- Sempre que seja judicialmente reconhecida a obrigação de indemnizar, as instituições de segurança social têm direito ao reembolso dos valores

correspondentes à concessão provisória do subsídio de doença até ao limite do valor da indemnização.

4- Nas situações de incapacidade temporária para o trabalho dos trabalhadores independentes decorrentes de acidente de trabalho, a concessão provisória do subsídio de doença depende da existência de seguro válido de acidentes de trabalho.»

E o artigo 31.º do mesmo diploma legal estabelece que:

«1 - Nos casos em que o pedido de reembolso do valor dos subsídios de doença, concedidos provisoriamente ao abrigo do artigo 7.º do presente diploma, não tiver sido judicialmente formulado pela instituição de segurança social, nenhuma transacção pode ser celebrada com o beneficiário titular do direito à indemnização, nem lhe pode ser efectuado qualquer pagamento com a mesma finalidade, sem que se encontre certificado, pela mesma instituição, se houve concessão provisória de subsídio de doença e qual o respectivo montante.

2 - Nas situações em que tenha sido celebrado acordo, o responsável pela indemnização deve:

a) Comunicar à instituição da segurança social o valor total da indemnização devida;

b) Reter e entregar directamente à instituição o valor correspondente aos subsídios de doença pagos, até ao limite do montante da indemnização devida.

3 - Em caso de incumprimento do disposto nos números anteriores, o terceiro responsável pela indemnização responde solidariamente com o beneficiário pelo reembolso do valor dos subsídios de doença provisoriamente concedidos.»

Sendo as prestações concedidas pelo ISS, IP o sinistrado pagas provisoriamente por força das obrigações que emergem para a Segurança Social deste diploma legal (artigos 1.º, n.º 2 e 7.º, n.ºs 1 a 3), mantendo-se concomitantemente a obrigação principal de indemnização de que é sujeito passivo o responsável civil, compreende-se que o responsável civil – no caso, a seguradora – deva certificar-se, antes de proceder ao pagamento ao sinistrado das indemnizações devidas pela ITA de que este vá padecendo nos termos do artigo 48.º, n.º 3 da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (LAT), “se houve concessão provisória de subsídio de doença e qual o respectivo montante”, tal como prescreve o n.º 1 do artigo 31.º do mesmo Decreto-Lei n.º 28/2004. Sem esta certificação, não pode o terceiro responsável efectuar qualquer pagamento ao beneficiário titular do direito indemnizatório⁶.

Não cumprindo o terceiro responsável pela indemnização, antes de iniciar o pagamento desta, o referido dever prescrito no n.º 1 do artigo 31.º de se certificar se a Segurança Social concedeu já subsídio de doença ao

beneficiário titular do direito à indemnização, e em que montante – naturalmente, informando a Segurança Social de que é o responsável civil e vai iniciar o pagamento voluntário da indemnização, para que a mesma cesse a concessão provisória do subsídio de doença, tal como prescreve o n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/2004 –, é clara a norma do n.º 3 do mesmo artigo 31.º ao estatuir que *“o terceiro responsável pela indemnização responde solidariamente com o beneficiário pelo reembolso do valor dos subsídios de doença provisoriamente concedidos.”*

Decorre deste regime jurídico que a instituição da Segurança Social assume um papel subsidiário e provisório com o encargo suportado para prover à situação de incapacidade provisória para o trabalho do sinistrado de acidente de trabalho, face à obrigação de indemnização de que é sujeito passivo o responsável civil, tendo direito a ser reembolsada das quantias assim pagas, na acção emergente desse acidente, até ao limite do valor da indemnização civil. E decorre também do mesmo regime jurídico que este direito de reembolso pode ter dois fundamentos distintos: a sub-rogação legal da instituição da Segurança Social no direito do beneficiário quando a entidade responsável não tenha satisfeito a este a indemnização devida; a responsabilidade solidária da entidade responsável com o beneficiário, quando este tenha já recebido da mesma a indemnização devida⁷.

No caso vertente, a seguradora ora recorrida liquidou já ao sinistrado a indemnização devida pela incapacidade temporária sofrida e não demonstrou que cumpriu o dever prescrito no n.º 1 do artigo 31.º de se certificar se a Segurança Social concedeu já subsídio de doença ao beneficiário titular do direito à indemnização, e em que montante.

Pelo que, a poder afirmar-se que o dispêndio do ISS em subsídio de doença se deveu à incapacidade temporária para o trabalho decorrente do acidente de trabalho sofrido pelo sinistrado em 14 de Outubro de 2019, nenhuma dúvida existiria de que a seguradora seria solidariamente responsável pelo reembolso à Segurança Social dos valores despendidos por esta a título de prestações por doença no período em que o sinistrado esteve temporariamente incapacitado de trabalhar em consequência do acidente de trabalho *sub judice*.

