

**Tribunal da Relação do Porto**  
**Processo nº 494/11.9TTGDM.P1**

**Relator:** FERNANDA SOARES

**Sessão:** 16 Janeiro 2017

**Número:** RP20170116494/11.9TTGDM.P1

**Votação:** UNANIMIDADE

**Meio Processual:** APELAÇÃO

**Decisão:** PROVIDO

**ACIDENTE DE TRABALHO**

**CADUCIDADE DO DIREITO À ACÇÃO**

## Sumário

I - Tendo o acidente sido participado à entidade responsável – a seguradora – e tendo ela encaminhado a sinistrada para tratamento, não se inicia o prazo de caducidade do direito de acção a que alude o artigo 179º, nº1 da LAT enquanto a seguradora não comunicar formalmente à sinistrada a data da alta clínica.

II - A carta dirigida pela seguradora à sinistrada com o seguinte teor «reportamo-nos à Participação de Sinistro que nos foi enviada, para comunicar o evento sofrido na data acima referida. De acordo com o relatório clínico que integra o nosso processo, a patologia apresentada não tem nexos causal com o ocorrido. Ora, não havendo nexos causal entre a lesão apresentada e o evento, fica afastada a hipótese de considerar o caso em apreço no âmbito da lei que regula a reparação dos acidentes de trabalho, e, nestas circunstâncias, declinamos qualquer responsabilidade na reparação dos danos emergentes», e desacompanhada do boletim de alta clínica, não configura a situação prevista no nº1 do artigo 179º da LAT, para efeitos do início de prazo de caducidade de direito de acção previsto nessa disposição legal.

## Texto Integral

Processo nº 494/11.9TTGDM.P1

Relatora: M. Fernanda Soares – 1420

Adjuntos: Dr. Domingos José de Moraes

Dra. Paula Leal de Carvalho

## **Acordam no Tribunal da Relação do Porto**

### **I**

**B...** instaurou na Comarca do Porto - Valongo - Instância Central - 4ª Secção Trabalho - J2, contra **Companhia de Seguros C... S.A.**, acção emergente de acidente de trabalho pedindo a condenação da Ré 1. A reconhecer que a Autora no dia 08.06.2010, pelas 14H30, quando se encontrava a trabalhar no notário da D... sita na Rua ..., no Porto, seu local de trabalho, sofreu um acidente de trabalho que lhe causou lesões corporais com perturbações funcionais que carecem de tratamento, as quais foram consequência directa e necessária daquele acidente; 2. A reconhecer que tais lesões tiveram um período de incapacidade temporária absoluta desde 08.06.2010 até 29.04.2011, e uma IPP de 24% e em consequência atribuir-lhe uma pensão vitalícia no montante a fixar, remível ou não; 3. A pagar-lhe a quantia de €60,00 referente a despesas de transporte.

Alega a Autora que no dia 08.06.2010 quando se encontrava a trabalhar no notário da D..., sito na Rua ..., no Porto, ao retirar um livro de um prateleira, tendo subido a uma escada para o fazer, ao descê-la falkou-lhe um pé no degrau e escorregou pela escada, batendo violentamente com os pés no solo e caído de seguida. Em consequência do sinistro a Autora sofreu entorse da coluna lombo-sagrada e lombociatalgia direita. As lesões sofridas pela Autora consolidaram-se em 29.04.2011, conforme relatório médico de avaliação do dano corporal, e determinaram-lhe uma IPP de 22,5%, sendo que a Ré recusou o sinistro como sendo de trabalho. Com a petição inicial requereu exame por Junta Médica.

A Ré seguradora contestou invocando que foi comunicado à Autora, pela Ré, em 24.08.2010, a inexistência de nexo causal entre as lesões apresentadas pela sinistrada e o acidente e consequentemente a declinação de qualquer responsabilidade por parte da seguradora. Tal comunicação foi reiterada em 22.12.2010, pelo que tendo a Autora participado o acidente em Dezembro de 2011, ou seja, mais de um ano após a Ré lhe ter comunicado a recusa de aceitação do mesmo, verifica-se a caducidade do direito de acção, atento o disposto no artigo 179º da Lei nº98/2009. Alega ainda que a Autora não sofreu qualquer acidente no dia 08.06.2010, sendo que as lesões que apresenta são de origem degenerativa. Mais refere que das condições particulares da apólice do contrato de seguro decorre que a responsabilidade da seguradora não compreende quaisquer prestações com pensões por invalidez permanente, nem com subsídios de elevada incapacidade, que deverão ficar a cargo da CGA, entidade que deveria ser chamada a intervir na presente acção. Conclui pela procedência das excepções invocadas e pela total improcedência da acção. Requereu igualmente exame por Junta Médica na pessoa da Autora.

