

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 992/14.2TVLSB.L1-1

Relator: RIJO FERREIRA
Sessão: 26 Setembro 2017
Número: RL
Votação: UNANIMIDADE
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: IMPROCEDENTE

SEGURO DE VIDA

INVALIDEZ

CONTRATO DE ADESÃO

IMPUGNAÇÃO DA MATÉRIA DE FACTO

Sumário

I.-A proibição de inutilidade (art.º 130º do CPC) aplica-se também em sede de impugnação da matéria de facto, pelo que o tribunal de recurso deve ater-se àquilo que for útil e relevante, ignorando ou desconsiderando o que extravasar o campo da utilidade para a causa.

II.-Salvo circunstâncias particulares, nos seguros de vida de grupo celebrados por adesão para garantia de empréstimo bancário, o risco de invalidez deve ser entendido como 'o estado de uma pessoa, resultante de infortúnio de vida, que afecte a capacidade de ganho decorrente da sua ocupação habitual de forma muito significativa e definitivamente'.

(Sumário elaborado pelo Relator)

Texto Integral

Acordam os Juízes, no Tribunal da Relação de Lisboa.

*

Nestes Autos de Acção Declarativa entre:

*

AUTOR: Alípio F... ...

CONTRA:

1ª RÉ: Fidelidade...-Cª de Seguros

E

2ª RÉ: Caixa Geral de Depósitos

I-Relatório:

O Autor intentou a presente acção peticionando que:

A)-Sejam declaradas nulas e de nenhum efeito, todas e quaisquer das cláusulas do Contrato de Seguro com a Apólice nº 5.000.816 – sejam elas Condições Gerais, Condições Particulares, termos ou condições – que estejam com oposição com o alegado direito do Autor ou que limitem esse direito, cláusulas essas que venham a ser especificadas quando as mesmas forem conhecidas;

B)-As Rés, Fidelidade e Caixa Geral de Depósitos sejam condenadas, solidariamente, nos termos de seguida especificados:

B.2.-a reconhecerem, por efeito da Invalidez do Autor e dos Seguros existentes, a existência, desde pelo menos 31/12/2005, dos seus direitos de crédito correspondentes aos valores monetários devidos, como contrapartida das obrigações pecuniárias das Rés, para com o A., por força da validade e existência em vigor do Certificados de Adesão nº 2362 e do Certificado de Adesão nº 3855, ambos referentes à Apólice de Seguro nº 5.000.816; e,

B.3.-consequentemente, as Rés sejam condenadas a efetuar o pagamento dos seguintes valores monetários decorrentes de esses direitos do Autor, tudo acrescido dos respetivos juros, legal e contratualmente devidos desde 17.02.2006, nos termos de seguida melhor explicitados e detalhados nos subsequentes pontos B.3.1. até B.3.9.1.;

B.3.1.-ao Autor: o montante de € 277.286,60, valor ainda em dívida à data de 5/5/2014, referente ao financiamento concedido pelo BCP (Banco Comercial Português, S. A., Sociedade Aberta) para Transferência dos Empréstimos concedidos pela 2ª Ré, no caso, o Empréstimo concedido pelo montante inicial de 288.963,06 euros, valor este ao qual acrescem todos os juros contratualmente devidos, por força do mencionado financiamento bancário concedido por aquele Banco BCP, nos termos das taxas de juro, cláusulas e condições, estabelecidas no respetivo Contrato de Empréstimo e no respetivo Documento Complementar a esse Contrato; e,

B.3.1.1.-ao BCP: face ao facto de os mencionados Seguros terem, desde 17.02.2006, como pessoa DIRECTA BENEFICIÁRIA o referido Banco BCP, esse montante de € 277.286,60 seja entregue, diretamente pelas Rés, a esse Banco, como crédito de esse mesmo Banco BCP.

e, ainda,

B.3.2.-ao Autor: o montante do 'Capital', de € 11.676,46 relativo ao Contrato de Empréstimo celebrado entre o Autor e o Banco BCP, de acordo com esse Contrato e o respetivo Documento Complementar a esse Contrato, importância essa que foi paga, em sucessivas prestações, pelo Autor ao BCP, entre 17.02.2006 e 5/5/2014;

B.3.3.-ao Autor: o montante dos juros remuneratórios, de € 61.475,26, que o Autor pagou, em sucessivas prestações, ao BCP, desde 17.02.2006 até 5/5/2014, respeitantes ao referido Contrato de Empréstimo celebrado entre o Autor e o Banco BCP, de acordo com esse Contrato e o respetivo Documento Complementar a esse Contrato;

B.3.4.-ao Autor: os juros vencidos, à taxa legal, em relação a cada uma das parcelas dos valores monetários respeitantes ao 'Capital' e aos 'Juros Remuneratórios', referidas nas antecedentes alíneas B.3.2. e B.3.3.-desde cada uma das datas em que o Autor já as pagou, ao BCP, e, ainda, todos os juros vincendos, à taxa legal, após a instauração da presente Ação, até integral pagamento;

B.3.5.-ao Autor: o montante das parcelas dos valores monetários respeitantes ao 'Capital' e aos 'Juros Remuneratórios' que o Autor venha a pagar ao Banco BCP, desde 5/5/2014 e de ora em diante, nos termos do referido Contrato de Empréstimo celebrado com esse Banco, e do respetivo Documento Complementar a esse Contrato;

B.3.6.-ao Autor: os juros, à taxa legal, em relação ao montante de cada uma das prestações - às parcelas do 'Capital' e dos 'Juros Remuneratórios' - que o Autor venha a pagar ao BCP, desde 5/5/2014 e de ora em diante, desde cada uma das datas do respetivo pagamento de esses montantes, nos termos do referido Contrato de Empréstimo, e do respetivo Documento Complementar, celebrado com o Banco BCP para Transferência dos empréstimos, até integral pagamento;

e, bem assim ainda,

B.3.7.-ao Autor: o montante de € 6.546,54 que o Autor pagou à 2ª Ré CGD, a título de Comissão de Liquidação Antecipada dos dois empréstimos, valor este acrescido de juros, à taxa legal, desde a data do pagamento até ao efetivo pagamento de esse montante e, ainda, dos juros vincendos, à taxa legal, após a instauração da presente Ação, até integral pagamento; e emissão de dívida e deslocações na data da Outorga da escritura de Transferência dos

