

Tribunal da Relação de Lisboa

Processo nº 3077/20.9T8LSB.L1-4

Relator: FRANCISCA MENDES

Sessão: 25 Fevereiro 2026

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: PARCIALMENTE PROCEDENTE

CONTRATO DE TRABALHO DESPORTIVO

ACIDENTE DE TRABALHO

TABELA DE COMUTAÇÃO ESPECÍFICA

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

RECUSA

Sumário

1-Na falta de previsão na tabela anexa à lei n.º 27/2011, de 16/06 da comutação da IPP fixada em termos decimais, dever-se-á verificar a diferença entre as IPP comutadas.

2- Tendo o sinistrado sido sujeito a uma intervenção cirúrgica (rinoplastia) em 2019 e só tendo sido proposta pela entidade seguradora nova intervenção cirúrgica (rinoseptoplastia) volvidos quase quatro anos depois da primeira intervenção, não deverá ser considerada injustificada, para os efeitos previstos no art. 30.º, n.º 2 da lei n.º 98/2009, de 04.09, a recusa da segunda intervenção que poderia ter sido realizada aquando da primeira.

Texto Integral

Acordam os juízes no Tribunal da Relação de Lisboa:

I-Relatório

AA instaurou a presente acção declarativa emergente de acidente de trabalho contra “Caravela - Companhia de Seguros, S.A.” e “Vitória Futebol Clube - S.A.D”, alegando que é praticante desportivo, sofreu acidente de trabalho do qual resultaram lesões e sequelas, tendo direito à reparação pelas mesmas. Concluiu, pedindo que se condenem as rés (Caravela - Companhia de Seguros, S.A. e Vitória Futebol Clube - S.A.D.) a pagar-lhe uma pensão anual e vitalícia,

no valor que resultar da consideração do salário auferido (€ 139 280,00) e do grau de desvalorização que lhe vier a ser reconhecido na sequência da junta médica a que for submetido, e juros de mora, vencidos e vincendos, à taxa anual de 4%, desde a data do respetivo vencimento até integral pagamento.

*

Citadas as rés, contestou a ré Caravela, S.A..

Invocou que as lesões/sequelas não resultam do acidente, e que foi dada alta ao autor com base no diagnóstico de que estava curado sem desvalorização.

Foi proferido despacho saneador.

Procedeu-se à organização de apenso para fixação de incapacidade.

Documentada a insolvência da ré Vitória Futebol Clube - S.A.D., foi determinada a intervenção do Fundo de Acidentes de Trabalho.

Pelo Tribunal *a quo* foi proferida sentença.

*

Foram considerados provados os seguintes factos:

- a. 1. No dia 15-11-2019 o autor trabalhava como jogador de futebol profissional, sob ordens e direção da R. Vitoria Futebol Clube – S.A.D.;
2. No dia 15-11-2019, durante um treino, o autor bateu com a cabeça num colega de profissão;
3. De que resultou um sangramento do nariz e (lesões) fratura dos ossos nasais;
4. Em 20-11-2019 foi sujeito a cirurgia (rinoplastia);
5. Sofreu incapacidade temporária absoluta entre 15-11-2019 e 12-12-2019, data em que se consolidaram as lesões;
6. Foram-lhe pagas as indemnizações pelo período de incapacidade temporária até 12-12-2019;
- a. 7. Mesmo após tal cirurgia, a lesão referida em 3. levou a (sequelas) escoliose nasal com obstrução nasal esquerda/ deformidade da pirâmide nasal (desvio do septo);
8. ... Em virtude do que ficou com incapacidade parcial permanente (IPP) de 16,34%;
9. A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por correção/ melhoramento através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia);
10. A rinoseptoplastia apresenta os riscos inerentes a qualquer cirurgia, com aplicação de anestesia geral;
11. Em 2023, e pela primeira vez, a ré seguradora remeteu ao autor, através do seu mandatário, o *email* de 28-10-2023, pedindo a presença do mesmo “em consulta para preparação da cirurgia agendada para o dia 02-11-2023”;
12. A rinoseptoplastia poderia ter sido realizada em 20-11-2019 (data da

primeira intervenção);

13. O autor afirmou não aceitar ser submetido a intervenção(ões) cirúrgica(s), nos termos feitos constar no seu email de 2023, a fls. 198-v, designadamente porque “apenas agora sugerida pela seguradora (...) que poderia deveria ter sido já realizada em 20-11-2019, data da primeira intervenção;

14. À data referida em 1. o autor auferia a retribuição anual de € 139 760;

15. A ré Vitoria Futebol Clube – S.A.D tinha a responsabilidade civil decorrente de acidentes de trabalho transferida pelo valor de € 80 000 (anual);

16. Por decisão transitada em julgado em 20-05-2024 foi declarada a insolvência de Vitória Futebol Clube - S.A.D..

0. *

Pelo Tribunal *a quo* foi consignado que não se provaram factos que permitissem ao Tribunal concluir que a rinoseptoplastia acarreta a probabilidade séria de pôr em risco a vida do autor.

0. *

O Tribunal *a quo* proferiu a seguinte decisão :

« Por todo o exposto, julga-se a ação procedente e, em consequência,

I- Fixa-se em 16,34%; a incapacidade permanente parcial do autor;

II- Condena-se:

a) a ré Caravela – Companhia de Seguros, S.A. a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 9150,40 (nove mil, cento e cinquenta euros e quarenta cêntimos), devida desde 13-12-2019, a que acrescem juros de mora desde a data de vencimento de cada prestação, à taxa legal supletiva em vigor, que atualmente é de 4% ao ano;

b) O Fundo de Acidentes de Trabalho a pagar ao autor a pensão de € 6835,35 devida desde 13-12-2019;

III – Absolvendo-se os réus do demais petitionado.

*

Valor: € 281 812,77 (duzentos e oitenta e um mil euros e oitocentos e doze euros e setenta e sete cêntimos) - artigo 120.º, n.º 1, do CPT.

*

Custas pelos réus na proporção de 57,2% (Caravela) e 42,8% (FAT) - artigo 527.º, n.º 1 e 2, do CPC.»

*

O A. recorreu desta sentença e formulou as seguintes conclusões:

1) A sentença recorrida contém erros sobre a matéria de facto e de direito, que tiveram como consequência, entre outras, um manifesto lapso do Ex.ma Sra. Juíza na aplicação das normas jurídicas devidas.

2) Sobre a matéria de facto, importa que da mesma passe a constar como

FACTOS ASSENTES:

2.1. A nacionalidade e a respectiva data de nascimento do Sinistrado, a qual é importante, nestes processos de acidentes de trabalho;

2.2. A profissão de PRATICANTE DESPORTIVO PROFISSIONAL, para cálculo das pensões e seus limites;

3) Constam do processo documentos inúmeros documentos e diligências que comprovam que o Sinistrado tem nacionalidade marroquina e nasceu em 03 de Maio de 1998.

➤ Deve assim constar dos FACTOS PROVADOS que: “O Sinistrado tem nacionalidade marroquina e nasceu em 03 de Maio de 1998”;

4) Embora se reconheça que, quanto à categoria profissional do Sinistrado na data do acidente, a sentença recorrida refere que era “jogador profissional de futebol”, é tecnicamente mais correcto e claro que, dos factos provados, passe a constar que o Sinistrado sofreu o acidente de trabalho na execução da sua profissão de Praticante Desportivo Profissional de Futebol;

5) Em face da prova produzida nos autos, resulta inequívoco que a intervenção cirúrgica da rinoseptoplastia não comporta, tão-somente, os riscos inerentes a qualquer cirurgia com aplicação de anestesia geral – como erradamente consta do FACTO PROVADO N.º 10 – verificando-se a efetiva susceptibilidade da rinoseptoplastia para colocar em risco a vida do paciente que a ela se sujeita;

6) Do AUTO DE EXAME POR JUNTA MÉDICA datado de 11.04.2023, de fls. 65 e seguintes, no âmbito do Pedido de Esclarecimento do Sinistrado, por referência à intervenção cirúrgica de rinoseptoplastia e perante o seguinte esclarecimento solicitado:

2.9. Ao nível dos riscos específicos da técnica cirúrgica em causa, digam os Ex.mos Senhores Peritos se:

(...)

e) Têm os Ex.mos Sr.s Peritos conhecimento de algum falecimento relacionado com o(s) acto(s) cirúrgico(s) em causa?

“Pela Perita da Seguradora foi dito que não, pelos Peritos do Tribunal e Sinistrado foi dito que sim.”

Conforme resulta do AUTO DE EXAME POR JUNTA MÉDICA datado de 26.07.2024, de fls. 140 e seguintes, pelo Sinistrado e pelo Tribunal, em resposta às fls. 119 verso e requisitos:

2.3. Existe algum fator de risco de vida para o sinistrado, perceptível através dos elementos clínicos constantes dos autos, que possa ser associado à realização de uma tal cirurgia?