3.2.4. Simplesmente, nada nos factos provados nos permite afirmar este nexo de causalidade.

E o mesmo é essencial para a afirmação do direito da Segurança Social, na medida em que o regime jurídico do reembolso em causa se mostra gizado tendo como pressuposto a sua verificação. O Decreto-Lei n.º 59/89, de 22 de Fevereiro, que disciplina a intervenção da Segurança Social no reembolso de prestações em processos judiciais, indica logo no seu preâmbulo que *“existem*

eventos que provocam a mesma consequência, traduzida na perda de remunerações, pelas quais há terceiros responsáveis, embora tal situação não signifique que a Segurança Social a ela seja alheia, pois, ao invés, assegura provisoriamente a protecção do beneficiário, cabendo-lhe, em conformidade, exigir o valor dos subsídios ou pensões pagos”. E disciplina no seu artigo 1.º, em conformidade, o pedido de reembolso a deduzir pelas instituições de segurança social competentes para a concessão das prestações nas “acções cíveis em que seja formulado pedido de indemnização de perdas e danos por acidente de trabalho ou acto de terceiro que tenha determinado incapacidade temporária ou definitiva para o exercício da actividade profissional, ou morte” (n.º 1) pedido que se reporta aos “montantes que tenham pago em consequência” daqueles eventos (n.º 2).

Em conformidade, o artigo 7.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 28/2004, estabelece que “[n]as situações de incapacidade temporária para o trabalho decorrentes de acidente de trabalho ou de ato da responsabilidade de terceiro, pelo qual seja devida indemnização, há lugar à concessão provisória de subsídio de doença enquanto não se encontrar reconhecida a responsabilidade de quem deva pagar aquelas indemnizações” e, também, o artigo 70.º, da LBSS estabelece que “[n]o caso de concorrência pelo mesmo facto do direito a prestações pecuniárias dos regimes de segurança social com o de indemnização a suportar por terceiros, as instituições de segurança social ficam sub-rogadas nos direitos do lesado até ao limite do valor das prestações que lhes cabe conceder”.

*Ora, analisando a factualidade apurada a este propósito, com vista a alcançar um substracto factual bastante para a decisão da questão em aberto, verifica-se que da mesma não consta, quer nos factos provados, quer nos não provados, qualquer referência entendemos que a sentença *sub judice* enferma de uma patologia que não pode deixar de se apreciar.*

Com efeito, no articulado apresentado pelo Instituto da Segurança Social, este alegou que “pagou ao lesado, AA, seu beneficiário, no período compreendido entre 14 de janeiro de 2020 a 21 de fevereiro de 2020, a título de Subsídio de Doença a quantia de € 970,59 (novecentos e setenta euros e cinquenta e nove cêntimos), de que pretende ser reembolsado” (artigo 1.º) e que realizou tal dispêndio “em virtude da doença provocada ao lesado pelo acidente de viação a que se reportam os autos, o qual, de acordo com as circunstâncias de modo, tempo e lugar descritas na, aliás, douda P.I., é da responsabilidade do ora demandado Lusitânia, Companhia de Seguros, S.A.” (artigo 2.º).

Na contestação ao pedido de reembolso, a seguradora impugnou expressamente esta alegação (artigo 1.º da contestação) e alegou mesmo que “desconhece a natureza e circunstâncias clínicas que estiveram na base dos

pagamentos” e que “*as sequelas físicas do A. podiam ter ocorrido mesmo sem o acidente dos autos*” (artigos 4.º e 5.º da contestação), o que se traduz numa impugnação motivada daquele nexo de causalidade.

No despacho em que enunciou os temas da prova, o Mmo. Juiz *a quo* inclui nos mesmos, sob o ponto 3., a “*factualidade relacionada com o pedido de reembolso do ISS*”.

Mas na sentença limitou-se a fazer constar do facto 11. os pagamentos efectuados por esta entidade e o período a que se reportam, não incluindo nos factos provados, nem nos não provados, qualquer referência ao nexo de causalidade entre o dispêndio da Segurança Social e o acidente alegado na petição inicial, sofrido pelo sinistrado em 14 de Outubro de 2019.