Empréstimos, valor este acrescido de juros, à taxa legal, desde a data do pagamento efetuado até ao efetivo pagamento de esse montante e, ainda, dos juros vincendos, à taxa legal, após a instauração da presente Ação, até integral pagamento; e

B.3.9.-ao Autor: os montantes, de valor monetário que ainda não se conhece, que o referido Banco BCP venha a exigir a título de Comissão de Liquidação Antecipada do financiamento concedido por esse Banco, para Transferência dos Empréstimos concedidos pela 2ª Ré, no caso, o Empréstimo concedido pelo montante de 288.963,06 euros referido na alínea B.3.1.; e,

B.3.9.1.-ao BCP: face ao facto de os mencionados Seguros terem, desde 17.02.2006, como pessoa DIRECTA BENEFICIÁRIA o referido Banco BCP, esse montante a ser pago (o referido em c.9.) seja entregue, diretamente pelas RR., a esse Banco, como crédito de esse mesmo Banco BCP.

Alega para fundamentar tal pedido:

-que por imposição da 2ª Ré, com vista à aprovação dos empréstimos que com ela veio a celebrar, respectivamente em 21FEV2002 e 19JUN2003, aderiu a um seguro de grupo (apólice 5.000.816) acordado entre a 1ª Ré enquanto seguradora e a 2ª Ré enquanto tomadora do seguro, adesão essa que foi aceite, o qual garantia o pagamento do empréstimo em caso de morte ou invalidez total e permanente por doença ou acidente;

-que para além dos respectivos certificados de seguro (com mera indicação do capital seguro, do beneficiário e do risco coberto, nunca lhe foram comunicadas as condições gerais ou particulares desse seguro;

-que veio a padecer de diversas patologias que lhe causaram limitações na capacidade para exercer as suas funções enquanto trabalhador, desde 1986, de 1ª Ré, que fazia parte do grupo da 2ª Ré, sendo estas integralmente conhecedoras do seu estado de saúde e evolução provável;

-por aconselhamento das Rés, que intentavam já evitar ter de vir a assumir os riscos advenientes da evolução do estado de saúde do Autor, 'transferiu' os empréstimos que havia celebrado com a 2ª Ré para outro banco em 17FEV2006;

-aquando das diligências para essa transferência do empréstimo as Rés disponibilizaram-se a manter a garantia do mesmo empréstimo através de seguro de grupo de idêntica natureza do que vigorava, não tendo comunicado ao Autor em termos de alteração às condições que vinham vigorando;

-não obstante, enviaram-lhe em MAR2006 certificado de seguro (agora da apólice 5.000.075) em que se garante o pagamento do empréstimo em caso de morte ou invalidez total e permanente por doença ou acidente, com exclusão da invalidez resultante da patologia oftalmológica e suas consequências;

- por junta médica de 22JAN2007 foi-lhe atribuída uma incapacidade permanente global de 89,8%, instalada desde 2005;
- por deliberação da comissão de verificação da segurança social de 28MAR2011 foi considerado em situação de incapacidade permanente para o exercício da sua profissão/trabalho desempenhado, resultante de doença natural;
- por via da incapacidade de que padece perdeu a sua capacidade de ganho e viu-se impossibilitado de liquidar as prestações do empréstimo tendo vindo a proceder à reestruturação do mesmo em 2009 e em 2013;
- por carta de 12NOV2012 comunicou à 1ª Ré a ocorrência da invalidez pedindo a activação do seguro, tendo esta recusado tal pedido por estar cancelada a adesão à apólice 5.000.816 desde 17FEV2006 e não corresponder a situação do Autor aos requisitos contratualmente definidos.

A 1ª Ré contestou por impugnação no sentido de que a cobertura da adesão à apólice 5.000.816 cessou a sua vigência em 23FEV2006 e que os requisitos estabelecidos nas condições gerais não se verificaram durante o período de vigência (designadamente a incapacidade profissional e a sua verificação pela segurança social).

Também a 2ª Ré contestou por impugnação, designadamente, negando conhecer o estado de saúde do Autor, qualquer conluio no sentido de se eximir aos riscos da evolução desse estado de saúde e concluindo pela ausência de qualquer fonte de responsabilidade para com o Autor.

A final veio a ser proferida sentença que, considerando que a falta do conhecimento das cláusulas contratuais se ficou a dever exclusivamente a “inércia inexplicável e injustificável” do Autor constituindo abuso de direito vir agora invocar a sua nulidade, não estarem preenchidos os requisitos estabelecidos nas condições gerais para a verificação do sinistro e não estar demonstrado o conhecimento pelas Rés do estado de saúde do Autor e seu previsível evolução, julgou a acção improcedente, absolvendo as Rés do pedido.

Inconformado, apelou o Autor concluindo, em síntese e tanto quanto se depreende do extenso arrazoado das suas alegações e conclusões[\[1\]](#), por erro na decisão de facto, não verificação de abuso de direito, integrar a invalidez que acometeu o Autor o risco coberto pelo seguro, ter-se a mesma verificado no período de vigência do mesmo e haver responsabilidade das Rés na exclusão do risco relativo a patologias oftalmológicas no seguro subsequente.

Apenas a 1ª Ré contra-alegou, propugnando pela manutenção do decidido.

II-Questões a Resolver

Consabidamente, a delimitação objectiva do recurso emerge do teor das conclusões do recorrente, enquanto constituam corolário lógico-jurídico correspectivo da fundamentação expressa na alegação, sem embargo das questões de que o tribunal *ad quem* possa ou deva conhecer *ex officio*.

De outra via, como meio impugnatório de decisões judiciais, o recurso visa tão só suscitar a reapreciação do decidido, não comportando, assim, *ius novarum*, i.e., a criação de decisão sobre matéria nova não submetida à apreciação do tribunal *a quo*.