“Existe os fatores descritos na literatura científica, sendo aparentemente o seu risco diminuto.”

7) Além do mais, resulta do esclarecimento prestado pelos Senhores Peritos, nomeadamente pela Dr.^a BB, pelo Exmo. Sr. Prof. Dr. CC e pelo Dr. DD, na audiência de julgamento realizada em 30.06.2025, que se encontra gravado com início às 11:55 e fim às 12:54, audível no ficheiro de áudio

“Diligencia_3077- 20.9T8LSB_2025-06-30_11-55-41” a partir do minuto 00:13:27 da gravação:

Meritíssima Juiz de Direito – 00:13:27

Então, diga-me, doutora BB, em termos do, já disse, dos benefícios, já disse, e o doutor DD também. Riscos?

Perita da Seguradora: Dr.^a BB – 00:13:36

Oh Sr.^a Dr.^a, os riscos são os riscos inerentes a qualquer cirurgia. Os atletas fazem o exame médico antes de começarem a fazer este tipo de desporto federado. E quando são submetidos a uma cirurgia... É um desporto de contacto, é raro o atleta que tenha uma vida profissional e que não seja operado meia dúzia de vezes, no mínimo, não é? Ele se tivesse um problema num ligamento, ou se tivesse feito uma fratura de maxilar com luxação, ele de certeza não estava com estes problemas. Não se lembrava dos riscos que corria. O problema aqui é que o senhor, pronto, eu não digo mais nada. Quer ter uma incapacidade, não quer ser submetido a uma cirurgia que lhe vá reduzir a incapacidade. Portanto, eles os riscos têm os riscos igual a todos. E depois há uma especialidade que se chama anestesiologia, que faz uma consulta pré- anestésica, que estuda o doente e vê quais são os riscos. E se houvesse algum risco, é por isso que os nossos pacientes são todos vistos antes pelo anestesista e quando é necessário os pacientes são chumbados.

Meritíssima Juiz de Direito – 00:14:40

Dr. CC, relativamente a estes riscos...

Perito do Sinistrado: Exmo. Sr. Prof. Dr. CC – 00:14:46

Concordo com a Dr.^a BB. Que todo [...] é perigoso, quando acrescentamos uma agressão cirúrgica e anestésica mais perigoso é, não é por isso que deixamos de encontrar doentes que [imperceptível]. Há aqui duas ou três coisas que eu acho que parecem ser úteis.

Existe uma norma de consentimento informado que é a possível, digamos, para a sociedade científica, [imperceptível], que descreve melhor que nós os riscos, ou não, digamos, deste tipo de cirurgia. Portanto, mais do que a minha opinião e dos meus colegas, há ali um consenso de dizer quais são os riscos que isso se consiga. Independentemente disso, e sem querer, digamos... Não é o primeiro jogador de futebol que cai no jogo, [imperceptível]. Uma [imperceptível] do nervo leva uma pequena ampola de anestesia que [imperceptível]. Apesar da Anestesia Geral, a quantidade de ampolas que se usam, é de 10 vezes mais.

Perita da Seguradora: Dr.^a BB – 00:16:11

Nós pedimos autorização para infiltrar, primeiro, ao anestesista. E se ele achar que há risco, diz-nos que não. E eu volto a repetir que os jogadores de futebol podem cair com uma arritmia ou podem ter um F.A. e querer jogar futebol, é uma violência auricular e depois se cair, como é que é? Mas eles têm mais cuidado, eles são avaliados, enquanto que o doente comum não é, não faz o exame médico antes de começar a desempenhar uma profissão. É assim, é a profissão dele.

Perito do Sinistrado: Exmo. Sr. Prof. Dr. CC – 00:16:36

Sem querer entrar em diálogo, eles fazem isso porque têm mais risco...

Perita da Seguradora: Dr.^a BB – 00:16:41

Eles fazem isso para saber se estão em condições de poder jogar, não tem mais risco, eles à partida têm...

Meritíssima Juiz de Direito – 00:16:47

Oh EE, faça-me só um favor, consegue só o microfone mais aí do Dr. DD, porque ele é o que fala mais baixinho, só para eu também ouvir melhor.

Pronto, mas isto está preparado para captar tudo. Mas eu é que tenho que me consultar. Doutor, é que estão a fazer ao contrário. Doutor DD, o que me diz?

Perito do Tribunal: Dr. DD – 00:17:10

Acho que nesta [imperceptível] saudável são desprezíveis. Agora, também digo, isto não é uma operação que seja para, vá lá, tratar alguma situação laboral de risco de morte. Eu próprio não sei se me sujeitaria a esta operação, porque é uma coisa extremamente desagradável.

Uma pessoa acorda com a cara inchada, é uma intervenção dolorosa, implica algum tempo de repouso. Ou seja, eu acho que o problema está, apesar de não ser uma operação muito arriscada, o doente está no seu direito de se recusar. É que eu, eu próprio tenho desvio do septo e não quero ser o operado.

8) Acresce que, de acordo com o esclarecimento prestado pelo Perito, Exmo. Sr. Prof. Dr. CC, na audiência de julgamento realizada em 30.06.2025, que se encontra gravado com início às 11:55 e fim às 12:54, audível no ficheiro de áudio “Diligencia_3077-20.9T8LSB_2025-06-30_11- 55-41” a partir do minuto 00:41:12 da gravação:

Mandatário do Recorrente: Dr. FF – 00:41:12

No 2.5 pergunta-se. Vamos aos riscos. E simplificando. É correto dizer que os riscos desta cirurgia...

Meritíssima Juiz de Direito – 00:41:21

Senhor Doutor, quanto aos riscos, já fiz a pergunta. Qual é que, em relação ao que já perguntei, o doutor ainda quer que se pergunte?

Mandatário do Recorrente: Dr. FF – 00:41:26

Se pode ser hemorragia, perfuração do septo, desvio do septo residual, visão

dupla, e aquilo que o Dr. CC há pouco referiu, que é, passado uns anos, a reconstrução, entre aspas, deforma-se e cai. Mais ou menos isto. Ou seja, se essa cirurgia, a segunda cirurgia, e atenção, estamos a falar de uma segunda cirurgia, não é da primeira. Se a segunda cirurgia é tão simples quanto uma primeira, pergunto. É uma pergunta que tem de ser respondida. Depois, se é correto falar nestes riscos, de hemorragia, perfuração do septo, desvio do septo residual, perigo de visão dupla e a morte. Não sei se conhecem, se ouviram falar de algum caso de morte numa cirurgia destas. Quanto à questão do consentimento informado, lá iremos. E aquela questão que o Dr. CC levantou que é, passado uns anos, ou seja, o resultado estético da própria cirurgia, desta segunda cirurgia, poderá voltar, entre aspas, a ...

Meritíssima Juiz de Direito - 00:42:28

Doutor CC, quer esclarecer? Mais alguma coisa que ainda não tenha dito?

Perito do Sinistrado: Exmo. Sr. Prof. Dr. CC -

No que diz respeito a isto, eu gostava de ressaltar para o Consentimento Informado, esses perigos estão lá, é possível que, não é o primeiro registo de casos de um doente que faz uma rinoplastia, passado uns anos, vem dizer que agora tem dificuldade em dormir, e agora tem aqui um calo ósseo, e agora tem... Isto é frequente na nossa prática. Portanto, dizer que se passa a IPP para zero é uma coisa que me parece um bocadinho otimista. Riscos há, riscos de morte, infelizmente nestes casos, eu sei de dois ou três, estão descritos na literatura e estão descritos no Consentimento Informado.

Mandatário do Recorrente: Dr. FF - 00:43:18

O perigo de morte?

Perito do Sinistrado: Exmo. Sr. Prof. Dr. CC - 00:43:19

Sim.

9) Aos supra aludidos elementos probatórios que constam dos autos, acrescem os inúmeros casos reportados de intervenções cirúrgicas do foro nasal que resultaram no falecimento dos pacientes que a estas foram sujeitos, conforme notícias disponíveis, de entre o mais, em:

<https://www.noticiasaminuto.com/mundo/2178803/colombia-jovem-de-21-anos-morre-na-sequencia-de-cirurgia-ao-nariz>;

<https://www.noticiasaminuto.com/mundo/2670535/jovem-de-22-anos-morre-apos-rinoplastia-escolheu-clinica-no-tik-tok>;

<https://noticias.r7.com/prisma/refletindo-sobre-a-noticia-por-ana-carolina-cury/influencer-morre-apos-passar-mal-em-cirurgia-plastica-de-r-28-mil-31082021>.