A Autora veio responder alegando que só teve alta clínica no dia 29.04.2011 e tendo participado o acidente em Dezembro de 2011 não se verifica a invocada caducidade. Mais refere que a Ré só encerrou definitivamente o processo da Autora em 22.12.2010 sendo que a seguradora litiga com manifesto abuso de direito, na modalidade de «venire contra factum proprium».

O Mm<sup>o</sup>. Juiz a quo proferiu despacho saneador onde julgou procedente a excepção de caducidade do direito de acção e absolveu a Ré seguradora do pedido.

A Autora, inconformada, veio recorrer pedindo a revogação da sentença e a sua substituição por acórdão que declare a não verificação da caducidade do direito de acção e ordene o prosseguimento dos autos ou que relegate o conhecimento da referida excepção para decisão final, e ordene a normal tramitação dos autos, concluindo do seguinte modo:

- 1.** Para a definição de alta médica existe a necessidade de aferir se foi o médico que atribuiu a alta ou se foi a seguradora que o fez, sem competência para tal.
- 2.** A seguradora nunca pode comunicar uma alta clínica ao sinistrado, se entende não estar o sinistro no âmbito de um acidente de trabalho.
- 3.** A Autora alega no seu artigo 17<sup>o</sup> da petição que a consolidação médico-legal das lesões deu-se em 29.04.2011, conforme relatório que anexou.
- 4.** A lei refere que o prazo de caducidade se começa a contar a partir da alta clínica atribuída ao sinistrado e a ele comunicada - artigo 179<sup>o</sup> da LAT.
- 5.** A seguradora nem sequer alega que comunicou tal alta, porque nunca o fez.
- 6.** Ora, o Tribunal a quo entende que a carta a declinar a responsabilidade emitida pela seguradora e enviada à Autora é relevante para efeitos de contagem de prazo de caducidade.
- 7.** E começa a contar o prazo para apresentação da competente acção judicial em 24.08.2010, equivalendo-a à alta clínica.
- 8.** Tal interpretação é violadora do artigo 179<sup>o</sup>, n<sup>o</sup>1 da LAT e do artigo 9<sup>o</sup>, n<sup>o</sup>2 do CC.
- 9.** O prazo para interposição da acção deve começar a contar a partir do momento em que o sinistrado tem alta clínica como decorre do artigo 179<sup>o</sup>, n<sup>o</sup>1 da LAT conjugado com o artigo 9<sup>o</sup>, n<sup>o</sup>2 do CC.
- 10.** Assim, o saneador/sentença violou os artigos 179<sup>o</sup> da LAT e 9<sup>o</sup>, n<sup>o</sup>2 do CC. Sem prescindir,
- 11.** Para que se possa aferir do início do prazo de contagem da caducidade é necessário saber se estamos, ou não, perante um acidente de trabalho.
- 12.** A posição da seguradora é que não existe acidente de trabalho, admitindo que existiu um sinistro que envolveu a Autora e que foi no local de trabalho e no período laboral.

