

Processo: 30077/08.7TBVCD.P1
Nº Convencional: JTRP000
Relator: LEONEL SERÓDIO
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
NULIDADE DA CLÁUSULA
ÔNUS DA PROVA
INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA
RP2013060630077/08.7TBVCD.P1
Nº do Documento: 06-06-2013
Data do Acórdão: UNANIMIDADE
Votação: S
Texto Integral: 1
Privacidade: APELAÇÃO.
Meio Processual: CONFIRMADA.
Decisão: 3ª SECÇÃO.
Indicações Eventuais: .
Área Temática: .
Sumário:

I- Num contrato de seguro, enquanto contrato de adesão, cabe ao destinatário da cláusula que pretende afastá-la, ou a quem beneficia desse afastamento, o ónus de alegação, competindo ao predisponente, face a tal alegação, alegar e provar o efectivo cumprimento dos deveres de comunicação e informação.
II- Padece de nulidade a cláusula que estabelece que a pessoa segura só é considerada em estado de invalidez absoluta e definitiva quando necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária, por limitar excessivamente as obrigações assumidas na contratação pela seguradora, violando o princípio da boa fé.
III- Mas já não padece daquele vício a cláusula que considera a pessoa segura em estado de invalidez absoluta e definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva, fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão.
IV- Uma invalidez absoluta e definitiva refere-se, segundo um declaratório normal, a um estado de incapacidade para todo e qualquer trabalho e para o resto da vida.

Reclamações:
Decisão Texto Integral:

Apelação n.º3077/08.7TBVCD.P1
Relator - Leonel Seródio (n.º 301)
Adjuntos - Amaral Ferreira
- Ana Paula Lobo

Acordam no Tribunal da Relação do Porto

Relatório

B..... e mulher C..... intentaram acção declarativa com processo comum ordinário contra D, S.A, actualmente denominada D1....., S.A., pedindo que a Ré seja condenada a pagar à E..... a quantia de € 32.670,64, para liquidação dos empréstimos 0236/003668/985/0049 e 0236/003668/584/0027.

Alegaram, em suma, que, aquando da realização dos referidos empréstimos, a E.... lhes impôs a celebração de um seguro de vida com a Ré para cada um deles, sendo os AA. titulares de dois certificados de seguro, garantindo uma das apólices o pagamento do empréstimo para aquisição de habitação e a outra o pagamento do empréstimo para obras em caso de invalidez absoluta e definitiva por doença. Em Maio de 2006, o A. foi acometido de doença e a partir de então ficou a padecer de incapacidade absoluta e definitiva para o trabalho e a Ré declinou o pagamento do capital seguro à beneficiária E.....

A Ré na contestação, alegou que a incapacidade de que sofre o A. não corresponde à incapacidade prevista no seguro, sustentando que a invalidez absoluta e definitiva prevista contratualmente é a consequente a doença susceptível de constatação médica objectiva, que acarrete total e definitiva incapacidade de exercer qualquer profissão e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.
Concluiu pela sua absolvição.

Os AA não replicaram.

Foi proferido saneador tabelar e elaborada base instrutória, tendo AA e Ré apresentado reclamações, que foram atendidas.

O processo prosseguiu os seus termos e a final foi proferida sentença que julgou a acção improcedente e absolveu a Ré do pedido.

Os AA apelaram, pugnando pela revogação da sentença e a condenação da Ré no pedido.

A Ré não contra-alegou.

Factos dados como provados na 1ª instância: (indicando-se entre parênteses a correspondente alínea dos factos assentes e resposta ao quesito):