10) Pelo que deverá ser ALTERADO o FACTO PROVADO N.º 10, devendo a redação do mesmo ser alterada para a seguinte:

> A rinoseptoplastia é suscetível de colocar em risco a vida do sinistrado;

- 11) Dúvidas não restam que a I.P.P. de 16,34 foi indicada, e avaliada, tendo em consideração a T.N.I.;
- 12) Os Srs. Peritos Médicos foram de parecer que o Sinistrado padece da I.P.P. de 16,34%, mas com referência à T.N.I., o que não está explicitado na sentença;
- 13) Assim, no ponto 8 dos FACTOS PROVADOS da sentença, onde se refere que « 8. ... Em virtude do que ficou com incapacidade parcial permanente (IPP) de 16,34%», DEVE PASSAR A CONSTAR COMO PROVADO: «8. Em virtude do que ficou com incapacidade parcial permanente (IPP) de 16,34% conforme T.N.I.»
- 14) Embora no n.º 1 dos FACTOS PROVADOS da sentença se tenha dado como provado que, e passa-se a citar: «1. No dia 15-11-2019 o autor trabalhava como jogador de futebol profissional, sob ordens e direção da R.Vitoria Futebol Clube - S.A.D.», o que é certo, e correcto, é que aí seja referido que o Sinistrado tem a categoria profissional de Praticante Desportivo profissional de Futebol, pois é essa a designação jurídica da sua profissão.
- 15) Assim, atendendo a que o Sinistrado/Recorrente era, e é, Praticante Desportivo Profissional de Futebol, e que o sinistro ocorreu em 15 de Novembro de 2019, a sentença deveria especificamente referir tal qualidade do sinistrado e, em consequência, aplicar a Lei 27/2011 de 16 de Junho, que estabelece um regime específico de reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais.
- 16) Ao não tomar em consideração a específica profissão do sinistrado e ao não aplicar o supra referido regime específico, a sentença sofre de manifesto lapso na determinação da norma jurídica aplicável (616.º e 617.º do C.P.C.).
- 17) Sendo o acidente de trabalho aqui em causa ocorreu a 15.11.2019, temos que a lei especial que se aplica é a Lei 27/2011 de 16 de Junho e não a Lei 48/2023 de 2 de Agosto, COMO ERRADAMENTE FEZ NA SENTENÇA AQUI EM CRISE, pois o seu artigo 18.º fixa que «... o disposto na presente lei aplica-se apenas a acidentes de trabalho ocorridos após a sua entrada em vigor.»
- 18) Aplicando-se a Lei 27/2011 de 16 de Junho ao sinistro sub judice, como deverá ser feito, ao grau de desvalorização resultante da aplicação da tabela nacional de incapacidades por acidente de trabalho e doenças profissionais corresponderá o grau de desvalorização previsto na tabela de comutação específica anexa à mesma, o que não foi feito pelo tribunal a quo.
- 19) Considerando que ao sinistrado foi-lhe fixado uma I.P.P. de 16,34% T.N.I., conforme Parecer da Junta Médica e pacificamente aceite pelo Ex.ma Senhora Juíza na sentença recorrida, com referência às rubricas da Tabela Nacional de Incapacidades, ao tentar aplicar a Lei 27/2011 de 16 de Junho, deparamo-nos, segundo o nosso modesto entendimento, com uma lacuna da lei.

20) O Sinistrado é Praticante Desportivo Profissional de Futebol, nascido a 03/05/1998 e sofreu o acidente de trabalho em 15/11/2019.

21) Por via disso, ao caso sub judice deverá ser aplicada a Lei 27/2011 de 16 de Junho (que revogou a Lei 8/2003 de 12 de Maio), que estabelece um regime específico de reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais.

22) Atendendo a que o Sinistrado nasceu a 03/05/1998 e, no dia seguinte ao da “Alta Clínica” tinha 21 anos de idade, e que os Peritos Médicos foram de parecer fundamentado que o Sinistrado sofre de uma I.P.P. de 16,34% T.N.I. com referência à Tabela Nacional de Incapacidades, resulta que, da aplicação da tabela de comutação anexa à Lei 27/2011 de 16 de Junho, a I.P.P. em termos de comutação para o caso concreto deverá ser a de 38,039% (resultado da soma de 2,716% com 35,323%).

23) A aqui indicada I.P.P. 38,039%, será a solução a que se deverá chegar tendo em conta o facto de o legislador não ter previsto a equiparação relativa ao grau de incapacidade atribuída ao Sinistrado em função da sua incapacidade genérica de 16,34% e ainda o respeito pelos princípios da justa reparação previsto no art. 59.º n.º 1 al. f) da Constituição da República Portuguesa e da igualdade previsto no art.13.º do mesmo diploma legal – art. 10º n.º 3 do C.P.Civil.

24) A parte dispositiva da sentença recorrida, deverá ser corrigida e substituída pela seguinte redacção:

Na página 7 da sentença recorrida, deve-se substituir o «...Tem direito a uma pensão de € 15 985,75 (artigos 48.º, n.º 3, al c), da Lei de Acidentes de Trabalho (Lei n.º 98/2009, de 04 de Setembro)» por:

> Tem direito a uma pensão anual e vitalícia de € 37.214,31, anualmente actualizável, devida desde o dia seguinte à data da consolidação das lesões (12-12-2019), conforme artigos 48.º, n.º 3, al c), da LAT.

E em III – Decisão deverá passar a ser a seguinte:

> Por todo o exposto, julga-se a ação procedente e, em consequência,

I- Fixa-se em 38,039% a incapacidade permanente parcial do autor, já comutada pela tabela anexa à Lei 27/2011 de 16 de Junho;

II- Condena-se:

a) a ré Caravela – Companhia de Seguros, S.A. a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 21.768,89 (na proporção da sua responsabilidade de 58,496%), anualmente actualizável e devida desde 13-12-2019, a que acrescem juros de mora desde a data de vencimento de cada prestação, à taxa legal supletiva em vigor, que atualmente é de 4% ao ano;

b) O Fundo de Acidentes de Trabalho a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 15.444,68 (na proporção da responsabilidade não transferida de

41,502%), anualmente actualizável e devida desde 13-12-2019.

25) Nesta parte, a sentença recorrida violou, entre outras disposições legais, o artigo 59.º n.º1 al. f) da Constituição da República Portuguesa e o princípio da igualdade previsto no art.13.º do mesmo diploma legal, e a Lei 27/2011 de 16 de Junho, sofrendo de manifesto lapso na determinação da norma jurídica aplicável (artigo 616.º e 617.º do C.P.C.).

TERMOS EM QUE SE REQUER, A V.^a(S) EX.^a (S), SE DIGNE(M) REVOGAR A DECISÃO RECORRIDA, SUBSTITUINDO-A POR ACÓRDÃO QUE, APLICANDO OS SUPRA CITADOS MOTIVOS E NORMATIVOS À MATÉRIA DE FACTO APURADA, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 140.º, N.º1 DO C.P.T., EM RESUMO CONCLUA QUE:

a) O sinistrado AA tem nacionalidade marroquina e nasceu a 03/05/1998;

b) O sinistrado AA é PRATICANTE DESPORTIVO PROFISSIONAL DE FUTEBOL e aqui é aplicável a Lei 27/2011 de 16.06;

c) No dia seguinte ao da Alta Médica, o sinistrado tinha 21 anos de idade;

d) A rinoseptoplastia é uma intervenção cirúrgica suscetível de colocar em risco a vida do sinistrado;

e) Que, em consequência do acidente de trabalho em apreço, sofre de uma I.P.P. para o trabalho específica comutada de 38,039%;

f) Em consequência da factualidade supra descrita, o Sinistrado:

i. Fixa-se em 38,039% a incapacidade permanente parcial do autor, já comutada pela tabela anexa à Lei 27/2011 de 16 de Junho;

ii. Tem direito a uma pensão anual e vitalícia de € 37.214,31, anualmente actualizável, devida desde o dia seguinte à data da consolidação das lesões (12-12-2019);

iii. Condena-se:

a) a Ré Caravela - Companhia de Seguros, S.A. a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 21.768,89 (na proporção da sua responsabilidade de 58,496%), anualmente actualizável e devida desde 13-12-2019, a que acrescem juros de mora desde a data de vencimento de cada prestação, à taxa legal supletiva em vigor, que atualmente é de 4% ao ano;

b) O Fundo de Acidentes de Trabalho a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 15.444,68 (na proporção da responsabilidade não transferida de 41,502%), anualmente actualizável e devida desde 13-12-2019.

*

A R. "Caravela - Companhia de Seguros, S.A." apresentou recurso subordinado da sentença e formulou as seguintes conclusões:

I. A forma como o facto provado n.º 9 foi enunciado na fundamentação de facto constante da douda sentença não reflete aquilo que resultou dos esclarecimentos prestados em audiência de julgamento pelos Senhores

Peritos;

II. Esta circunstância deu azo a uma decisão completamente diferente daquela que os factos impunham;

III. O facto provado n.º 9 postula que a incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por correção/melhoramento mediante intervenção cirúrgica adequada, a saber, uma rinoseptoplastia.