- 13.** Entende a Autora que se o sinistro for um acidente de trabalho o único entendimento possível é que a alta clínica é que faz iniciar o prazo para a contagem da caducidade.
- 14.** Assim, o aferir se o sinistro é laboral, ou não, é uma questão prévia à questão da caducidade suscitada.
- 15.** Pelo que o seu conhecimento deveria sempre ser relegado para final, permitindo a produção de prova em audiência de julgamento, acerca do sinistro em si, e antes de decidir da caducidade, decidir da natureza do sinistro.
- 16.** Ao não decidir assim, violou os princípios da imediação da prova e do contraditório, violando ainda o artigo 179º da LAT. Ainda sem prescindir,
- 17.** Entende o Tribunal que a missiva onde a seguradora declina a responsabilidade e comunicada à Autora em 24.08.2010 deve ser tida em conta para o início da contagem do prazo de caducidade da presente acção.
- 18.** Está provado que a Autora após aquela primeira missiva continuou a enviar à seguradora exames e relatórios médicos que ia fazendo, tendo inclusive feito tal logo após a recepção da primeira missiva.
- 19.** Vem provado que a seguradora, na sua segunda missiva, refere um lapso temporal na sua resposta de 3 meses.
- 20.** Dizendo expressamente «informámos que após uma cuidadosa reanálise do processo, nomeadamente dos relatórios ora enviados, junto do Departamento Clínico, cumpre-nos informar que não haverá lugar à alteração da nossa posição inicial de recusa do sinistro».
- 21.** Pelo teor da mesma verifica-se que não se trata de uma simples reapreciação de documentação já junta no processo clínico da Autora.
- 22.** A própria seguradora refere que, face aos relatórios e exames, reanalisa o processo, e põe a hipótese de poder decidir de outra forma reconhecendo o acidente como de trabalho.
- 23.** Assim, no processo de avaliação do sinistro existiram 2 decisões ainda que consonantes.
- 24.** Se a seguradora tivesse mudado a sua posição, aceitaria o sinistro como trabalho.
- 25.** E isso significava que entendia que o prazo de caducidade tinha sido interrompido.
- 26.** O entendimento perfilhado pelo Mmº. Juiz a quo tem esta contradição: ou a seguradora não muda de posição, então a reavaliação não é uma verdadeira reavaliação, e portanto não existe nova decisão, existe apenas a primitiva; se a seguradora reaprecia a situação e muda de posição, então já se tem uma verdadeira reavaliação e por isso 2 decisões, sendo a que a última substitui a primeira.

- 27.** A única posição adequada à posição sufragada a este propósito pelo Tribunal era a rejeição liminar, por parte da seguradora, da apreciação dos relatórios remetidos pela Autora e recebidos pela seguradora em Setembro de 2010.
- 28.** Neste entendimento o prazo de caducidade deverá iniciar-se a partir de 23.12.2011 - um ano após a missiva da reavaliação.
- 29.** Não ocorria qualquer caducidade à data da propositura da acção.
- 30.** Violou a sentença o artigo 179º, nº1 da LAT. Por último e sem prescindir,
- 31.** Existe factualidade que a Autora se propõe provar com relevância para a questão da discussão do mérito da causa, com reflexos na apreciação da caducidade.
- 32.** Tal matéria acabou por não ser sindicada, face ao saneador sentença proferido.
- 33.** Assim, a recorrida alega que após a comunicação do sinistro enviou a recorrente para a Clínica E..., em Gondomar, para aí ser tratada.
- 34.** E quando esta contactou a clínica foi-lhe dito que não possuíam a especialidade necessária e disseram à recorrente para aguardar em casa.
- 35.** Como nada lhe foi dito, entretanto e as dores eram incessantes, a recorrente socorreu-se dos serviços sociais da D..., sua empregadora, que a encaminhou para o Dr. F..., tendo sido este médico que a seguiu.
- 36.** A recorrente entregou inclusive o relatório efectuado por esse médico, sobre a sua situação clínica, na clínica E..., anteriormente indicada pela recorrida.
- 37.** Agora face ao relatório, os serviços da clínica nada fizeram nem medicaram.
- 38.** Obrigando a recorrente, porque as dores persistiam, retornar ao Dr. F... para tratamento.
- 39.** A recorrente nunca foi avaliada por outro médico que não o Dr. F..., pelo que mais nenhum médico poderia emitir relatórios acerca da sua situação clínica.
- 40.** A recorrente desconhece quais os relatórios ou exames médicos que serviram de base à decisão da recorrida de declinar a responsabilidade, e qual o entendimento de que o seu sinistro não se englobava nos acidentes de trabalho.
- 41.** Nunca nenhum médico da seguradora a avaliou ou tratou.
- 42.** A decisão da recorrida ou é completamente infundada, e portanto tal deveria ter sido aferido em sede de julgamento, até para efeitos de caducidade da acção, demonstrando a incompetência e a crueza da seguradora.
- 43.** Ou tal decisão sustentou-se nos relatórios entregues pela recorrente e efectuados pelo Dr. F..., e a seguradora, sempre teria de aguardar para que

este médico fizesse o relatório final e dessa a alta clínica à recorrente.