Ademais, também o tribunal de recurso não está adstrito à apreciação de todos os argumentos produzidos em alegação, mas apenas – e com liberdade no respeitante à indagação, interpretação e aplicação das regras de direito – de todas as “questões” suscitadas, e que, por respeitarem aos elementos da causa, definidos em função das pretensões e causa de pedir aduzidas, se configurem como relevantes para conhecimento do respectivo objecto, exceptuadas as que resultem prejudicadas pela solução dada a outras.

Assim, em face do que se acaba de expor e das conclusões apresentadas, são as seguintes as questões a resolver por este Tribunal:

- do erro na decisão de facto;
- do abuso de direito;
- das cláusulas do contrato de seguro;
- da situação de invalidez do Autor na vigência desse contrato.

III-Fundamentos de Facto.

A sentença impugnada fixou a seguinte matéria de facto:

Factos provados:

1-Em 21/02/2002, o Autor e a sua mulher celebraram com a 2ª Ré, Caixa Geral de Depósitos, um contrato denominado "Empréstimo com Hipoteca" junto a fls. 47-61, cujo teor se dá por reproduzido, ao qual foi atribuído pela CGD o nº de ordem 0396/212590/685/0035, através do qual esta lhes concedeu um financiamento da quantia de € 199.519,00, para o efeito da realização de obras de reconstrução no imóvel sito em Arruda dos Vinhos, descrito na Conservatória do Registo Predial de Arruda dos Vinhos sob o nº

2206/191198 e inscrito na matriz da referida Freguesia sob o artº 652, que pretendiam destinar à sua habitação própria e permanente.

2-Ficou acordado, que como garantia do referido empréstimo, entre o Autor e a 2ª Ré, o Autor se obrigava a celebrar e a manter em vigor, como manteve, “um seguro de vida” que garantisse “o pagamento do empréstimo em caso de óbito ou de invalidez permanente”, conforme decorre da al. e) da Cláusula 14ª do documento complementar anexo à Escritura e Hipoteca.

3-Para garantia do pagamento da quantia devida à 2ª Ré, o Autor e a sua mulher constituíram, em 22/01/2002, um Seguro de Vida na modalidade de “Seguro Especial Habitação Grupo” (documento de fls. 247, cujo teor se dá por reproduzido).

4-As Rés aceitaram a adesão do Autor ao seguro referente à Apólice nº 5.000.816, conforme cópia do Boletim de Adesão nº 2362 da Apólice de Seguro nº 5.000.816 que a 1ª Ré enviou ao Autor no final de 2012 (documento de fls. 63, cujo teor se dá por reproduzido).

5-Por efeito de essa adesão, a 1ª Ré obrigou-se a pagar as quantias que fossem devidas à 2ª Ré, em caso de Morte ou Invalidez, do Autor.

6-Em 15/07/2003, o Autor e a sua mulher celebraram novamente com a 2ª Ré, Caixa Geral de Depósitos, um segundo contrato denominado "Empréstimo com Hipoteca e Fiança" junto a fls. 65-79, cujo teor se dá por reproduzido, ao qual foi atribuído pela CGD o nº de ordem 0396/212590/685/0043, através do qual esta lhes concedeu um 2º empréstimo da quantia de € 100.000,00€.

7-Ficou acordado, que como garantia do referido empréstimo, entre o Autor e a 2ª Ré, o Autor se obrigava a celebrar e a manter em vigor, como manteve, “um seguro de vida” que garantisse “o pagamento do empréstimo em caso de óbito ou de invalidez permanente”, conforme decorre da al. e) da Cláusula 142 do documento complementar anexo à Escritura e Hipoteca.

8-Para garantia do pagamento das quantias devidas à 2ª Ré, o Autor e a sua mulher constituíram com a 1ª Ré, em 19/06/2003, um seguro de vida, na modalidade de “Seguro Especial Habitação Grupo” (documento de fls. 248, cujo teor se dá por reproduzido).

9-As Rés aceitaram a adesão do Autor e mulher ao contrato de seguro referente à Apólice nº 5.000.816, conforme cópia do Boletim de Adesão nº 3855 da Apólice de Seguro nº 5.000.816 que a 1ª Ré enviou ao Autor no final de 2012 (documento de fls. 81, cujo teor se dá por reproduzido).

10-Por efeito de essa adesão, a 1ª Ré obrigou-se a pagar as quantias que fossem devidas à 2ª Ré, em caso de Morte ou Invalidez, do Autor.

11-As mencionadas adesões ao Seguro - Apólice nº 5.000.816- foram efetuadas através da adesão do Autor a um Contrato de Seguro de Vida-Grupo, específico para os funcionários do grupo CGD, celebrado,

anteriormente, entre a FIDELIDADE e a CGD, adesão que foi aceite por parte de ambas essas empresas.

12-A 1ª Ré integrava o Grupo económico-financeiro Caixa Geral de Depósitos, cuja principal empresa é a 2ª Ré.

13-O Autor, quer em 2002 quer em 2003, e desde o ano de 1986, era trabalhador por conta de outrem, de modo permanente com base no existente, e em vigor, Contrato de Trabalho entre ele, Autor, e a 1ª Ré Fidelidade, e por essas razões, o Autor tinha direito a todos os benefícios sociais derivados do facto de ser trabalhador da Fidelidade, nomeadamente os respeitantes à mencionada modalidade de Seguro denominada de “Especial Habitação Grupo”.

14-[inexiste na sentença nº 14]

15-Em 17/02/2006, o Autor e mulher celebraram com o Banco BCP um contrato denominado de "Mútuo com Hipoteca e Fiança", através do qual este lhes concedeu um financiamento de € 288.963,06 para *“transferência de empréstimo que lhe foi concedido pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.”* e que teve por finalidade *“obras no imóvel abaixo hipotecado, que se destina a habitação própria permanente”* (documento de fls. 94-106, cujo teor se dá por reproduzido).

16-Em 23/01/2006, a 2ª Ré CGD emitiu uma Declaração referente ao 1º empréstimo concedido em 21/2/2002, nos termos da qual o débito para liquidação do referido empréstimo era, à data de 25/1/2006, de € 198.270,91 (documento de fls. 108, cujo teor se dá por reproduzido).