Note-se, em primeiro lugar,

IV. Que o teor dos esclarecimentos prestados pelos Senhores Peritos na audiência de julgamento realizada em 30-06-2025, gravados no ficheiro “Diligencia_3077/20.9T8LSB_2025-06-30_11-29-01”, a partir do minuto 25:32 da gravação, com continuação no ficheiro

“Diligencia_3077/20.9T8LSB_2025-06-30_11-55-41”, a partir do início da mesma, vai nesse sentido:

Mm.ª Juiz de Direito – 00:25:32

Então, Senhores Doutores, o que eu queria que me esclarecessem é o seguinte: nós já sabemos, eu já transmiti aos Senhores Doutores a data do evento, e o que eu queria é que os Senhores Doutores me esclarecessem, no entender dos Doutores, quais são as lesões – e dos elementos que recolheram aí dos exames médicos – quais são as lesões de que ficou afetado o Sr. AA?

Dr.ª BB, quer começar?

Perita da Caravela: Dr.ª BB – 00:26:23

Portanto, é um acidente que ocorreu em 15-11-2019, há um traumatismo nasal, está documentado, há uma TAC realizada no mesmo dia, que documenta, e que documenta (...) – transição do depoimento para o ficheiro “Diligencia_3077/20.9T8LSB_2025-06-30_11-55-41”, a partir de 00:00.00 – (...) em que é submetido a cirurgia... eu, quando fiz o parecer, em 2022, eu tentei trabalhar com os documentos que me dão e o que havia era um pedido de rinoseptoplastia, na seguradora, e o paciente teria sido submetido à tal rinoseptoplastia passados 5 dias, no dia 20-11-2019; posteriormente, em 2020, é elaborada uma perícia singular pelo Dr. GG, e ele nomeia uma TAC realizada em 2020, à qual eu nunca tive acesso;; e quando consultei os autos também não tive acesso a essa TAC, ao relatório dessa TAC de 2020; baseado no que está escrito na TAC de 2019 e na TAC de 2020 e na rinodebitomanometria, eu achei que o paciente, tendo sido submetido ao que eu julgava ter sido uma rinosseptoplastia, deveria ser submetido a um junta médica de otorrino, isto, já em 2022, porque havia discrepâncias entre o que estava relatado em 2019 e o que estava relatado em 2020;

Mm.ª Juiz de Direito – 00:01:06

Então, vamos parar um bocadinho, se me permite: então, foi na sequência destes elementos que suscitou pela primeira vez – e já sabemos também que

ela só foi suscitada posteriormente – a necessidade de fazer uma segunda cirurgia?

Perita da Caravela: Dr.^a BB – 00:01:20

Sim! Gostava de ter visto a TAC, o relatório dessa TAC, que não encontro nos autos, e nos autos descobri uma coisa que não me tinha sido enviada pela seguradora, que é a descrição da cirurgia; então, apercebi-me de que o doente tinha sido operado de rinoplastia, o que lá está é rinoplastia e não rinoseptoplastia;

Mm.^a Juiz de Direito – 00:05:45

Dizem os Senhores Doutores, e disse a Senhora Doutora que, na sequência deste elementos que recolheu, através de se aperceber que haveria TAC's que não estaria nos autos, (...) no tal exame do Dr. GG, é que lhe ocorreu a eventual pertinência da realização de uma segunda intervenção cirúrgica?

Perita da Caravela: Dr.^a BB – 00:06:05

Eu só tenho conhecimento de tudo o que se passou a partir de 2022 (...) agora, o que aconteceu entretanto não sei, o futebol é um desporto de contacto, não nos podemos esquecer disso, e esse relatório da TAC, curiosamente, não consta dos autos, é nomeado no âmbito da perícia singular do Dr. GG, mas não consta (...) o Dr. GG escreve, no fim, a dizer que o sinistrado tem imensa limitação na sua atividade laboral, que é a desportiva, quer nos treinos quer nos jogos; ora, uma IPP indica efetivamente uma redução da capacidade de ganho... se ele, fazendo uma rinoseptoplastia, pode recuperar a capacidade de ganho, porque é que ele não quer ser submetido à mesma?

Mm.^a Juiz de Direito – 00:07:13

No entender da Senhora Doutora, essa rinoseptoplastia pode piorar, pode melhorar, ou pode ambas?

Perita da Caravela: Dr.^a BB – 00:07:24

É para melhorar! É uma cirurgia, feita com fins funcionais, para melhorar! Nós sabemos como é que o sinistrado está hoje. Depois de realizar a rinoseptolastia deve realizar uma reabilitação funcional, e até imagiológica, e aí é que poderemos ver se há alguma sequela ou não.

Mm.^a Juiz de Direito – 00:07:42

Senhores Doutores, Dr. DD, relativamente a esta questão, a realização da rinoseptoplastia será suscetível de melhorar, de piorar, pode manter, qual é, em termos da avaliação que o Senhor Doutro faz, da pertinência da melhoria do estado e da capacidade integral do corpo por parte do sinistrado?

Perito do Tribunal: Dr.^a DD – 00:08:02

É difícil não melhorar.

Mm.^a Juiz de Direito – 00:08:06

É difícil não melhorar? Certo.

Mm.^a Juiz de Direito – 00:09:06

Dr.^a BB, quanto à recuperação integral, isso, na perspectiva da Doutora, estaria também afastado?

Perita da Caravela: Dr.^a BB – 00:09:24

Ele pode recuperar completamente! A respiração fisiológica é a respiração nasal; então, nunca faziam rinoseptoplastias! Quer dizer, se nós fazemos a pacientes que não têm este profissão! Um jogador de futebol deve ter uma respiração nasal... (impercetível) ligamentos, eles são operados, reoperados e trioperados até conseguirem recuperar!

Mm.^a Juiz de Direito – 00:09:45

Dr. DD, é o perito do Tribunal, o que é que tem para nos dizer quanto a isto? Já disse que é difícil não melhorar, agora, temos é que saber, porque nós temos uma incapacidade fixada no valor de 16,34%... o que nós queríamos saber, Dr. DD, é se poderíamos ter uma recuperação integral, ou se essa melhoria, o que é que se entende por significativa (impercetível)?

Perito do Tribunal: Dr.^a DD – 00:10:39
(inaudível)

Mm.^a Juiz de Direito – 00:11:30

Mas, é difícil não melhorar, mas é provável curar?

Perito do Tribunal: Dr.^a DD – 00:11:36 (inaudível) ... não vou dizer 100% de certeza, mas 90% de probabilidades, sim, de melhorar.

Perita da Caravela: Dr.^a BB – 00:12:45

Na nossa junta de 2022, estivemos todos de acordo em que ele devia realizar uma rinosetoplastia para melhorar, e a rinoseptoplastia era com fins funcionais; a cirurgia plástica, com todo o respeito que eu tenho por eles, opera as pirâmides nasais de uma maneira geral para melhorar o aspeto estético, e o aspeto funcional passa um bocadinho para segundo plano; somos nós otorrinos que mexemos no septo e mexemos na pirâmide ao mesmo tempo e conseguimos consertar; no fundo, o septo é e trave-mestra; então, nós temos de abrir e ver o que está mal; agora, isso de talas ósseas (impercetível) são maneiras de resolver tudo; há médicos que defendem a rinoseptoplastia exclusivamente para resolver os conflitos funcionais (impercetível).

Em segundo lugar,

V. Os esclarecimentos prestados pelos Senhores Peritos corroboraram suficientemente o teor do facto provado n.º 10, ou seja, que “... A rinoseptoplastia apresenta os riscos inerentes a qualquer cirurgia, com anestesia geral”;

VI. Também na fundamentação do julgamento da matéria de facto se lê que “... Não se provaram factos que permitissem ao Tribunal concluir que a

rinoseptoplastia acarreta a probabilidade séria de pôr em risco a vida do autor” – cf. “a.b. factos não provados”.

Em terceiro lugar,

VII. A R., ora recorrente, solicitou a presença do A. em consulta para preparação da cirurgia, consulta essa agendada para o dia 02-11- 2023, e este recusou comparecer, porque não aceita ser sujeito a nova intervenção cirúrgica – cf. factos provados n.ºs 11 e 13.

Em quarto lugar,

VIII. Todos os Senhores Peritos concordaram em que a IPP fixada (16,34%) é passível de ser reduzida através de intervenção cirúrgica adequada (v. supra);

IX. Mas foi o Perito do Tribunal, Dr. DD, que afirmou perentoriamente, sobre as probabilidades de êxito da cirurgia, «(...) não vou dizer 100% de certeza, mas 90% de probabilidades, sim, de melhorar»!