1. Os AA são os dois titulares de dois empréstimos bancários na E....., para aquisição de habitação e obras, com os nºs 0236/003668/985/0049 e 0236/003668/584/0027, da agência de....., Vila do Conde - (A).
2. Os AA são titulares dos certificados de seguro correspondentes às apólices nº 5.000.500 e nº 5.001.540, cujas condições gerais, particulares e especiais são as que constam dos documentos de fls. 31 a 44 e que aqui se dão por integralmente reproduzidas para todos os efeitos legais - (C).
3. Aquando da realização dos referidos empréstimos, a E..... impôs aos AA a celebração de um seguro de vida para cada um deles, como condição de atribuição dos créditos - (resposta ao quesito 1º).
4. A apólice da Ré nº 5.000.500, com início em 10/03/1998, garante à beneficiária, E....., o pagamento do capital em dívida durante o ano a que se refere o cálculo do prémio, respeitante ao empréstimo para aquisição de habitação efectuado pelos autores, em caso de morte, invalidez total e permanente por acidente, e invalidez absoluta e definitiva por doença - (resposta ao quesito 2º).
5. Nos termos da apólice nº 5.001.540, com início em 18/03/2004, a Ré garante à beneficiária, E....., o pagamento do valor do capital em dívida à data do evento, respeitante ao empréstimo para obras efectuado aos autores, em caso de morte, e invalidez absoluta e definitiva - (resposta ao quesito 3º).
6. O A em Maio de 2006 foi acometido de doença do coração, sendo internado e operado no Hospital de Matosinhos - (resposta ao quesito 4º).
7. O A padece de incapacidade permanente para o exercício da sua profissão, tendo-lhe sido atribuída pensão por invalidez pela Segurança Social, com efeitos desde 21/11/2006, conforme documentos de fls. 120 a 124 e de fls. 181, que aqui se dão por reproduzidos - (resposta ao quesito 4ºA).
8. A Ré declinou o pagamento do capital seguro à beneficiária, E....., alegando que a invalidez absoluta e definitiva do autor não preenche os requisitos necessários para ser considerado como tal - (B).

Fundamentação

Questões a decidir

- 1 - Recurso da matéria de facto
- 2 – Saber se a cláusula constante do art. 2º n.º3 das condições especiais da apólice é nula.
- 3 – Se a factualidade provada integra a verificação do risco de invalidez absoluta e definitiva coberto pelos contratos de seguro.

1 – Recurso da matéria de facto

Os AA impugnam as respostas ao artigo 4ºA da base instrutória que obteve resposta restritiva e ainda ao artigo 5º que obteve resposta negativa.

No art. 4º-A pergunta-se:

“ O A. desde, pelo menos, Maio de 2006 padece de invalidez absoluta e definitiva?

Obteve a seguinte resposta:

“O A. padece de incapacidade permanente para o exercício da sua profissão, tendo-lhe sido atribuída pensão por invalidez pela Segurança Social, com efeitos desde 21.11.2006, conforme documentos de fls. 120 a 124 e de fls. 181, que aqui se dão por reproduzidos. (resposta ao quesito 4ºA).”

Os Apelantes defendem que à referida resposta, deve ser aditado que o A. padece desde Maio de 2006 de invalidez absoluta e definitiva.

Para tanto sustentam, na conclusão 1ª, que do documento junto com a p.i. emitido em 20.09.2007 pela Administração Regional de Saúde do Norte e subscrito pela médica assistente, resulta que o A. sofreu enfarte no miocárdio em 01.05.2006, foi considerado incapaz para realizar a sua actividade profissional (construção civil) resultando ainda que por tais motivos apresenta invalidez absoluta e definitiva por doença. Na conclusão 2ª acrescentam que o Instituto de Segurança Social atribuiu ao A pensão de invalidez com início em 21.11.2006, conforme doc. de fls. 181.

Contudo o que consta dos referidos documentos não permite a alteração da resposta ao art. 4º-A.

Em primeiro lugar, o que consta do documento de fls.181, ficou a constar da resposta impugnada, ou seja, foi dado como provado que foi atribuída ao A pensão por invalidez pela Segurança Social, com efeitos desde 21.11.2006.

Quanto à argumentação decorrente do documento subscrito pela médica da Administração Regional de Saúde do Norte, cujo original consta de fls. 58 dos autos, na resposta ao art. 4º-A não ficou a constar que sofreu de enfarte no miocárdio em 01.05.2006, por desnecessário, dado que na resposta ao art. 4º, foi julgado provado que *o autor em Maio de 2006 foi acometido de doença do coração, sendo internado e operado no Hospital de Matosinhos.*

Quanto à questão essencial da referida declaração médica consta que o autor foi considerado incapaz de exercer a sua actividade profissional e na parte final concluiu que isso corresponde a invalidez absoluta por doença.

No entanto, essa conclusão é contrariada pelo relatório da perícia médico-legal.