17-Em 23/01/2006, a 2ª Ré emitiu uma segunda Declaração referente ao 2º Empréstimo concedido em 15/7/2003, nos termos da qual, o débito para liquidação do referido empréstimo era, à data de 25/01/2006, de € 99.206,80 (documento de fls. 110, cujo teor se dá por reproduzido).

18-Foram cancelados os registos das hipotecas a favor da 2ª Ré, Caixa Geral de Depósitos (documento de fls. 114, cujo teor se dá por reproduzido) e foi constituída nova hipoteca sobre o mesmo imóvel, a favor do Banco BCP, para garantia do financiamento concedido por este banco.

19-O Autor nasceu em 26.03.1962, na Freguesia de Alverca do Ribatejo, Concelho de Vila Franca de Xira.

20-Com data de 20.6.2006, a 1ª Ré e o autor subscreveram a "Revogação do Contrato de Trabalho por Acordo das Partes" junto a fls. 318, cujo teor se dá por reproduzido.

21-A apólice nº 5.000.816, Seguro de vida de Grupo, tem como “Condições Gerais” as juntas a fls. 167-179, cujo teor se dá por reproduzido.

22-Nos termos do Artigo 1º das Condições Gerais da Apólice 5.000.816, no

Capítulo Definições, para que uma Incapacidade por doença seja reconhecida como uma Invalidez Total e Permanente é necessário que se verifiquem os seguintes requisitos:

"Invalidez Total e Permanente": A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a)-A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

b)-Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida em Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.

c)-Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal do Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou instituição de Segurança Social, por Junta Médica." (documento de fls. 169, cujo teor se dá por reproduzido).

23-Constituem "Condições Particulares" da Apólice nº 5.000.816 as junta a fls. 203 a 206, cujo teor se dá por reproduzido, com data de emissão de 1.1.1998.

24-O Autor formalizou as adesões mediante a entrega, à 2ª Ré, nos Serviços de Crédito da Agência da CGD, de Calhariz, em Lisboa, de impressos-tipo subscritos pelo Autor.

25-Impressos esses que, foram entregues ao Autor pela 2ª Ré, através dos funcionários da referida Agência e que continham apenas o Boletim de adesão ao mencionado Seguro de Vida-Grupo, tendo essa subscrição sido exigida ao Autor pela 2ª Ré CGD como condição para a receção, prosseguimento, e decisão favorável ao pedido de crédito.

26-E essas adesões foram aceites depois de a Fidelidade se ter assegurado, nomeadamente pelos seus serviços médicos, que o Autor não revelava qualquer impedimento a essas aceitações designadamente de ordem médica.

27-A 2ª Ré angariava seguros para a 1ª Ré, e, de essa forma, ambas as rés aumentavam os seus lucros.

28-E a 1ª Ré tirava a vantagem de a 2ª Ré ter uma rede de balcões permanentemente aberta e que lhe permitia a captação de novos seguros aquando da celebração dos contratos de empréstimo, aumentando, igualmente, os seus lucros.

29-[inexiste na sentença nº 29]

30-Esse Contrato de Seguro é um Contrato cujas cláusulas descritas como Condições Gerais não podem ser negociadas pelos aderentes com a Caixa Geral de Depósitos ou com a Fidelidade.

31-O Autor não tomou conhecimento do teor das Condições Gerais do mencionado Contrato de Seguro Vida-Grupo, sem prejuízo do referido em 58.

32-O Autor tomou conhecimento, através da informação que a CGD, através dos funcionários da Agência de Calhariz-Lisboa, lhe prestou, que se as adesões ao mencionado Seguro de Vida-Grupo não fossem aceites pela Fidelidade, a CGD não poderia conceder ao Autor os empréstimos que ele havia solicitado na CGD, salvo se o Autor apresentasse seguro de vida aceite noutra companhia.

33-As Rés, quer antes quer depois da assinatura das adesões referentes aos seguros da Apólice nº 5.000.816, nunca exibiram ou comunicaram ao Autor, quer de forma detalhada quer não, as Condições Gerais dos referidos Seguros, e nunca entregaram ao Autor um exemplar das Condições Gerais, sem prejuízo do referido em 58.

34-A 2ª Ré CGD, no âmbito da preparação e celebração, em relação aos seus clientes, designadamente o Autor, das adesões aos seguros em vigor, sempre atuou como intermediária e mediadora da Ré Fidelidade.

35-No dia de 17/02/2006, o Autor liquidou os 2 empréstimos à 2ª Ré, Caixa Geral de Depósitos, por mero efeito prático do recebimento do montante mutuado através do contrato de empréstimo contraído no BCP.

36-Em 9.1.2006, a Ré Fidelidade emitiu a Declaração de fls. 274, cujo teor se dá por reproduzido, nos termos da qual afirma que o autor subscreveu um seguro de grupo do ramo vida, Apólice nº 5000075, na Fidelidade com as seguintes características: Temporário anual renovável com início em 30.12.2005, com as garantias de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez total e permanente por doença, com o capital de € 400.000 e tendo como beneficiário o Banco Comercial Português, SA.

37-Tendo essa transferência sido feita na sequência da subscrição de um Impresso próprio para o efeito, do Grupo Caixa Geral de Depósitos, impresso esse que foi disponibilizado por parte da Fidelidade.

38-E desde 1987 o Autor exerceu funções na sede da 1ª Ré, com a categoria de escriturário, exercendo a sua atividade como administrativo, com recurso aos meios informáticos, designadamente através do uso dos computadores.

39-O Autor A...V... veio a ser submetido a Junta Médica da Administração Regional de Saúde, a qual, em 22.01.2007, lhe atribuiu - para efeitos da emissão de atestado multiuso - o grau de incapacidade permanente global de 89,8% nos termos da Tabela Nacional de Incapacidades, tendo sido declarado por essa Junta Médica que essa invalidez existia desde 2005.