Deste modo,

X. É forçoso considerar demonstrada e provada a medida em que a incapacidade do sinistrado é consequência da sua recusa e submeter-se a uma nova cirurgia: ela é equivalente a 90% da IPP de 16,34% que foi arbitrada ao sinistrado, ou seja, a 14,71%.

Pelo exposto,

XI. E por aplicação do disposto no artigo 30.º, n.º 2 da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, a PAV deve ser recalculada para uma IPP de 1,64%, cabendo à R. a responsabilidade pelo pagamento de 57,2% dessa PAV.

Em consequência,

XII. Deve ser modificada a redação do facto provado n.º 9, que passará a ser a seguinte: “9. A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por cura clínica ou, no mínimo, por melhoramento em 90%, através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia)”;

XIII. Perante a evidência dos relatórios periciais que dão certa a diminuição da IPP com a realização de rinoseptoplastia, e os esclarecimentos prestados de viva-voz por uma maioria de peritos que garante que, se não houver cura total, pelo menos 90% da incapacidade será corrigida, é imperioso considerar injustificada a recusa do sinistrado em ser submetido a rinoseptoplastia;

XIV. Sendo matéria assente que as sequelas subsistem e a possibilidade de correção subsiste, não pode colher, de modo algum, o fundamento em que a douta sentença recorrida se baseia para não considerar a recusa injustificada, a saber, terem decorrido quatro anos após a primeira operação.

Além disso,

XV. O sinistrado nasceu em 03-05-1998, tendo hoje 27 anos, o que significa que tem ainda pela frente, pelo menos, mais 8 anos de profissão, que pode desempenhar com maior qualidade se aceder a beneficiar de uma operação

que não lhe irá custar um cêntimo;

XVI. O sinistrado, porém, não quer a redução da incapacidade e, muito menos, a cura total: o que o sinistrado pretende é continuar a ser um praticante profissional de futebol, e somar a um vencimento confortável uma pensão também confortável, e a douda sentença recorrida, a não ser revogada, proporcionar-lhe-á isso mesmo.

Pelo exposto,

XVII. E em conclusão, é de concluir que estão reunidos os requisitos de que o artigo 30.º, n.º 2 da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, faz depender a redução ou exclusão da indemnização por incapacidade permanente parcial, pelo que a douda sentença recorrida violou esta disposição legal.

Por isso,

XVIII. Deve ser revogada e substituída por outra que reconheça a existência de recusa injustificada da prescrição cirúrgica em evidência nos presentes autos, e reduza o valor da incapacidade permanente parcial em conformidade.

Nestes termos,

E nos mais de Direito aplicáveis, e sempre com o doudo suprimento de V. Exas., deve o presente recurso ser julgado procedente por provado e, por via dele, ser revogada a douda sentença recorrida e substituída por outra que, reconhecendo a existência de recusa injustificada das prescrições cirúrgicas por parte do sinistrado, reduza o valor da incapacidade permanente parcial em conformidade, com as devidas e legais consequências.

*

A R. “Caravela – Companhia de Seguros, S.A.” apresentou contra-alegações ao recurso do A. e formulou as seguintes conclusões :

I. O recorrente não se limitou à reapreciação da prova produzida nos autos, pois juntou nova prova documental sob a forma de 3 hiperligações para notícias constantes de um sítio da Internet;

II. As notícias em causa poderiam ter sido juntas aos autos em momento anterior, uma vez que a notícia para a qual remete a primeira hiperligação data de 31-01-2023, a notícia para a qual remete a segunda hiperligação data de 14-11-2024 e a notícia para a qual remete a terceira hiperligação data de 31-08-2021;

III. A possibilidade de realização de cirurgia (rinoseptoplastia) foi colocada pela primeira vez na Junta Médica de 24-01-2022, de cujo teor o recorrente reclamou por requerimento de 07-02-2022.

Todavia,

IV. Apesar de ali ter referido a questão do putativo perigo de morte alegadamente associado à realização de rinoseptoplastia, o recorrente não incluiu qualquer hiperligação para a notícia de 31-08-2021, nem juntou cópia

da mesma em anexo à reclamação.

V. Em 11-04-2023 realizou-se outra Junta Médica, para prestação de esclarecimentos pelos Senhores Peritos, em face das reclamações formuladas por Autor e Ré seguradora.

VI. À data dessa Junta, e para fundamentar a questão do perigo de morte, o ora recorrente podia ter junto aos autos hiperligação para a notícia de 31-01-2023 ou cópia da mesma, o que também não fez.

VII. Em 2023, através do seu mandatário, a ré seguradora remeteu ao autor um email de 28-10-2023, pedindo a presença do mesmo “em consulta para preparação da cirurgia agendada para o dia 02-11-2023”;

VIII. Em 26-07-2024 realizou-se nova Junta Médica para prestação de esclarecimentos pelos Senhores Peritos, onde novamente foi abordada a realização de rinoseptoplastia, mas o ora recorrente, podendo fazê-lo, não juntou aos autos hiperligação para a notícia de 14-11-2024 ou cópia da mesma.

IX. Também não juntou aos autos hiperligação para a notícia de 14-11- 2024 ou cópia da mesma, até à realização da audiência de julgamento em 30-06-2025, podendo fazê-lo.

X. Nos termos do disposto no Art.º 651º 1 do CPC, “1 - As partes apenas podem juntar documentos às alegações nas situações excepcionais a que se refere o artigo 425.º ou no caso de a junção se ter tornado necessária em virtude do julgamento proferido na 1.ª instância.”.

XI. Nos termos do disposto no Art.º 425º do CPC, “Depois do encerramento da discussão só são admitidos, no caso de recurso, os documentos cuja apresentação não tenha sido possível até àquele momento.”.

XII. A apresentação dos documentos só agora juntos pelo recorrente já era possível desde a data da Junta Médica de 24-01-2022, como se demonstrou.

XIII. Acresce que a junção tardia nem sequer foi justificada pelo ora recorrente.

XIV. É inadmissível, por extemporaneidade, a prova através da junção aos autos das hiperligações que remetem para documentos – nos mesmos termos em que o seriam os próprios documentos – devendo, por isso, ser desconsideradas pelos Venerandos Desembargadores.

XV. A Perita da seguradora e o Perito do Tribunal são de parecer concordante com o teor do facto provado n.º 10, ou seja, a rinoseptoplastia apresenta o mesmo risco que qualquer outra cirurgia com anestesia geral.

XVI. O laudo pericial, no sentido de que não existe risco de morte na realização da rinoseptoplastia, foi obtido por maioria formada pelos peritos da seguradora e do Tribunal.

XVII. O Tribunal só dela se poderia desviar se tivesse razões fundadas para

o fazer, mas, se as tinha, não as manifestou.

XVIII. A tentativa de ressuscitar o argumento de que os riscos de morte se encontram descritos no consentimento informado também não procede.

Com efeito,

XIX. Como melhor se vê do despacho da Mm.^a Juiz a quo sobre o requerimento de notificação da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia para juntar aos autos o consentimento informado para a rinoseptoplastia, o Tribunal já conhecia os factos que com esse documento se pretendia provar.

Ainda assim,

XX. A Mm.^a Juiz a quo concluiu, sem margem para dúvida, que a rinoseptoplastia não oferece risco de morte, na verdade, nem oferece risco diferente do que oferece qualquer outra cirurgia com anestesia.

Pelo exposto,

XXI. É de concluir que a matéria de facto fixada no facto provado n.º 10 está largamente fundamentada, pelo que a pretensão de alterar o teor do mesmo, designadamente para um sentido (risco de morte) completamente contrário ao que foi determinado pelo Tribunal, e sem prova que sustente tal inversão de sentido, deve ser julgada improcedente.

Nestes termos, e nos mais de Direito aplicáveis, e sempre com o duto suprimento de V. Exas., deve o recurso interposto pelo Autor ser julgado improcedente, de facto e de Direito, e a douda sentença recorrida ser confirmada nos termos alegados na presente.

*

Massa Insolvente do Vitória Futebol Clube, SAD apresentou contra-alegações ao recurso do A., sem formular conclusões, pugnando pela improcedência do referido recurso.

*

O A. apresentou contra-alegações ao recurso da R. "Caravela - Companhia de Seguros, S.A." e formulou as seguintes conclusões:

1.º

A Recorrente recorre da matéria de facto, pretendendo a alteração do facto provado n.º 9, bem como da matéria de direito, nomeadamente, por considerar que a sentença recorrida viola o disposto no artigo 30.º, n.º 2 da Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, por não considerar injustificada a recusa do sinistrado em se submeter a UMA SEGUNDA E NOVA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

2.º

A Recorrente pretende alterar o art.º 9.º dos factos dados como provados para a seguinte redação, com fundamento numa alegação do Sr. Perito do Tribunal:

" 9. A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por cura

clínica ou, no mínimo, por melhoramento em 90% através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia)."