Nas conclusões 3ª a 6ª pretendem os AA que se desconsidere o relatório médico legal porque nele se concluiu que “o autor não se encontra em situação de invalidez absoluta e definitiva” sustentando que essa conclusão se reporta ao constante do art. 2º das condições especiais da apólice, onde se define “invalidez absoluta e definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva, fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária”.

No entanto, apesar do relatório médico-legal a fls. 153 (ponto 2) ter desnecessariamente feito referência a essa cláusula, nas conclusões esclarece:

“- O examinado apresenta uma Incapacidade Permanente Geral ou um défice funcional permanente de 27 pontos por doença natural.

- Encontra-se incapaz de efectuar a sua actividade profissional de trolha.

- Pode realizar outras actividades profissionais, dentro da sua área de preparação técnico profissional, que não exijam a realização de esforços significativos.

- Não necessita da ajuda de terceira pessoa de modo contínuo para as actividades da vida diária.

- Não se encontra em situação de invalidez absoluta e definitiva.”

Na fundamentação o relatório da perícia médico-legal não deixa de esclarecer que “devido às patologias anteriormente referidas foi considerado pela Junta Médica da Segurança Social de 16.04.07, com incapacidade permanente para o exercício da sua profissão/trabalho desempenhado” e que “nessa mesma Junta não lhe foi atribuído qualquer incapacidade permanente para toda e qualquer profissão/ trabalho, nem descrita qualquer situação de dependência.” (cf. fls.152 e 153 – n.º 4 e 5).

Nos pontos 6 e 7 concretiza as sequelas de que ficou a padecer o A, dele constando: “6 . Do ponto de vista cardiológico, o examinado apresenta uma limitação ligeira da capacidade funcional na prova de esforço efectuada em 15.03.11 e segundo a perícia de Cardiologia efectuada em 15.02.11 (...), apresentando uma IPG de 20 pontos por cardiologia.

7. Segundo a informação extraída da TC lombar que se encontra descrita no relatório médico da Segurança Social, pode atribuir-se uma IPG de 7 pontos à patologia lombar (...).”

Não têm pois os Apelantes razão quando pretendem que se equipare a incapacidade total do A para a sua actividade profissional a uma situação de invalidez absoluta.

No caso, o relatório da perícia médico-legal é elucidativo e apoiado na perícia de Cardiologia, não deixando de considerar o relatório médico da Segurança Social, esclarecendo que o A pode realizar outras actividades dentro da sua área de preparação técnico profissional que não exijam a realização de esforços significativos e que ficou apenas com uma IPG de 27 pontos.

Não há pois fundamento para alterar a resposta restritiva e explicativa dada pela 1ª instância ao art.4º -A da base instrutória.

Os Apelantes sustentam ainda haver contradição entre essa resposta (n.º 7 dos factos provados atrás referidos) e o que ficou a constar da al. b) dos factos assentes (n.º 8 dos factos provados), onde consta: *A ré declinou o pagamento do capital seguro à beneficiária, E....., alegando que a invalidez absoluta e definitiva do autor não preenche os requisitos necessários para ser considerado como tal.*

A redacção da al. b) presta-se a uma interpretação ambígua. Contudo ao contrário do que parecem sustentar os Apelantes a Ré não reconheceu que o A ficou com invalidez absoluta e definitiva.

A al. b) foi redigida com base no alegado pelos AA no artigo 9º da petição que remete para as cartas remetidas pela Ré juntas como doc.s nºs 6 e 7, fls. 14 e 15 dos autos. Ora nessas cartas, com idêntico teor, consta o seguinte: “... o nosso Gabinete Médico emitiu o parecer de que embora se justifique a existência de uma invalidez, a presente desvalorização, de acordo com as condições do contrato, não preenche os requisitos necessários para ser reconhecida como uma:

- Invalidez Absoluta Definitiva.

Desta forma mau grado todo o nosso empenho informamos não ser possível proceder ao pagamento de qualquer indemnização relativa ao sinistro em referência.”

Por outro lado, a Ré impugnou, por desconhecimento, mas eficazmente por não se tratar de facto pessoal ou que devesse ter conhecimento, no art. 11º da contestação, qual a incapacidade de que sofre o A.