40-O Autor é portador e sofre das seguintes doenças:

a)-Do foro neurológico: nevralgias e radiculalgias, às quais foram atribuídas pela Junta referida em 39, por força do número 7 do Capítulo III da Tabela Nacional de Incapacidades aprovada pelo Decreto-Lei nº 341/93, de 30/9, as desvalorizações de 0,20 e 0,12, no total de 0,32 e

b)-Do foro oftalmológico: fotofobia, hipovisão e alterações do campo visual, às quais foram atribuídas pela Junta referida em 39, por força dos números 6, 2.8 al. b) e 3.2.3 do Capítulo V da Tabela Nacional de Incapacidades aprovada pelo Decreto-Lei nº 341/93, de 30/9, as desvalorizações de 0,024, 0,091 e 0,164, no total de 0,279.

41-O referido em 40 era do conhecimento do Departamento Clínico da 1ª Ré que exerce as funções da chamada 'Medicina no Trabalho', o qual tem, e sempre teve, em seu poder, o processo clínico do Autor, o qual contém, factos clinicamente relevantes para o efeito do conhecimento, em tempo real, da situação de saúde do Autor, tais como relatórios de consultas médicas, relatórios de exames médicos efetuados.

42-Desde 1987, o Autor era titular de uma Apólice de saúde, da 1ª Ré, e o Autor efetuou, ao abrigo e a coberto de essa Apólice de Saúde, múltiplos tratamentos, e intervenções cirúrgicas.

43-Desde a data referida em 56, o Autor tem incapacidade permanente para o exercício da sua profissão.

44-A Fidelidade, S.A., através do Certificado de Seguro nº 10.000.769, datado de 08/03/2006, e recebido a 15/3/2006, veio comunicar ao Autor a exclusão da seguinte invalidez: "Declara-se que o seguro vigora nas seguintes condições: - EXCLUSÃO DA INVALIDEZ RESULTANTE DE PATOLOGIA OFTALMOLÓGICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS".

45-Em 2005, subsistia na 1ª Ré uma política de reestruturação, a qual englobava a rescisão de contratos de trabalho por acordo.

46-Por carta datada de 12/11/2012, o Autor A...V..., por intermédio da sua Mandatária, comunicou à 1ª Ré "que foi detetada no V. Cliente uma invalidez total e permanente desde 2005, pelo que venho solicitar o acionamento das coberturas da apólice a favor da entidade beneficiária - BCP, SA" (documento de fls. 143, cujo teor se dá por reproduzido,).

47-Por carta datada de 03/12/2012, a 1ª Ré seguradora, e em resposta ao Autor, solicitou a este, determinados documentos, a saber

(i)-O relatório do médico assistente - Invalidez, a preencher pelo médico de família/assistente do autor com indicação das patologias,

- (ii)-O comprovativo da data início da reforma por velhice. E,
- (iii)-Informou ainda o Autor, que a apólice 5.000.816 / 2362 e 3855 se encontrava anulada desde 23-02-2006, a pedido do tomador do seguro - a 2ª Ré Caixa Geral de Depósitos, e que
- (iv)-A data efetiva do sinistro é a data em que se encontram reunidos todos os requisitos exigidos pela apólice para acionar a cobertura.

48-Por carta datada de 25/02/2013, a 1ª Ré Seguradora:

- (i)-Comunicou ao Autor que apenas em 2011, com início do pagamento da reforma por invalidez ao Autor, estariam reunidos todos os requisitos exigidos para que fosse reconhecida a Invalidez Total e Permanente por Doença, e
- (ii)-Declinou a responsabilidade pelo pagamento do capital seguro, por considerar extemporânea a reunião da totalidade dos requisitos exigidos para que fosse reconhecida a Invalidez Total e Permanente por Doença face à data da cessação dos certificados de seguro, em 17/02/2006.

49-Por carta datada de 31/07/2013, a Ré Fidelidade S.A. comunicou ao autor:

“Para que a referida situação de incapacidade seja reconhecida, é necessário que, durante o período de vigência das adesões, (sublinhado nosso) sejam cumpridos, entre outros os seguintes requisitos:

- Persistência da incapacidade total e permanente para o trabalho durante um período não inferior a seis meses sem interrupção;*
- A incapacidade corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 2/3, de acordo com a Tabela Nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais, não entrando para o seu cálculo quaisquer defeitos físicos pré-existentes;*
- A incapacidade seja reconhecida, previamente, pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontre abrangida, pelo Tribunal de Trabalho ou por junta Médica”.*

“Acontece, que, da análise da documentação que nos foi apresentada, aquando do pedido de indemnização, ficou, desde logo, claro que a situação de incapacidade que afeta o Sr. A... F...A...V... não reunia os requisitos contratuais acima referidos”.

“Por último cabe-nos, ainda, esclarecer que a apólice 5.000.816 respeita a um contrato de seguro de Vida Grupo, em que o Tomador de Seguro é a Caixa Geral de Depósitos e o Segurador a Fidelidade, razão pela qual as Condições Particulares não estão assinadas pelo Senhor A...F...A...V..., mas pela Caixa e pela Fidelidade, conforme cópia que se anexa”.

“Nesta conformidade, são os contratos de adesão individual subscritos pelo Sr. A...V... que cessaram os seus efeitos em 17/2/2006, e não o contrato de seguro

de Vida Grupo, titulado pela apólice 5.000.816, contratado pela CGD, o qual se mantém em vigor”.

50-O Autor pagou à Ré CGD o Capital e Juros, Despesas e comissões no montante total de € 297.477,71.

51-Designadamente, o Autor pagou à Ré CGD: o capital dos empréstimos no montante de € 289.141,14; juros dos empréstimos no montante de € 703,95; Comissões de Liquidação Antecipada dos empréstimos no montante de € 6.546,54; despesas administrativas no montante total de € 761,28.

52-Desde a data da celebração do Contrato de Empréstimo entre o Autor e o BCP e até ao dia 5/5/2014, o Autor já pagou a este Banco, por força de esse Contrato, os seguintes montantes em dinheiro: Capital mutuado - 11.676,46 euros; Juros Remuneratórios - 61.475,26 euros.

53-De acordo com o clausulado no alegado Contrato de Empréstimo concedido pelo BCP, "Se os mutuários optarem pela antecipação total da amortização, indemnizarão o Banco em quantia equivalente a cinco por cento da soma do reembolso em causa com outros eventuais reembolsos extraordinários realizados nos últimos seis meses".