Ora, relativamente à alegação do artigo 2.º do articulado do ISS, das duas uma: ou o tribunal *a quo* considera provado que o *Subsídio de Doença pago no período compreendido entre 14 de Janeiro e 21 de Fevereiro de 2020* se destinou a reparar a incapacidade temporária sofrida pelo sinistrado em virtude do acidente de trabalho (o valor total pago ou outro inferior que se apure, na medida em que provavelmente no dia 21 de Fevereiro a doença não teria a ver cm o acidente – vide o facto 7.) e, nesse caso, tem que emitir uma decisão positiva ou parcialmente positiva e concretizadora, consoante a valoração que venha a fazer dos meios de prova de que dispõe; ou o tribunal *a quo* considera “não provado” que o *Subsídio de Doença pago no período compreendido entre 14 de Janeiro e 21 de Fevereiro de 2020* se destinou a reparar a incapacidade temporária sofrida em virtude do acidente de trabalho e tem que emitir uma decisão negativa sobre este facto essencial.

O que não pode é nada dizer quanto a esta alegação que o ISS fez constar do aludido artigo 2.º, como aconteceu, deixando este relevante segmento da alegação do articulado sem decisão, e ficando este Tribunal da Relação sem saber qual foi afinal a decisão que a sentença pretendeu adoptar quanto a esta matéria que não ficou contemplada na decisão de facto (positiva ou negativa). Simplesmente não se pronunciou sobre o facto porque o entendeu irrelevante? Ou porque o considerou conclusivo? Ou entendeu que o mesmo não estava provado, designadamente por entender que os factos provados o contradizem – o que não se nos afigura – ou por a prova produzida não ser bastante para o considerar provado ou por ser contrária ao mesmo?

A sentença não contém, efectivamente, uma decisão de facto quanto a esta matéria que reputamos essencial para a apreciação do pedido do ISS, pelo que deve concluir-se que, neste aspecto, o Mmo. Juiz *a quo* não observou o comando legal constante do artigo 607.º, n.º 4, primeira parte do Código de Processo Civil, de declaração, na sentença, de “*quais*” os factos que se julgam provados e não provados, o qual demanda ao tribunal da 1.ª instância que se

debruce especificamente sobre os diversos pontos de facto relevantes para as questões suscitadas pelas partes e à luz das soluções plausíveis dessas mesmas questões, nem, naturalmente, o dever prescrito no artigo 607.º, n.º 4, segunda parte, do CPC de análise crítica das provas e especificação dos fundamentos que foram decisivos para a convicção do julgador quanto a esta inexistente decisão.

A omissão de decisão sobre a alegação do artigo 2.º do articulado do ISS (de que o dispêndio referido no artigo 1.º foi realizado em virtude da doença provocada ao lesado pelo acidente⁸ a que se reportam os autos) deve ser sindicada nos termos do artigo 662.º, n.º 2, alínea c) do Código de Processo Civil por ter um indiscutível relevo para a apreciação do pedido do ISS. A fim de proferir decisão de mérito sobre tal pedido, falta saber se, como alegado pelo ISS, o seu dispêndio de € 950,79 foi realizado em virtude do acidente sofrido pelo sinistrado em 14 de Outubro de 2019, e em que medida o foi.

Só em caso de ser possível estabelecer tal nexo de causalidade, poderá afirmar-se o direito do Segurador Social ao reembolso do que pagou em tal período coincidente até ao limite da responsabilidade da seguradora – cfr. o artigo 7.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro – o que pressupõe também se afira o valor indemnizatório efectivamente pago pela seguradora pela ITP de 10% sofrida entre 14 de Janeiro e 20 de Fevereiro de 2020 (período de coincidência de incapacidades reparadas pela seguradora e pelo ISS).

Assim, por se considerar indispensável a ampliação da decisão de facto quanto à matéria do artigo 2.º do articulado do ISS, ora recorrente, impõe-se determiná-lo oficiosamente ao abrigo do número 2, alínea c), do artigo 662.º do Código de Processo Civil⁹, devendo a 1.ª instância, quanto a esta circunscrita alegação declarar se entende que a mesma se provou, ou não provou, ou se se provou em moldes diversos que concretizará, para além de enunciar as razões por que assim o entendeu, analisando criticamente a prova produzida.

Entende-se desnecessária uma nova decisão e uma nova análise crítica da prova relativamente a todos os factos elencados na sentença como provados e “não provados”, sendo suficiente para este Tribunal da Relação conhecer a decisão (bem como a respectiva fundamentação) que a 1.ª instância entender tomar quanto à indicada matéria.

Deste modo, ao abrigo do artigo 662.º, n.º 2, alíneas c) e d), do Código de Processo Civil, aplicável “ex vi” do art. 87.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho, considerando necessária a ampliação da decisão de facto no que diz respeito à matéria que se mostra alegada no artigo 2.º do articulado do ISS, IP,

bem como a motivação dessa decisão, deverão os autos baixar à 1ª instância a fim de o tribunal recorrido, sanar a apontada patologia. relativamente a tal matéria.