É, pois, indiscutível que a Ré nunca reconheceu que o A tivesse ficado com invalidez absoluta e definitiva e, por isso, foi elaborado o referido quesito 4º-A.

Assim, para evitar ambiguidades e por ser pacífico que sobre a fixação dos factos assentes não se forma caso julgado, altera-se a redacção da citada al. b) dela ficando a constar: “A Ré declinou o pagamento do capital seguro à beneficiária, E....., alegando que a invalidez absoluta e definitiva *invocada pelo A.* não preenche os requisitos necessários para ser considerado como tal.”

Por último quanto à decisão da matéria de facto pretendem os AA que se julgue provada a factualidade constante no art. 5º da base instrutória no qual se pergunta: “O A interpelou a Ré ao abrigo das apólices mencionadas para proceder ao pagamento dos referidos empréstimos.”

Para tanto sustentam que para prova desse quesito juntaram aos autos dois documentos, constituídos por uma carta enviada à Ré, datada de 03.10. 2007 e enviada por fax em 08.10.2007 e a resposta da Ré a tal carta datada de 19.11.2007. Estes documentos foram efectivamente juntos e constam de fls. 78 a 82 dos autos e não foram impugnados pela Ré e, por isso, têm razão os Apelantes, deve alterar-se a resposta negativa ao art. 5º da base instrutória, passando a afirmativa, apenas com o esclarecimento que o fez através da sua mandatária e por carta datada de 03.10.2007, cuja cópia consta de fls. 79 dos autos.

Em conclusão, quanto ao recurso da matéria de facto:

Improcede quanto à resposta ao art. 4ºA.

Altera-se a redacção da al. B), passando o n.º 8 dos factos provados acima referidos a ter a seguinte redacção:

“A Ré declinou o pagamento do capital seguro à beneficiária, E....., alegando que a invalidez absoluta e definitiva *invocada pelo A.* não preenche os requisitos necessários para ser considerado como tal.”

Adita-se um n.º 9, decorrente da resposta positiva ao art. 5º, com o seguinte teor: “O A, através da sua Mandatária, por carta datada de 03.10.2007, cuja cópia consta de fls. 79 dos autos, interpelou a Ré ao abrigo das apólices mencionadas para proceder ao pagamento dos referidos empréstimos.”

*

Recurso da matéria de direito

Saber se a cláusula constante do art. 2.º n.º3 das condições especiais da apólice é inválida.

Este artigo está intitulado “definições”.

O seu n.º 3 contém a definição de Invalidez absoluta e definitiva, nos seguintes termos: “*A Pessoa Segura é considerada em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva, fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária*”.

Os Apelantes defendem que a referida cláusula é nula por a Seguradora não ter cumprido o dever de comunicação, nos termos do art. 5º n.º 3 e 8º al.s a) e b) do DL

n.º 446/85, de 25.10 e ainda por ser contrária aos ditames da boa fé, na medida em que limita o conceito de invalidez absoluta e definitiva a quem necessite de recorrer a terceira pessoa para efectuar os actos normais da sua vida diária. É pacífico que às cláusulas do contrato de seguro é aplicável o regime legal do DL n.º 446/85, de 25/10.

É indiscutível face ao prescrito nos artigos 5º n.º 3 do citado DL que impende sobre a Ré Seguradora, que submete a outrem as cláusulas gerais, o ónus de provar ter cumprido o dever de comunicação.

Questão diferente é a de saber se o predisponente, no caso a Ré Seguradora para fazer valer essa cláusula, terá tão só de provar o cumprimento do dever de comunicação, como ainda de alegar esse mesmo cumprimento, como sustentam os Apelantes na sua conclusão 19ª.