**44.** Como consta dos autos - documento 2 - o Dr. F... só atribuiu a alta em 29.04.2011, devendo ser esta a data efectiva para o início da contagem do prazo de caducidade para a presente acção.

**45.** Deve ser a data da alta clínica a que marca o início da contagem do prazo de caducidade.

**46.** Relegando-se para final a apreciação de tal caducidade, face à impugnação da matéria alegada, e por isso, após audiência de julgamento e audição do único médico que avaliou e tratou a Autora.

**47.** Ao não decidir assim o despacho recorrido violou o artigo 179º, nº1 da LAT.

A Exma. Procuradora Geral Adjunta junto desta Relação, citando o acórdão do STJ de 03.10.2000, emitiu parecer no sentido da improcedência do recurso. A Autora veio responder reafirmando os fundamentos expostos no recurso.

Admitido o recurso cumpre decidir.

\* \* \*

## **II**

### **Matéria de facto dada como provada e a ter em conta na decisão do recurso.**

**1.** Foi comunicado pela Ré à Autora, por carta de 24.08.2010, que “De acordo com o relatório clínico que integra o nosso processo, a patologia apresentada não tem nexos causal com o ocorrido. Ora, não havendo nexos causal entre a lesão apresentada e o evento, fica afastada a hipótese de considerar o caso em apreço no âmbito da lei dos acidentes de trabalho e, nestas circunstâncias, declinamos qualquer responsabilidade na reparação dos danos emergentes».

Dessa carta consta como «Data do acidente: 08/06/2010» e também «Continuando ao dispor de V. Exa para quaisquer outros esclarecimentos que entenda necessários, apresentamos os nossos melhores cumprimentos».

**2.** O pretendo acidente de trabalho, alegadamente ocorrido em 08.06.2010, foi participado ao tribunal em Dezembro de 2011.

**3.** A 17.09.2010 a Autora não se conformando com a argumentação da Ré continuou a remeter-lhe os relatórios médicos referentes à sua situação de saúde e a reclamar tratamento médico.

**4.** A Ré a 22.12.2010 remeteu à Autora a carta junta a folhas 333, que aí consignou «Reportamo-nos à comunicação de V. Exa, datada de 17.09.2010, que agradecemos e cujo teor mereceu a nossa melhor atenção. Lamentando o atraso verificado na resposta informamos que após uma cuidadosa reanálise do processo, nomeadamente dos relatórios ora enviados, junto do Departamento Clínico, cumpre-nos informar, que não haverá lugar a alteração da nossa posição inicial de recusa do sinistro, pelo que reiteramos o conteúdo

da nossa carta datada de 24/08/10. Continuando ao dispor de V. Exa para quaisquer outros esclarecimentos que entenda necessários, apresentámos os nossos melhores cumprimentos».

**Adita-se a seguinte factualidade [por não impugnada].**

1. No dia 08.06.2010 a empregadora da Autora - D... - participou à Ré seguradora o «evento».
2. E a Ré seguradora encaminhou a Autora para a clínica E..., em Gondomar, a fim de lá se tratar.
3. A 14.07.2010 a Ré seguradora remeteu à Autora carta com o seguinte teor: «Para uma melhor análise do processo solicitamos que nos envie todos os exames efectuados antes da cirurgia assim como relatório pós-cirurgia, a fim de ser submetida a competente análise e parecer Médico».
4. Na fase conciliatória do processo a Ré seguradora foi notificada para juntar boletins médicos e boletim de alta.
5. Em 23.01.2012 a Ré seguradora juntou aos autos um Boletim de Avaliação de Incapacidade referente à Autora.
6. Desse Boletim consta o seguinte: no item Lesões Sofridas «Lombalgia»; no item Observações e Tratamento «alterações degenerativas da coluna»; no item Descrição das Sequelas «sem nexos causais»; no item Causa de Cessação do Tratamento, sob a epígrafe “Alta em” consta 00/00/0000 e sob a epígrafe “outro IRES”, uma cruz. Acima da rubrica O Médico encontra-se uma assinatura.
7. O Boletim de Avaliação de Incapacidade tem a data de 04.01.2012.
8. No auto de não conciliação, constante de folhas 313, consta que a seguradora não aceitou «o acidente participado e por maioria de razão que o mesmo seja de trabalho, o nexo de causalidade entre as lesões constantes nos autos de exame médico e o acidente participado, as incapacidades (temporária e definitiva) atribuídas à sinistrada, pagar qualquer prestação, sendo que qualquer eventual pensão deverá ficar a cargo da CGA, mais entende que à data da participação do alegado acidente a juízo já estaria caducado o direito de acção da sinistrada».