54-Em virtude de em 17/02/2006, ter ocorrido liquidação dos dois empréstimos à Caixa Geral de Depósitos, esta, na qualidade de Tomadora do Seguro, mandou anular as adesões do A. à respetiva Apólice, o que foi do conhecimento do autor.

55-Desde essa data que o autor não paga o prémio do seguro.

56-A Incapacidade por doença só foi reconhecida ao Autor pela Segurança Social em 02/02/2011.

57-A 1ª Ré remeteu ao autor o certificado de seguro relativo à Apólice 5.000.816.

58-O autor, sendo funcionário da 1ª ré e querendo, podia ter acesso - sem qualquer dificuldade - a todas as informações que pretendesse obter de tal instituição sobre os seguros a que estava a aderir (referidos em 4 e 9), designadamente sobre as Condições Gerais dos mesmos.

Factos não provados (por referência aos artigos dos temas da prova):

Artigos 40, 51 a 53, 55, 57 a 62, 68, 69, 76.

Artigo 33 - provado apenas o que consta do facto provado sob 31.

Artigo 37 - provado apenas o que consta do facto provado sob 35.

Artigo 43 - provado apenas o que consta do facto provado sob 39.

Artigo 45 - provado apenas o que consta dos factos provados sob 39, 40 e 56.

Artigo 48 - provado apenas o que consta do facto provado sob 41.

Artigo 49 - provado apenas o que consta do facto provado sob 41.

Artigo 67 - provado apenas o que consta do facto provado sob 54.

Artigo 78 - provado apenas o que consta dos factos provado sob 57 e 58.

Artigo 80 - provado apenas o que consta dos factos provados sob 57 e 58.

O Autor impugna a decisão de facto quanto aos factos provados

21-A apólice nº 5.000.816, Seguro de vida de Grupo, tem como “Condições Gerais” as juntas a fls. 167-179, cujo teor se dá por reproduzido.

22-Nos termos do Artigo 1º das Condições Gerais da Apólice 5.000.816, no Capítulo Definições, para que uma Incapacidade por doença seja reconhecida como uma Invalidez Total e Permanente é necessário que se verifiquem os seguintes requisitos:

"Invalidez Total e Permanente": A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

d)-A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

e)-Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida em Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.

f)-Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal do Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou instituição de Segurança Social, por Junta Médica.” (documento de fls. 169, cujo teor se dá por reproduzido).

23-Constituem “Condições Particulares” da Apólice nº 5.000.816 as junta a fls. 203 a 206, cujo teor se dá por reproduzido, com data de emissão de 1.1.1998.

31-O Autor não tomou conhecimento do teor das Condições Gerais do mencionado Contrato de Seguro Vida-Grupo, sem prejuízo do referido em 58.

33-As Rés, quer antes quer depois da assinatura das adesões referentes aos seguros da Apólice nº 5.000.816, nunca exibiram ou comunicaram ao Autor, quer de forma detalhada quer não, as Condições Gerais dos referidos Seguros, e nunca entregaram ao Autor um exemplar das Condições Gerais, sem prejuízo do referido em 58.

36-Em 9.1.2006, a Ré Fidelidade emitiu a Declaração de fls. 274, cujo teor se dá por reproduzido, nos termos da qual afirma que o autor subscreveu um seguro de grupo do ramo vida, Apólice nº 5000075, na Fidelidade com as seguintes características: Temporário anual renovável com início em 30.12.2005, com as garantias de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez total e permanente por doença, com o capital de € 400.000 e tendo como beneficiário o Banco Comercial Português, SA.

41-O referido em 40 era do conhecimento do Departamento Clínico da 1ª Ré que exerce as funções da chamada 'Medicina no Trabalho', o qual tem, e sempre teve, em seu poder, o processo clínico do Autor, o qual contém, factos clinicamente relevantes para o efeito do conhecimento, em tempo real, da situação de saúde do Autor, tais como relatórios de consultas médicas, relatórios de exames médicos efetuados.

43-Desde a data referida em 56, o Autor tem incapacidade permanente para o exercício da sua profissão.

45-Em 2005, subsistia na 1ª Ré uma política de reestruturação, a qual englobava a rescisão de contratos de trabalho por acordo.

52-Desde a data da celebração do Contrato de Empréstimo entre o Autor e o BCP e até ao dia 5/5/2014, o Autor já pagou a este Banco, por força de esse Contrato, os seguintes montantes em dinheiro: Capital mutuado - 11.676,46 euros; Juros Remuneratórios - 61.475,26 euros.

58-O autor, sendo funcionário da 1ª ré e querendo, podia ter acesso - sem qualquer dificuldade - a todas as informações que pretendesse obter de tal instituição sobre os seguros a que estava a aderir (referidos em 4 e 9), designadamente sobre as Condições Gerais dos mesmos.

59-

e quanto aos factos não provados

(43)-E tendo igualmente a mesma Junta Médica declarado que essa mesma incapacidade era definitiva, irreversível e insuscetível de reavaliação.

(45)-O Autor, por efeito e consequência das patologias e doenças referidas, perdeu, completa e definitivamente, a capacidade para exercer as suas funções inerentes ou imprescindíveis ao desempenho do posto de trabalho que ocupava com carácter permanente, sem qualquer possibilidade de reconversão em relação a este.

(50)-O Autor, em virtude da sua invalidez, perdeu, total e absolutamente, a capacidade de ganho que tinha e, consequentemente, de poder honrar e pagar pontualmente as prestações bancárias.

(52)-Quando, em 17/02/2006, o Autor efectuou a Escritura de Mútuo como

Banco BCP, o Autor não tinha qualquer conhecimento de que já era, então, portador de uma invalidez definitiva e irreversível derivada das mencionadas Patologias Oftalmológica e Neurológica e de que já então lhe era atribuível a invalidez de 89,8%.

(53)-As Rés, ao invés, já tinham perfeito conhecimento, desde pelo menos 2004/2005, de todas as referidas patologias e incapacidades do Autor, designadamente as referidas em 44.

(57)-A 1ª Ré manifestou ao autor, logo no início de 2005, através dos seus superiores hierárquicos e responsáveis do departamento, a sua vontade de rescindir o Contrato de Trabalho, tendo-o, desde então, pressionado a concretizar essa rescisão.