Tendo por base o princípio da substanciação que enforma o nosso ordenamento jurídico, entendemos, seguindo a posição dominante do STJ, que cabe ao destinatário da cláusula que pretende afastá-la, ou a quem beneficia desse afastamento, esse ónus de alegação, competindo ao predisponente, diante de tal alegação, alegar e provar o efectivo cumprimento dos mencionados deveres (cf. neste sentido o acórdão do STJ proferido em 16.12.2010, relatado pelo Cons. Serra Baptista, no processo n.º 2732/07.3TBFLGG1-SI e outros nele citados e ainda de 24.06.2010, relatado pelo Cons. Bettencourt de Faria, no processo n.º 5611/03.0TVLSB.L1.S1, em que se decidiu: “O artº 5º, nº3, da Lei nº 446/85, de 25 de Outubro, ao referir que o ónus da prova da adequada comunicação pertence ao proponente, não quer dizer que não haja necessidade de alegação da outra parte, da falta de comunicação.” E neste cita-se o acórdão no Ac. deste STJ de 11.03.10 – processo n.º 1860/07.0TVLSB.S1-relator Cons. Santos Bernardino: “...o ónus de alegação da falta de comunicação apenas recai sobre o contraente que pretende prevalecer-se da violação dos deveres de comunicação e informação...”, publicados no sítio do ITIJ).

Assim sendo e atendendo que só em sede de alegações os Apelantes, que nem sequer replicaram, vieram suscitar a questão da falta de comunicação a mesma não pode ser atendida.

De resto, como é entendimento uniforme na doutrina e jurisprudência o tribunal de recurso apenas conhece de questões suscitadas no tribunal recorrido, excepto se forem de conhecimento oficioso (cf. acórdãos dos S.T.J. de 6.2.87, B.M.J. n.º 364, pág. 719 de 12.6.91, B.M.J. n.º 408, pág. 521 e Castro Mendes, “Recursos”, 1980, pág. 27, Armindo Ribeiro Mendes, “Recursos em Processo Civil”, 1992, págs.140 e 175 e Abrantes Geraldès “Recursos em Processo Civil – Novo Regime”, pág. 90 e ainda os recentes acórdãos citados na nota de rodapé 127).

Note-se que a questão em causa não é de conhecimento oficioso, até porque a consequência da falta de comunicação não é a nulidade da cláusula, como referem os Apelantes, mas antes a sua exclusão (cf. art. 8º al. a) do DL n.º 446/85, de 25/10).

É, pois, irrelevante o que as testemunhas terão afirmado sobre a não comunicação da referida cláusula, pois nada tendo sido alegado nos articulados sobre esta matéria, nada foi, nem podia ser levado à base instrutória sobre a questão, não sendo legalmente admissível a Relação estar a dar como provados factos que nem sequer foram alegados.

Os Apelantes defendem ainda que a referida cláusula é contrária aos ditames da boa fé.

Também esta é uma questão nova e, por isso, em princípio, não podia ser suscitada na alegação de recurso.

Contudo, porque a sanção para as cláusulas contratuais gerais contrárias aos ditames da boa fé é a nulidade (artigos 12º e 15º do DL n.º 446/85, de 25.10) e sendo a nulidade invocável a todo o tempo e de conhecimento oficioso, nos termos do art. 286º do CC, vai dela conhecer-se.

À data em que foi celebrado o contrato de seguro em causa vigorava o DL n.º175/95, de 26.07, que estipulava, no seu art. 9º:“as condições especiais ou particulares não podem modificar a natureza dos riscos cobertos nos termos das condições gerais e ou especiais a que se aplicam, tendo em conta a classificação de riscos por ramos de seguros e operações legalmente estabelecidas” (a que corresponde o art. 45º do DL n.º 72/2008, de 16.04, que actualmente estabelece o regime jurídico do contrato de seguro).

O 15º do DL n.º 446/85, de 25.10, estabelece serem proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa fé.

Por outro lado, o art. 21º do citado DL estabelece serem absolutamente proibidas as cláusulas contratuais gerais que:

a) Limitem ou de qualquer modo alterem obrigações assumidas, na contratação,

directamente por quem as predisponha ou pelo seu representante.
Esta proibição visa obviar a que o utilizador das cláusulas contratuais gerais, violando o princípio da boa fé, consiga por intermédio delas frustrar o objecto que as partes visaram atingir com o tipo de contrato utilizado.
Assim, como é entendimento pacífico a referida a) do n.º1 do art. 21º do DL 446/85 sanciona com a nulidade as cláusulas contratuais gerais que traduzam limitação excessiva das garantias.

Ora, a referida cláusula na sua 2ª parte quando estabelece que a pessoa segura só é *considerada em estado de invalidez absoluta e definitiva quando (...) necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária*”, limita excessivamente as obrigações assumidas na contratação pela Ré Seguradora e viola o princípio da boa fé, por isso, nessa parte padece de nulidade.