\* \* \*

### **III**

#### **Objecto do recurso.**

#### **Da caducidade do direito de acção.**

O Mmo. Juiz a quo considerou, para fundamentar a verificação da caducidade do direito de acção, o seguinte: (...) *“Efectivamente a Ré foi - deixa-se desde já a nossa interpretação - objectiva e clara ao declinar a responsabilidade pela reparação do acidente que a Autora lhe participou, informando a Autora que tal posição se devia ao facto de a «patologia apresentada não tem nexos causais*

com o ocorrido». Sucede que em tal situação, o citado prazo de caducidade começa a correr a partir do momento da comunicação ao sinistrado da decisão de rejeição da responsabilidade” (...) “E bem se compreende que assim seja, pois doutra forma estaria a exigir-se à seguradora que, para poder beneficiar do decurso do aludido prazo de caducidade, comunicasse ao «sinistrado» uma «alta clínica» não verdadeira/simulada – é consabido que alta contende com a cura clínica, que corresponde à situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de melhoria com terapêutica adequada (e podendo haver lugar ou não à atribuição de incapacidade permanente) – ou só usasse na comunicação escrita que lhe fizesse, v. g. no boletim de alta, a expressão «alta» ou «alta clínica», como mero formalismo, pois, como se vai vendo em certos boletins de alta juntos a processos judiciais, carece de acrescentar/explicar, por «motivos administrativos», «rejeição de responsabilidade» ou alguma outra expressão de teor semelhante” (...) “O facto de a Autora ter obtido relatório de um ilustre clínico que atesta que «só houve consolidação médico-legal das lesões em 29 de Abril de 2011», como o facto de a Ré seguradora não ter tido «qualquer controlo, porque não quis, sobre a situação clínica da Autora», em nada afasta ou prejudica a posição da Ré expressa através da carta de 24.08.2010” (...) acrescentando que “a Autora não tinha como considerar a falada comunicação da Ré de Agosto de 2010, de que declinava a responsabilidade pela reparação do acidente participado, por provisória e condicional, impondo-se antes, tal como um «declaratório normal» que a tivesse por perfeita e bastante” (...) “na segunda das aludidas cartas que remeteu à Autora a Ré, de forma, aliás, clara e inequívoca, comunica-lhe que mantém a primeira comunicação, nada alterando. O facto de ter alicerçado, segundo alegou, o reiterar da sua posição inicial «na cuidada reanálise do processo, nomeadamente dos relatórios ora enviados, junto do Departamento Clínico» só é susceptível de demonstrar critério e boa-fé de sua parte, e o facto de ter demorado mais de 3 meses a responder também não parece que seja minimamente suficiente para ajuizar o comportamento da Ré” (...) “como desconforme e ilegítimo, não se alcançando como sustentadamente concluir que exceda manifestamente os limites impostos pela boa-fé, pelos bons costumes ou pelo fim social ou económico desse direito” (...).

A apelante discorda apresentando vários argumentos.