3.º

A Recorrente desvirtua o que o Sr. Perito do Tribunal afirmou em sede de esclarecimentos em audiência de julgamento. O que o Sr. Perito do Tribunal afirmou é que o Sinistrado tinha 90% probabilidade de melhorar O QUE NÃO SIGNIFICA QUE CASO O SINISTRADO FOSSE SUBMETIDO A UMA NOVA CIRURGIA QUE MELHORASSE EM 90% A INCAPACIDADE QUE LHE FOI ATRIBUÍDA.

4.º

A alegação proferida pelo Senhor Perito do Tribunal é dita com base num juízo de prognose, no campo das probabilidades, sem qualquer base científica e sem considerar o resultado da eventual intervenção cirúrgica, uma vez que o Sinistrado TAMBÉM pode piorar ou manter a sua situação clínica actual.

5.º

Conforme resulta do AUTO DE EXAME POR JUNTA MÉDICA datado de 11.04.2023, de fls. 65 e seguintes, no âmbito do Pedido de Esclarecimentos do Sinistrado, por referência à intervenção cirúrgica de rinoseptoplastia foi respondido pelos Senhores Peritos o seguinte:

"2.3. É garantido que para a total reabilitação apenas será necessária uma intervenção cirúrgica? Ou poderá vir a ser indicada a realização de mais de um tempo cirúrgica, diferidos no tempo?

Pelos Peritos é admissível que sim, embora nenhuma cirurgia possa garantir 100% de êxito.

2.4 Quando referem que "... que esta IPP é passível de redução através de redução através de intervenção cirúrgica adequada", conseguem prever qual a redução dessa I.P.P.?

Não é possível prever redução IPP sem saber o êxito da cirurgia. Pela Perita da Seguradora só haverá lugar a IPP se restar alguma sequela."

6.º

Em face da Tabela Nacional de Incapacidades, foi atribuído ao Sinistrado a IPP de 16,34%, tendo por base:

-Escoliose ligeira - Cap. IV 1.5.2 a): 0,06

- Perturbação respiratória por alteração estrutural até 50% do calibre da narina ou da fossa nasal - Cap - IV. 1.2.1 a): 0,11%

7.º

A eventual rinoseptoplastia apenas visa tentar corrigir a perturbação respiratória por alteração estrutural e NÃO a escoliose, razão pela qual também não pode ser admitido que a incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por cura clínica ou, no mínimo, por melhoramento em

90%, através de intervenção cirúrgica.

8.º

O facto provado n.º 9 não deverá ser alterado, uma vez que, o Tribunal "a quo" não poderá acrescentar a tal facto um mero juízo de prognose, nem tão pouco, resultou provado que uma eventual e nova cirurgia resultaria num melhoramento, no mínimo, de 90% da incapacidade atribuída ao Sinistrado.

9.º

No que respeita à matéria de direito entende a Recorrente que a sentença recorrida ao não considerar injustificada a recusa do Sinistrado em se submeter a uma segunda e nova intervenção cirúrgica, rinoseptoplastia, viola o disposto no artigo 30.º, n.º 2 da Lei 98/2009, de 4 de setembro.

10.º

Estipula o n.º 3 do art.º 30 da 30.º, n.º 2 da Lei 98/2009, de 4 de setembro que:

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

11.º

O que o referido artigo exige é que a cirurgia ponha em risco a vida do Sinistrado e não a probabilidade séria de pôr em risco a vida do Sinistrado. Os Srs. Peritos do Tribunal e do Sinistrado afirmaram em sede de Auto de Exame de Junta Médica e na Audiência de Julgamento que têm conhecimento de casos de morte em resultado da intervenção cirúrgica, rinoseptoplastia,

12.º

Bem andou o Tribunal "a quo" ao considerar justificada a recusa do Sinistrado em sujeitar-se a uma segunda e nova cirurgia, dado que, e conforme consta da sentença recorrida: "... a operação - rinospetoplastia- já poderia ter sido realizada na data em que foi feita a anterior - rinoplastia - operação (20-11-2019) e a recusa só ocorreu quase quatro anos volvidos, em 2023 [28-10-2023]".

13.º

O ÓNUS DA PROVA que a existência de uma situação em que a incapacidade é consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas compete, por força do disposto no art.º 342.º, n.º 2, do Código Civil, à Recorrente.

14.º

A este propósito, dita o sumário do Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, proferido no âmbito do processo n.º 07S047, datado de 02.05.2007, disponível para consulta em www.dgsi.pt, e que aqui se junta como doc. n.º 1 para maior facilidade de consulta:

" 1. Nos termos do n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 100/97, o sinistrado perde o

direito às prestações previstas na lei, relativamente às incapacidades que forem judicialmente reconhecidas como decorrentes de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, mas só na medida em que resultem de tal comportamento.

2. A prova da medida em que a incapacidade do sinistrado é consequência do comportamento por ele adoptado compete à entidade responsável pela reparação dos danos emergentes do acidente de trabalho, uma vez que se trata da prova de factos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito invocado (artigo 342.º, n.º 2, do Código Civil).

3. Não tendo sido produzida prova de que fosse injustificada a recusa do sinistrado em submeter-se a uma intervenção cirúrgica e de que esse comportamento influenciou a incapacidade de que é portador, há que conferir ao sinistrado o direito às prestações estabelecidas na lei."

15.º

No mesmo sentido, dita o sumário do Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, proferido no âmbito do processo n.º 2058/21.0T8PNF.P1, datado de 30-09-2024,

disponível para consulta em www.dgsi.pt., e que aqui se junta como doc. n.º 2 para maior facilidade de consulta:

"I - A comparência dos peritos na audiência final, a fim de prestarem esclarecimentos pode ser requerida pelas partes, sem que para tal seja invocado que exista qualquer deficiência, obscuridade ou contradição no relatório pericial.

II - É de 10 dias o prazo de que as partes dispõem para suscitarem a comparência dos peritos na audiência final, contando-se tal prazo, em caso de notificação às partes de esclarecimentos ou aditamentos por escrito que tenham sido prestados, a partir dessa notificação.

III- O ónus da prova quer da existência de uma situação em que a incapacidade é consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, quer da existência de uma situação em que o agravamento do dano é consequência de injustificada recusa ou falta de observância das

prescrições clínicas ou cirúrgicas compete, por força do disposto no artº 342º, nº 2, do Código Civil (C.C.), impende sobre aquele contra quem a invocação do direito à reparação é feita."

16.º

Dado que não resultou provado que existiu injustificada recusa do Sinistrado em submeter-se a nova intervenção cirúrgica e de que esse comportamento do Sinistrado tenha influenciado a incapacidade de que é portador, ÓNUS QUE

PERTENCIA À RECORRENTE, nenhuma censura merece a sentença recorrida nesta questão.

O Ministério Público emitiu parecer no sentido da procedência, no essencial, do recurso do A. e da improcedência do recurso da R..

O A. veio requerer a junção de documento (notícia da imprensa).

A R. entidade seguradora pugnou pela inadmissibilidade do referido documento.

O A. respondeu ao parecer do Ministério Público, pugnando pela procedência do recurso por si interposto.

*

II-Importa solucionar as seguintes questões:

- Da admissibilidade da junção de documentos;
- Da alteração da decisão atinente à matéria de facto (requerida em sede de recurso principal e de recurso subordinado);
- Quanto ao recurso do A. :
 - Da aplicabilidade da lei 27/2011, de 16 de Junho;
 - Da alteração da IPP e do montante da pensão;
- Quanto ao recurso subordinado da R. :
 - Se a recusa pelo sinistrado da rinoseptoplastia é injustificada;
 - Se deve ser reduzida a pensão.

*

III- Em 18.12.2025, o A./ recorrente veio juntar aos autos uma notícia com o título “ Morreu após cirurgia simples em Vila do Conde. Ninguém sabe porquê”. Do corpo da notícia resulta que se trata de uma operação ao nariz. A referida notícia data de 14.12.2025.

Atenta superveniência objectiva do documento, admite-se a junção (arts. 651º, nº1 e 425º do CPC).

*

Quanto aos links de notícia apresentados pelo A./recorrente com as suas alegações, entendemos que não estamos perante a junção de documentos. A indicação dos referidos links configuram apenas um meio de acesso, pelo que nada cumpre desentranhar.

*

IV- Apreciação

Vejamos, agora, se deve ser alterada a decisão referente à matéria de facto.

Defende o A./recorrente que deverá ser considerado provado que o sinistrado tem nacionalidade marroquina e nasceu a 03.05.1998.

Quanto à nacionalidade do sinistrado, consideramos que não oferece relevância.

Quanto à idade, verificamos que a mesma consta do relatório da sentença e

também consta do auto de tentativa de conciliação.