(62)-Se o Autor tivesse tomado conhecimento do grau de gravidade da sua doença e invalidez, em 2005 e antes de 17.02.2006, antes de concluir o referido contrato de financiamento com o Banco BCP, nunca o Autor teria solicitado a concessão do empréstimo bancário ao BCP.

(68)-Se o Autor tivesse tido consciência da GRAVIDADE da sua incapacidade, em 2005 e em 17/2/2006, o Autor nunca teria efetuado a “Transferência” dos empréstimos da CGD para o BCP.

(69)-O que só sucedeu porque a Rés não comunicaram ao Autor o grau de gravidade das patologias de que o Autor padecia nem as consequências decorrentes das mesmas.

(72)-Desde a data da celebração do Contrato de Empréstimo entre o Autor e o BCP e até ao dia 5/5/2014, o Autor já pagou a este Banco, por força de esse Contrato, os seguintes montantes em dinheiro: Capital mutuado -11.676,46 euros; Juros Remuneratórios -61.475,26 euros.

defendendo que deve antes considerar-se como provado

31-O Autor não tomou conhecimento do teor das Condições Gerais do mencionado Contrato de Seguro Vida-Grupo.

32-As Rés, quer antes quer depois da assinatura das adesões referentes aos seguros da Apólice nº 5.000.816, nunca exibiram ou comunicaram ao Autor, quer de forma detalhada quer não, as Condições Gerais dos referidos Seguros, e nunca entregaram ao Autor um exemplar das Condições Gerais.

36-Em 9.1.2006, a Ré Fidelidade emitiu a Declaração de fls. 274, cujo teor se dá por reproduzido, nos termos da qual afirma que o autor subscreveu um seguro de grupo do ramo vida, Apólice nº 5000075, na Fidelidade com as seguintes características: Temporário anual renovável com início em 30.12.2005, com as garantias de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez total e permanente por doença, com o capital de €

400.000 e tendo como beneficiário o Banco Comercial Português, SA, com exclusão o Sr. A...F...A...V... foi aceite com exclusão do risco da invalidez por patologia pré-existente.

43-Desde 2005 que o Autor tem incapacidade permanente para o exercício da sua profissão.

45-Em 2005, subsistia na 1ª Ré uma política de reestruturação e de substituição de pessoal.

(43)-E tendo igualmente a mesma Junta Médica declarado que essa mesma incapacidade era definitiva, irreversível e insuscetível de reavaliação.

(45)-O Autor, por efeito e consequência das patologias e doenças referidas, perdeu, completa e definitivamente, a capacidade para exercer as suas funções inerentes ou imprescindíveis ao desempenho do posto de trabalho que ocupava com carácter permanente, sem qualquer possibilidade de reconversão em relação a este.

(52)-Quando, em 17/02/2006, o Autor efectuou a Escritura de Mútuo como Banco BCP, o Autor não tinha qualquer conhecimento de que já era, então, portador de uma invalidez definitiva e irreversível derivada das mencionadas Patologias Oftalmológica e Neurológica e de que já então lhe era atribuível a invalidez de 89,8%.

(53)-As Rés, ao invés, já tinham perfeito conhecimento, desde pelo menos 2004/2005, de todas as referidas patologias e incapacidades do Autor, designadamente as referidas em 44.

(57)-A 1ª Ré manifestou ao autor, logo no início de 2005, através dos seus superiores hierárquicos e responsáveis do departamento, a sua vontade de rescindir o Contrato de Trabalho, tendo-o, desde então, pressionado a concretizar essa rescisão.

(62)-Se o Autor tivesse tomado conhecimento do grau de gravidade da sua doença e invalidez, em 2005 e antes de 17.02.2006, antes de concluir o referido contrato de financiamento com o Banco BCP, nunca o Autor teria solicitado a concessão do empréstimo bancário ao BCP.

(68)-Se o Autor tivesse tido consciência da GRAVIDADE da sua incapacidade, em 2005 e em 17/2/2006, o Autor nunca teria efetuado a “Transferência” dos empréstimos da CGD para o BCP.

(69)-O que só sucedeu porque a Rés não comunicaram ao Autor o grau de gravidade das patologias de que o Autor padecia nem as consequências decorrentes das mesmas.

e como não provado

21-A apólice nº 5.000.816, Seguro de vida de Grupo, tem como “Condições

Gerais” as juntas a fls. 167-179, cujo teor se dá por reproduzido.

22-Nos termos do Artigo 1º das Condições Gerais da Apólice 5.000.816, no Capítulo Definições, para que uma Incapacidade por doença seja reconhecida como uma Invalidez Total e Permanente é necessário que se verifiquem os seguintes requisitos:

"Invalidez Total e Permanente": A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

- a)-A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.
- b)-Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida em Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor à data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.
- c)-Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal do Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou instituição de Segurança Social, por Junta Médica.” (documento de fls. 169, cujo teor se dá por reproduzido).

23-Constituem “Condições Particulares” da Apólice nº 5.000.816 as junta a fls. 203 a 206, cujo teor se dá por reproduzido, com data de emissão de 1.1.1998.

A esse propósito e desde já importa salientar que o processo judicial está subordinado ao princípio da utilidade expresso no artº 130º do CPC, segundo o qual toda a actividade processual está limitada àquilo que tem utilidade para o desfecho do litígio e só a isso, sendo proibido a prática de inutilidades. Tal princípio aplica-se também em matéria de impugnação da decisão de facto em sede de recurso devendo o tribunal de recurso ater-se, na reapreciação a efectuar, apenas àquilo que for útil e relevante, ignorando ou desconsiderando o que extravasar o campo da utilidade para a causa.

Ora verifica-se que, como se demonstrará na fundamentação de direito, caso fosse a impugnação da decisão de facto integralmente procedente ainda assim a pretensão do Autor não poderia proceder. Pelo que, no respeito do aludido princípio da limitação dos actos, nos dispensamos de conhecer dessa impugnação.