O primeiro é o seguinte: A Autora alega no seu artigo 17º da petição que a consolidação médico-legal das lesões deu-se em 29.04.2011, conforme relatório que anexou. A lei refere que o prazo de caducidade se começa a contar a partir da alta clínica atribuída ao sinistrado e a ele comunicada – artigo 179º da LAT. A seguradora nem sequer alega que comunicou tal alta, porque nunca o fez. Ora, o Tribunal a quo entende que a carta a declinar a

responsabilidade emitida pela seguradora e enviada à Autora é relevante para efeitos de contagem de prazo de caducidade. E começa a contar o prazo para apresentação da competente acção judicial em 24.08.2010, equivalendo-a à alta clínica. Tal interpretação é violadora do artigo 179º, nº1 da LAT e do artigo 9º, nº2 do CC. O prazo para interposição da acção deve começar a contar a partir do momento em que o sinistrado tem alta clínica como decorre do artigo 179º, nº1 da LAT conjugado com o artigo 9º, nº2 do CC. Que dizer? Prescreve o artigo 179º, nº1 da Lei nº98/2009 de 04.09 (LAT) que *“o direito de acção respeitante às prestações fixadas na presente lei caduca no prazo de um ano a contar da data da alta clínica formalmente comunicada ao sinistrado ou, se do evento resultar a morte, a contar desta”* [sublinhado da nossa autoria]. Para se compreender o alcance do citado artigo temos que relacioná-lo com o disposto no artigo 35º da LAT.

Determina o artigo 35º o seguinte: *“1- No começo do tratamento do sinistrado, o médico assistente emite um boletim de exame, em que descreve as doenças ou lesões que lhe encontrar e a sintomatologia apresentada com descrição pormenorizada das lesões referidas pelo mesmo como resultantes do acidente. 2 - No final do tratamento do sinistrado, quer por este se encontrar curado ou em condições de trabalhar, quer por qualquer outro motivo, o médico assistente emite um boletim de alta clínica, em que declare a causa da cessação do tratamento e o grau de incapacidade permanente ou temporária, bem como as razões justificativas das suas conclusões. 3 - Entende-se por alta clínica a situação em que a lesão desapareceu totalmente ou se apresenta como insusceptível de modificação com terapêutica adequada. 4 - O boletim de exame é emitido em triplicado e o de alta em duplicado. 5 - No prazo de 30 dias após a realização dos actos é entregue um exemplar do boletim ao sinistrado e outro remetido ao tribunal, se for caso disso, bem como enviado o terceiro exemplar do boletim de exame à entidade responsável. 6 - Tratando-se de sinistrado a cargo de seguradora, da administração central, regional, local ou de outra entidade dispensada de transferir a responsabilidade por acidente de trabalho, o boletim apenas é remetido a juízo quando haja de se proceder a exame médico, quanto o tribunal o requisite ou tenha de acompanhar a participação do acidente. 7 - Imediatamente após a realização dos actos, a seguradora entrega ao sinistrado um documento informativo que indique os períodos de incapacidade temporária e respectivo grau, bem como, se for o caso, a data da alta e a causa da cessação do tratamento”*. Nos termos do artigo 171º, nº4 da LAT *“Constitui contra-ordenação leve a infracção ao disposto no nº5 do artigo 35º”*.

Do citado artigo decorre que a data da cura clínica não releva, por si só, para o início da contagem do prazo de caducidade previsto no artigo 179º nº1 da

LAT.

Ou seja, o prazo de um ano previsto no citado artigo só começa a correr a partir da data da entrega do boletim de alta ao sinistrado. Neste sentido é o acórdão desta Secção Social de 16.06.2006, publicado na CJ, ano 2006, tomo 4, página 255 e o acórdão da Relação de Évora de 07.03.2006, na CJ, ano 2006, tomo 2, página 247.

Tendo em conta a matéria de facto dada como provada - em especial a constante dos nºs.7 a 11 - podemos concluir que a situação da Autora só foi avaliada clinicamente em 04.01.2012. Do teor de Boletim de Avaliação de Incapacidade decorre não ter sido determinado - pelo médico - qualquer data de alta clínica, a significar que à sinistrada nunca foi entregue formalmente o boletim de alta.

Na verdade, e participado o acidente à Ré seguradora - como foi - o primeiro passo que se impõe é a observação da sinistrada pelo médico assistente [da seguradora] na medida em que só ele tem competência para avaliar as lesões e as sequelas que ela apresenta [essa avaliação é tarefa que antecede a averiguação do nexos de causalidade entre as lesões e o acidente] e para determinar a data da alta clínica.