Atenta a relevância da idade do sinistrado, será aditado à matéria de facto que o sinistrado nasceu em 03.05.1998.

*

O A./ recorrente defende que deveria ter sido especificada a sua qualidade de praticante desportivo profissional de futebol.

Sob 1 dos factos provados foi consignado : No dia 15-11-2019 o autor trabalhava como jogador de futebol profissional, sob ordens e direção da R. Vitoria Futebol Clube – S.A.D.

A sentença recorrida considerou que o sinistrado é praticante desportivo, o que não mereceu discordância.

Entendemos que os factos provados sob 1 são suficientes, pelo que não cumpre proceder ao requerido aditamento.

*

Quanto ao facto indicado sob 8, o A./recorrente defende que deverá ser considerado provado : « Em virtude do que ficou com incapacidade parcial permanente (IPP) de 16,34% conforme T.N.I. » (sublinhado nosso).

Entendemos pertinente o requerido aditamento, pelas razões *infra* indicadas.

*

O A./ recorrente defende que o ponto 10 dos factos provados deverá ter a seguinte redacção: « A rinoseptoplastia é suscetível de colocar em risco a vida do sinistrado ».

O Tribunal *a quo* considerou provado : A rinoseptoplastia apresenta os riscos inerentes a qualquer cirurgia, com aplicação de anestesia geral.

Vejamos.

Em sede de motivação da decisão atinente à matéria de facto, refere a sentença recorrida :

«A ausência de factos que permitissem um juízo seguro à rinoseptoplastia acarretar a probabilidade séria de pôr em risco a vida do autor resultou da conjugação dos esclarecimentos dos Srs. Peritos: ainda que a existência de casos (não superiores a três) de morte na cirurgia, haja sido mencionada pelo perito do sinistrado, este risco é desconsiderado pelos Srs. Peritos, da ré Caravela e do Tribunal. O Tribunal valorou especialmente a opinião deste último, Dr. DD, que referiu que com a rinoseptoplastia “é difícil o autor não melhorar” e que os riscos, inerentes a qualquer cirurgia, “são desprezíveis”. »

Verificamos ainda que pelo Tribunal *a quo* foi consignado : Não se provaram factos que permitissem ao Tribunal concluir que a rinoseptoplastia acarreta a probabilidade séria de pôr em risco a vida do autor.

Perante os esclarecimentos prestados pelos senhores peritos em audiência (e sobretudo os esclarecimentos do senhor perito do Tribunal) também ficámos

com a convicção que a rinoseptoplastia oferece os riscos inerentes a qualquer cirurgia, com aplicação de anestesia geral, mas não acarreta probabilidade séria de pôr em risco a vida do autor.

Desconhecemos as situações de facto a que se reportam as notícias indicadas pelo A./ recorrente, de forma a ponderar o conteúdo das mesmas no caso concreto.

Mantemos, por isso, a redacção do ponto 10 dos factos provados.

*

Procede, desta forma, parcialmente o recurso da decisão referente à matéria de facto apresentado pelo A./ recorrente.

*

A R. entidade seguradora também defendeu a alteração do ponto 9 dos factos provados.

Sob 9 foi dado como provado : A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por correção/melhoramento através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia).

A R./recorrente pretende a seguinte redacção do referido ponto 9 dos factos provados: «A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por cura clínica ou, no mínimo, por melhoramento em 90%, através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia)».

Vejamos.

Dos esclarecimentos do senhor perito do Tribunal resulta que há 90% de possibilidades de melhoramento da incapacidade com a realização da rinoseptoplastia.

O que difere do melhoramento em 90%.

Desconhecemos quais seriam os resultados de tal intervenção cirúrgica no caso concreto e apenas poderemos concluir, conforme refere, a decisão recorrida que a incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por correção/melhoramento através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia).

Improcede, desta forma, o recurso quanto à matéria de facto apresentado pela R..

*

Os factos provados são os seguintes :

- g. 1. No dia 15-11-2019 o autor trabalhava como jogador de futebol profissional, sob ordens e direcção da R. Vitoria Futebol Clube – S.A.D.;
2. No dia 15-11-2019, durante um treino, o autor bateu com a cabeça num colega de profissão;
3. De que resultou um sangramento do nariz e (lesões) fratura dos ossos nasais;

4. Em 20-11-2019 foi sujeito a cirurgia (rinoplastia);
5. Sofreu incapacidade temporária absoluta entre 15-11-2019 e 12-12-2019, data em que se consolidaram as lesões;
6. Foram-lhe pagas as indemnizações pelo período de incapacidade temporária até 12-12-2019;
- k. 7. Mesmo após tal cirurgia, a lesão referida em 3. levou a (sequelas) : escoliose nasal com obstrução nasal esquerda/ deformidade da pirâmide nasal (desvio do septo);
8. Em virtude dos factos referidos sob 7, as sequelas de que padece o sinistrado são enquadráveis na Tabela Nacional de Incapacidades, tendo sido fixada pelos senhores peritos uma incapacidade parcial permanente (IPP) de 16,34%, nos termos da referida tabela.
9. A incapacidade permanente parcial é passível de alteração, por correção/ melhoramento através de intervenção cirúrgica adequada, cirurgia (rinoseptoplastia);
10. A rinoseptoplastia apresenta os riscos inerentes a qualquer cirurgia, com aplicação de anestesia geral;
11. Em 2023, e pela primeira vez, a ré seguradora remeteu ao autor, através do seu mandatário, o *email* de 28-10-2023, pedindo a presença do mesmo “em consulta para preparação da cirurgia agendada para o dia 02-11-2023”;
12. A rinoseptoplastia poderia ter sido realizada em 20-11-2019 (data da primeira intervenção);
13. O autor afirmou não aceitar ser submetido a intervenção(ões) cirúrgica (s), nos termos feitos constar no seu email de 2023, a fls. 198-v, designadamente porque “apenas agora sugerida pela seguradora (...) que poderia deveria ter sido já realizada em 20-11-2019, data da primeira intervenção;
14. À data referida em 1. o autor auferia a retribuição anual de € 139 760;
15. A ré Vitoria Futebol Clube – S.A.D tinha a responsabilidade civil decorrente de acidentes de trabalho transferida pelo valor de € 80 000 (anual);
16. Por decisão transitada em julgado em 20-05-2024 foi declarada a insolvência de Vitória Futebol Clube - S.A.D..
- 17- O sinistrado nasceu em 03.05.1998.

1. *

Vejamos, agora, se é aplicável aos presentes autos a lei nº 27/2011, de 16 de Junho.

A sentença recorrida refere :« Nos termos da Lei n.º 48/2023, de 2 de agosto, que estabelece o regime específico relativo à reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais é

subsidiariamente aplicável (artigo 16.º), em tudo o que nesta não estiver especialmente regulado, o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro.»

Ora, atenta a data do acidente, dever-se-á aplicar ao caso concreto a lei nº 27/2011 (vide art. 18º da Lei n.º 48/2023, de 22 de Agosto).

Estabelecem os arts. 4º e 5º da referida lei nº 27/2011.

«Artigo 4.º

Pensões por incapacidade permanente parcial

Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidente de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte uma incapacidade permanente parcial para todo e qualquer trabalho, as pensões anuais calculadas nos termos da [Lei n.º 98/2009](#), de 4 de Setembro, obedecem aos seguintes limites máximos:

- a) 14 vezes o montante correspondente a 8 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da fixação da pensão, até à data em que o praticante desportivo profissional complete 35 anos de idade;
- b) 14 vezes o montante correspondente a 5 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da alteração da pensão, após a data referida na alínea anterior.

Artigo 5.º

Tabela de incapacidades específicas

Nos casos previstos nos artigos anteriores, ao grau de incapacidade resultante da aplicação da tabela nacional de incapacidades por acidente de trabalho e doenças profissionais corresponde o grau de incapacidade previsto na tabela de comutação específica para a actividade de praticante desportivo profissional, anexa à presente lei, da qual faz parte integrante, salvo se da primeira resultar valor superior.»

À data da alta o sinistrado tinha 21 anos de idade.

A tabela de comutação específica anexa à lei nº 27/2011 não prevê a IPP genérica de 16,34.

À IPP genérica de 16% corresponde em termos de comutação a IPP específica de 35,323%.

À IPP genérica de 17% corresponde em termos de comutação a IPP específica de 43,313%.

Refere o Acórdão desta Relação de 14.05.2025- www.dgsi.pt (relatora Desembargadora Alexandra Lage), no qual interveio na qualidade de Adjunta a Exmª Juiz ora 1ª Adjunta :

« (...) ao recorrente, por se tratar de praticante desportivo profissional, ao grau de incapacidade resultante da aplicação da tabela nacional de

incapacidades por acidente de trabalho e doenças profissionais corresponde o grau de incapacidade previsto na tabela de comutação específica para a atividade de praticante desportivo profissional, artigo 5.º da referida Lei n.º 27/2011 e anexo à mesma.