A repetição do julgamento não abrange a restante matéria de facto já fixada, não contendendo a anulação com os anteriores actos, designadamente com a produção de prova que já teve lugar, podendo embora o tribunal ampliar o julgamento de modo a apreciar outros pontos que não haja tido em vista, com o fim de evitar contradições na decisão, como expressamente é dito no artigo 662.º, n.º 3, alínea c), do Código de Processo Civil, sendo proferida nova sentença em conformidade os factos entretanto apurados e restrita à apreciação do pedido formulado pelo Instituto da Segurança Social, IP, nos presentes autos.

Por força desta decisão, mostra-se prejudicado o conhecimento da questão de mérito que é objecto do recurso (artigo 608.º, n.º 2, aplicável *ex vi* do disposto no artigo 663.º, n.º 2, ambos do Código de Processo Civil).

Não há lugar a custas, uma vez que inexistente vencedor ou vencido, ainda que em aspectos parcelares da acção, e a sorte do pedido do ISS não se mostra ainda decidida.

4. Decisão

Em face do exposto, acorda-se em anular oficiosamente a sentença proferida em 1.ª instância no que concerne ao pedido formulado pelo Instituto da Segurança Social, IP no âmbito dos presentes autos emergentes de acidente de trabalho e determinar a ampliação da matéria de facto, de modo a que o tribunal *a quo*, relativamente à matéria que se mostra alegada no artigo 2.º do articulado do ISS, IP emita decisão, também devidamente fundamentada, em que declare se a considera provada, ou “não provada”, e em que termos, sem prejuízo da apreciação de outros pontos da matéria de facto com o fim de evitar contradições, aplicando subsequentemente o direito aos factos que considerar provados relativos ao pedido de reembolso formulado por aquela entidade.

Não há lugar a custas.

Lisboa, 25 de Fevereiro de 2026

(Maria José Costa Pinto)

(Celina Nóbrega)

(Manuela Bento Fialho)

1. Na elaboração do relatório sumário seguiu-se, ainda que com alterações, o da decisão da 1.ª instância.

2. 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.

3. Com as alterações conferidas pela Declaração de Rectificação n.º 29/2004, de 23/03, Decreto-Lei n.º 146/2005, de 26/08, Decreto-Lei n.º 302/2009, de 22/10, Lei n.º 28/2011, de 16/06, Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27/06 e Decreto-Lei n.º 53/2018, de 02/07.

4. Com as alterações conferidas pela Lei n.º 83-A/2013, de 30/12.

5. A solução legislativa constante do artigo 70.º da Lei n.º 4/2007 foi consagrada, com redacção igual à actualmente em vigor, nas sucessivas Leis de Bases da Segurança Social – cfr. o artigo 16.º da Lei n.º 28/84, de 14 de Agosto, o artigo 66.º da Lei n.º 17/2000, de 8 de Agosto (cujo artigo 118.º, n.º 1, revogou a Lei n.º 28/84), o artigo 71.º da Lei n.º 32/2002, de 20 de Dezembro (cujo artigo 132.º, revogou a Lei n.º 17/2000) e o artigo 70.º da Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro (cujo artigo 109.º, n.º 1, revogou a Lei n.º 32/2002). Ainda que o n.º 2 do artigo 109.º da Lei n.º 4/2007 disponha que “*até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo da presente Lei, bem como das Leis n.º 17/2000, de 8 de Agosto e n.º 32/2002, de 20 de Dezembro*”, tal não abarca naturalmente as disposições substituídas por preceitos com igual redacção, como acontece com o artigo 70.º agora em causa.

6. Vide, neste sentido, o Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra de 2013.05.16, Processo 661/11.5T4AVR.C1, segundo o qual “[f]ace ao disposto no artº 31º/1, 2 e 3 do Dec. Lei nº 28/04, uma seguradora demandada em acção por acidente de trabalho (terceiro responsável pela indemnização) não deve proceder ao pagamento directo da indemnização por ITA que seja devida ao sinistrado, sem antes se ter certificado que não houve qualquer pagamento de subsídio de doença por parte da Segurança Social, sob pena de ter de responder solidariamente com o beneficiário pelo reembolso do valor dos subsídios de doença provisoriamente concedidos” - in www.dgsi.pt.

7. Neste mesmo sentido, foi proferido o Acórdão da Relação de Lisboa de 29 de Abril de 2020, no processo n.º 11949/18.4T8SNT.L1 e relatado pela ora relatora, inédito tanto quanto nos é dado saber, [↵](#)

8. Diz-se no articulado ser “de viação” o referido acidente, por evidente lapso.

9. Vide neste sentido o Acórdão da Relação de Lisboa de 2016.11.30, Processo n.º 10973/14.0T8LSB.L1, inédito ao que supomos.