Contudo, não foi comunicado formalmente à sinistrada a data da alta clínica. Mas será que a comunicação efectuada pela Ré seguradora em 24.08.2010 à Autora tem o mesmo sentido, equivalência, ao boletim de alta clínica para efeitos de início do prazo de caducidade da acção? A resposta terá de ser negativa. Expliquemos.

Eis o teor da carta que aqui repetimos: *“reportamo-nos à Participação de Sinistro que nos foi enviada, para comunicar o evento sofrido na data acima referida. De acordo com o relatório clínico que integra o nosso processo, a patologia apresentada não tem nexos causal com o ocorrido. Ora, não havendo nexos causal entre a lesão apresentada e o evento, fica afastada a hipótese de considerar o caso em apreço no âmbito da lei que regula a reparação dos acidentes de trabalho, e, nestas circunstâncias, declinamos qualquer responsabilidade na reparação dos danos emergentes” (...).*

Se a referida carta se fizesse acompanhar do boletim de alta clínica não teríamos dúvidas em afirmar que o prazo de caducidade se iniciaria a partir da data em que essa mesma carta chegou ao conhecimento da sinistrada. Mas assim não aconteceu.

Com efeito, o legislador da LAT determina - de forma clara e inequívoca - que o prazo de caducidade de acção só se inicia após a comunicação formal da data da alta clínica ao sinistrado, no pressuposto de que o acidente foi participado à entidade responsável/seguradora.

Se o legislador entendesse estabelecer outros «factos» determinativos do

início da contagem do referido prazo de caducidade tê-lo-ia consagrado expressamente.

Diferentes são os casos em que não existe participação do acidente à entidade responsável [como nos casos tratados nos acórdãos que iremos referenciar mais adiante]. Mas avancemos.

Importa dizer que não se trata de «ficcional» uma data de alta - como se diz na decisão recorrida - mas antes do dever, por parte da Ré seguradora, de convocar a sinistrada para exame médico nos seus serviços clínicos, competindo ao médico assistente [da seguradora], e só a ele, examinar e determinar as consequências do evento lesivo, aí se incluindo a determinação de incapacidades temporárias, se for o caso, e da passagem do boletim de alta. Por outro lado, a carta remetida pela Ré seguradora à Autora apenas refere a inexistência denexo de causalidade entre o evento e as lesões. Contudo, tal «questão» é apenas um dos elementos da noção de acidente de trabalho [o elemento causal - artigos 8º, 9º e 10º da LAT] que não dispensava a Ré seguradora de efectuar os exames médicos que lhe competiam até porque, e como provado, encaminhou a sinistrada para tratamento, pelo que deveria comunicar-lhe a causa da cessação do tratamento e a respectiva data da alta clínica [o que parece resultar da matéria de facto é que apesar de ter encaminhado a sinistrada para tratamento, a Ré acabou por «abandonar o processo» e incompreensivelmente só em 04.01.2012 é elaborado o Boletim de Avaliação de Incapacidade quando o evento ocorreu em 08.06.2010].

E se o Boletim de Avaliação de Incapacidade tem a data de 04.01.2012, dele constando como data de alta «00/00/0000» então, e como já atrás referimos, a Ré, até ao presente, ainda não comunicou formalmente à sinistrada a data da alta, a significar que o prazo de caducidade nem sequer se iniciou.

Uma nota final relativamente a dois acórdãos citados na decisão recorrida: o acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 11.03.2015 versa situação diferente da aqui analisada [caso de um acidente que só foi comunicado à entidade empregadora e à seguradora cerca de 7 anos após a sua ocorrência]; o acórdão desta Secção Social de 23.05.2016 versa situação igualmente diferente [caso de não participação do acidente à seguradora].

Termos em que, e pelos fundamentos expostos, procede a apelação [tornando-se desnecessário abordar os mais argumentos apresentados pela apelante].

\* \* \*

Termos em que se julga a apelação procedente, se revoga a decisão recorrida, se substitui pelo presente acórdão e, conseqüentemente, julga-se improcedente a excepção de caducidade do direito de acção e se ordena o prosseguimento dos autos.

\* \* \*

Custas da apelação a cargo da Ré seguradora.

\* \* \*

Porto, 16.01.2017

Fernanda Soares

Domingos Morais

Paula Leal de Carvalho