IV-Fundamentos de Direito[\[2\]](#)

Está em causa um tipo negocial usual e amplamente utilizado no comércio jurídico e que consiste na imposição pelos bancos aos seus mutuários (em particular no crédito à habitação) da adesão a seguros de vida de grupo, de que aqueles bancos são os tomadores, e que garantem o pagamento do capital em dívida em caso de morte e/ou invalidez do mutuário segurado.

Esse seguro visa a equilibrada satisfação de diversos interesses.

Desde logo a relevante função social da actividade seguradora consistente numa equilibrada distribuição de riqueza ao efectuar, através de uma homogeneização de riscos, uma distribuição equitativa por uma maioria dos prejuízos efectivamente sofridos por uma minoria, mediante uma adequada retribuição - prémio - a suportar por cada um dos segurados.

Sendo a actividade seguradora uma actividade empresarial a contratualização desse tipo de seguros, ademais em larga escala, contribui para a obtenção e majoração do fito principal desses agentes económicos (e, indirectamente, dos bancos a eles associados) que é o lucro, cuja respectiva margem está integrada, para além do risco transferido, no prémio do seguro.

Por outro lado esse seguro confere ao banco mutuante a comodidade de, face a uma eventual impossibilidade futura de obter o pagamento do seu crédito pelo devedor, se fazer pagar rapidamente, sem necessidade de suportar as delongas e encargos inerentes ao fazer valer os seus direitos hipotecários. E, sobremaneira, assegura ao mutuário a possibilidade de manter no seu património (ou na sua herança, sem oneração dos sucessores, as mais das vezes sem capacidade de ganho à data da contratação) os bens adquiridos com o capital mutuado (regra geral imóvel para habitação) em caso de infortúnio que lhe retire ou reduza significativamente a capacidade de ganho com a qual contou ao celebrar o contrato de mútuo (ou que seja causa de morte).

Num justo equilíbrio desses interesses de acordo com os ditames da boa-fé e das regras de interpretação e integração das declarações negociais, a jurisprudência tem vindo a entender que a invalidez enquanto risco coberto por esse tipo de seguro não se pode bastar, sob pena de risco desmesurado, com uma qualquer redução da capacidade de trabalho, mas também não pode chegar ao ponto de se exigir, sob pena de retirar utilidade ao seguro, a impossibilidade de exercer qualquer actividade remunerada e ficar dependente de terceiro para a realização de todos os actos elementares de vida corrente, devendo ser entendida como o estado de uma pessoa, resultante de infortúnio de vida, que afecte a capacidade de ganho decorrente da sua ocupação habitual de forma muito significativa e definitivamente[\[3\]](#).

Assim, na eventualidade de uma total procedência do recurso do Autor, seria nessa compreensão que teria de ser entendido o risco de invalidez coberto pelo seguro de vida de grupo a que aderiu para garantir os empréstimos contraídos juntos da 2ª Ré invocado nos autos.

Sendo manifesto que esse mesmo Autor, durante o período de vigência desse seguro, não se encontrou numa situação integrante do conceito de invalidez referido.

Com efeito, não obstante, por infortúnio de vida, ter sido acometido por patologias incapacitantes o certo é que as mesmas não se repercutiram na sua capacidade de ganho decorrente da sua ocupação habitual uma vez que, como decorre dos factos provados 13, 20 e 38 (que não foram impugnados), conservou a sua actividade profissional como escriturário da 1ª Ré e, consequentemente, o seu rendimento habitual. E quando cessou essa actividade (meses depois de ter cessado a vigência do seguro) foi-o por revogação consensual do contrato de trabalho[4] e não por infortúnio de vida.

O demais pedido para além do reconhecimento de verificação do risco de invalidez é integralmente construído sobre o pressuposto da verificação daquele risco e corresponde aos prejuízos alegadamente para si decorrentes do facto de as Rés não terem honrado as obrigações do contrato de seguro decorrentes da verificação do risco e de não terem, de acordo com os deveres acessórios de lealdade e protecção, informado o Autor de que se encontrava numa situação correspondente ao risco coberto pelo seguro; ou seja, responsabilidade contratual decorrente do incumprimento do contrato de seguro[5].

E uma vez verificada a inexistência daquele pressuposto – a verificação de invalidez – inexorável se torna concluir pela inexistência da invocada responsabilidade.

Sendo que a conclusão a que se acaba de chegar prejudica o conhecimento particular das concretas questões levantadas no recurso.

V-Decisão.

Termos em que na improcedência da apelação, e embora com diversa fundamentação, se confirma a sentença recorrida.

Custas pelo Autor.

Lisboa, 26SET2017

(Rijo Ferreira)
(Afonso Henrique)
(Rui Vouga)

[1]-em 184 páginas. O que se refere para enfatizar quão divergente é a *performance* da advocacia nacional das boas práticas seguidas nas mais altas instâncias europeias, segundo as quais as peças processuais não devem exceder as 30 páginas (cf. §§ 12 e 15 das ‘Instruções Práticas às Partes Relativas aos Processos Apresentados no Tribunal de Justiça’ [JO L31, 31JAN2014, pg. 5] e § 12 da ‘Written Pleadings Practice Direction’ anexa às ‘Rules of Court’ do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem [www.echr.coe.int/Documents/Rules_Court_ENG.pdf], persistindo antes numa desmesurada e desnecessária extensão das peças processuais.

[2]-toda a jurisprudência referida, salvo outra indicação, pode ser consultada em www.dgsi.pt.

[3]-cf. nesse sentido acórdãos do STJ de 24JAN2017 (proc. 1237/14.0TBSTR.E1.S1), 14DEZ2016 (proc. 1724/11.2TVLSB.L1.S1) e 29ABR2010 (proc. 5477/06.8TVLSB.L1.S1), acórdão da Relação de Lisboa de 13SET2012 (proc. 6398/09.8TVLSB.L1) e acórdão da Relação de Coimbra de 11MAR2008 (proc. 434/04.1TBVNO.C1).

[4]-e mediante o pagamento de 72.000 euros de indemnização.

[5]-embora outros títulos de responsabilização possam ser perspectivados, e até possam estar aflorados nas peças processuais do Autor, o certo é que o pedido não se baseia nem é compatível com elas, tendo sempre sido o objecto da acção entendido, sem impugnação, com o referido conteúdo.