Compulsada a tabela anexa a esta lei, e à qual se refere o seu artigo 5.º, constatamos que a mesma não prevê a comutação da IPP fixada em termos decimais, pelo que, impondo-se efetuar a referida comutação, perfilha-se o entendimento segundo o qual a correspondência deve ser feita encontrando a diferença entre as IPP comutadas.

No acórdão citado pelo recorrente, do Tribunal da Relação do Porto, proferido no processo n.º 0715860, de 18.02.2008 e disponível in www.dgsi.pt, ainda que tendo por referência a Tabela anexa à Lei n.º 8/2003, mas com total pertinência já que a Tabela Anexa à Lei n.º 27/2011 também não prevê a comutação fixada em termos decimais, numa situação similar, em que ao sinistrado tinha sido fixada uma IPP de 12,5%, por aplicação da TNI, pode ler-se “ [l]ogo à partida rejeitámos a “aproximação” da incapacidade por excesso (de 12,5% para 13%), na medida em que tal critério conduz a tratamentos injustos (o sinistrado a quem foi atribuída a IPP de 13% pela TNI teria igual valor de comutação que o sinistrado a quem apenas foi atribuída a IPP de 12,5%).

E também conduz a tratamento injusto atribuir ao sinistrado com a IPP de 12,5% o mesmo valor de comutação que é de atribuir a sinistrado com a IPP de apenas 12%.

[É] que a atribuição para mais ou para menos – em função da comutação específica prevista na Lei 8/2003 -, conduz, obrigatoriamente, ao aumento ou diminuição do valor da pensão: à IPP de 12% (...).

E precisamente tendo em vista evitar o tratamento igual de situações diferentes, ou tratar diferentemente o que é desigual – art.13º da Constituição da República Portuguesa -, consideramos que a solução mais justa é precisamente encontrar a diferença entre as IPP comutadas,(...)

A solução a que se chegou teve em conta o facto de o legislador não ter previsto a equiparação relativa ao grau de incapacidade atribuída ao sinistrado em função da sua incapacidade genérica de 12,5% e ainda o respeito pelo princípios da justa reparação previsto no art.59º nº1 al. f) da Constituição da República Portuguesa e da igualdade previsto no art.13º do mesmo diploma legal – art.º 10º nº 3 do C.Civil.”

Vejam-se, ainda, os Acórdãos da Relação do Porto de 31.01.2011, proferido no processo n.º 526/09.0TTVNG.P1, e de 05.10.2015, proferido no processo n.º 267/14.7T4AVR.P1, disponíveis in www.dgsi.pt

Aplicando o exposto ao caso concreto, temos que o recorrente nascido em

06.06.1996, tinha 26 anos à data da alta médica, ocorrida em 31.05.2023, e que a IPP que lhe foi atribuída é de 12,7%.

Tendo sido fixada a IPP de 12,7% e não prevendo a coluna x da tabela anexa à Lei n.º 27/2011 incapacidades em décimas, deveremos atender à média das incapacidades comutadas previstas para as incapacidades de 12% e de 13% que, atendendo à idade de 26 anos e à respetiva coluna do quadro y, da mesma tabela, são respetivamente de 18,195% e 20,92%.

Obtida a diferença destes graus de incapacidade comutados, que é de 2,725, e multiplicada pela fração que supera o grau de 12%, 0,70, obtemos o resultado de 1,9075% que, somado ao grau de incapacidade comutado da incapacidade geral de 12%, que é 18,195%, perfaz a incapacidade específica comutada final a atender de 20,1025%.»

Sufragamos este entendimento.

Retornando ao caso concreto, dever-se-ão efectuar os seguintes cálculos :

$$43,313 - 35,323 = 7,99$$

$$7,99 \times 0,34 = 2,716$$

$$35,323 + 2,716 = 38,039$$

Dever-se-á, por isso, fixar a IPP em 38,039%

A pensão devida ao sinistrado será, assim, no montante de €37 214,31.

Da responsabilidade da entidade seguradora (57,24%) será a quantia de €21 301,47.

Da responsabilidade do FAT (42,76%) será a quantia de € 15 912,84.

A pensão não excede os limites previstos no art. 4º da lei nº 27/2011.

*

Defende, contudo, a R./recorrente que a pensão deverá ser reduzida.

Para tanto, considera que a recusa pelo sinistrado da rinoseptoplastia é injustificada.

Quanto a esta questão refere a sentença recorrida:

«Sob a epígrafe observância de prescrições clínicas e cirúrgicas dispõe o artigo 30.º da LAT que o sinistrado em acidente deve submeter-se ao tratamento e observar as prescrições clínicas e cirúrgicas do médico designado pela entidade responsável, necessárias à cura da lesão ou doença e à recuperação da capacidade de trabalho, sem prejuízo do direito a solicitar o exame pericial do tribunal (n.º 1).

Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais (n.º 2), considerando-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste (n.º 3).

Não se apurou que existisse uma probabilidade séria de colocar em risco a vida do autor.

Sem embargo, apurou-se que em 2019 [20-11-2019] o autor foi submetido, pela ré, a rinoplastia, havendo-lhe sido dada alta.

Só em 2023, e pela primeira vez, a ré seguradora remeteu ao autor, através do seu mandatário, nos termos do email de 28-10-2023, pedindo a presença do mesmo “em consulta para preparação da cirurgia agendada para o dia 02-11-2023”.

O autor afirmou não aceitar ser submetido a intervenção(ões) cirúrgica(s), nos termos feitos constar no seu email de 2023 porque “apenas agora sugerida pela seguradora (...) que poderia deveria ter sido já realizada em 20-11-2019, data da primeira intervenção”.

A indemnização não pode ser excluída: não só a pensão é devida após a data da alta (dia seguinte - artigo 50.º, n.º 2, da LAT) como sempre o seria, o mais tardar a 15-05-2021 (22.º da LAT).

Além do mais, a operação - rinoseptoplastia - já poderia ter sido realizada na data em que foi feita a anterior - rinoplastia - operação (20-11-2019) e a recusa só ocorreu quase quatro anos volvidos, em 2023 [28-10-2023].

Pelo que não há lugar à redução ou exclusão da pensão.»

Concordamos com as razões aduzidas pelo Tribunal a quo.

O sinistrado já tinha sido sujeito a uma intervenção cirúrgica (rinoplastia) e só decorridos quase quatro anos (e após lhe ter sido dada alta pela entidade seguradora) lhe foi proposta nova intervenção cirúrgica.

Resulta ainda dos factos provados sob 12 que a rinoseptoplastia poderia ter sido realizada em 20-11-2019 (data da primeira intervenção).

O sr. Perito do Tribunal disse em audiência de Julgamento : « Agora, também digo, isto não é uma operação que seja para, vá lá, tratar alguma situação laboral de risco de morte. Eu próprio não sei se me sujeitaria a esta operação, porque é uma coisa extremamente desagradável. Uma pessoa acorda com a cara inchada, é uma intervenção dolorosa, implica algum tempo de repouso. Ou seja, eu acho que o problema está, apesar de não ser uma operação muito arriscada, o doente está no seu direito de se recusar. É que eu, eu próprio tenho desvio do septo e não quero ser o operado.»

Ponderando o tempo decorrido, o facto provado sob 12 e os incómodos notórios de tal intervenção, consideramos justificada a recusa do sinistrado, pelo que não há lugar à redução da pensão.

V-Decisão

Em face do exposto, o Tribunal acorda em :

- Julgar improcedente o recurso da R.;

- Julgar parcialmente procedente o recurso do A. e, consequência, alterar os pontos I e II da decisão recorrida nos seguintes termos :

I- Fixa-se em 38,039% a incapacidade permanente parcial do autor;

II- Condena-se:

a) a ré Caravela – Companhia de Seguros, S.A. a pagar ao autor a pensão anual e vitalícia de € 21 301,47 (vinte e um mil trezentos e um euros e quarenta e sete cêntimos), anualmente actualizável, devida desde 13-12-2019, a que acrescem juros de mora desde a data de vencimento de cada prestação, à taxa legal supletiva em vigor, que atualmente é de 4% ao ano;

b) O Fundo de Acidentes de Trabalho a pagar ao autor a pensão de € 15 912,84 (quinze mil novecentos e doze euros e oitenta e quatro cêntimos), anualmente actualizável, devida desde 13-12-2019.

Mantém-se, no mais, a sentença recorrida.

Custas do recurso do A. pela R..

Custas do recurso da R. pela recorrente.

Registe e notifique.

Lisboa, 25 de Fevereiro de 2026

Francisca Mendes

Susana Silveira

Manuela Bento Fialho