Contudo quanto à 1ª parte do artigo 2º quando considera a pessoa segura “em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão” já entendemos que a mesma não limita excessivamente as obrigações da seguradora ou os ditames da boa fé.
Por isso, apenas a 2ª parte da referida cláusula estaria afectada de nulidade.

De qualquer forma quer se considere inválida toda a cláusula ou apenas a sua segunda parte, o contrato de seguro tem-se como válido e eficaz na parte não afectada, ao abrigo do disposto no art. 9º n.º1 do DL 446/85.

Como se referiu na decisão da matéria de facto, o A apenas logrou provar que ficou com incapacidade permanente para o exercício da sua profissão, tendo-lhe sido atribuída pensão por invalidez pela Segurança Social, com efeitos desde 21.11.2006. Assim sendo, a aceitar-se como válida a 1ª parte da referida cláusula estaria liminarmente afastada a integração da factualidade provada no conceito de invalidez absoluta e definitiva nela constante, dado que a mesma pressupõe que a pessoa sinistrada fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão.

Mesmo que se considere a cláusula inválida na sua totalidade, não se nos afigura, que a situação de incapacidade do autor pode ser qualificada como invalidez absoluta e definitiva e consequentemente abrangida pelo âmbito do risco coberto.
Quanto à interpretação do clausulado do contrato de seguro, vale, conforme é entendimento pacífico o regime geral do Código Civil (arts. 236.º a 239º) com as especificidades decorrentes dos arts. 7.º, 10.º e 11.º do DL. n.º 446/85, de 15.10, a que acresce o disposto nos arts. 8.º e 9.º do DL. n.º 176/95, de 26.07, sobre regras de transparência para a actividade seguradora.

Como se referiu quando foram celebrados os contratos em causa, ainda não estava em vigor o DL n.º 72/2008, de 16.04, que instituiu o regime jurídico do contrato de seguro.

O n.º 1 do artigo 236º do CC estipula: “ a declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, colocado na posição do real declaratório, possa deduzir do comportamento do declarante, salvo se este não puder razoavelmente contar com ele”. Este artigo, consagra, na primeira parte, a denominada teoria da impressão do destinatário. Dele resulta que o sentido decisivo da declaração negocial é aquele que seria apreendido por um declaratório normal, ou seja, medianamente instruído e diligente, colocado na posição do declaratório real, em face do comportamento do declarante. Como escreve Manuel de Andrade, “Teoria Geral da Relação Jurídica”, Vol. II, pág. 311 e 312, na interpretação dos negócios jurídicos prevalece o sentido objectivo que se obtenha do ponto de vista do declaratório concreto, supondo-o uma pessoa razoável.

Atento o disposto no n.º 2 do art. 11º do DL 446/85, de 25/10, na dúvida quanto à interpretação de cláusulas contratuais gerais ambíguas prevalece o sentido interpretativo mais favorável ao aderente, tendo em consideração a situação de vantagem em que se encontra o predisponente no plano técnico e jurídico.

Retomando a questão essencial, como decidiu o acórdão do STJ de 29.03.2011, relatado pelo Cons. Alves Velho proferido no processo n.º 313/07.0TBSJM.P1.S1, no sítio do ITIJ, “uma invalidez absoluta e definitiva será, para um declaratório normal, um estado da pessoa que o deixa totalmente (completamente, sem restrição) incapaz, para o resto da vida, de exercer a sua actividade, designadamente a laboral, em

termos de obtenção de meios de subsistência.”

No mesmo sentido, o acórdão do STJ de 22.01.2009, publicado na CJ, STJ, Tomo I/2009, p. 78, onde se decidiu: “ Sendo o risco coberto, para além da morte, a invalidez absoluta definitiva, mesmo não havendo especificação do conceito dessa invalidez, o declaratório médio e medianamente sagaz, não pode deixar de entender que a mesma se refere a todo e qualquer trabalho que não apenas ao trabalho habitual do segurado”.

No caso provou-se que o autor em Maio de 2006 foi acometido de doença do coração, sendo internado e operado no Hospital de Matosinhos e que padece de incapacidade permanente para o exercício da sua profissão, tendo-lhe sido atribuída pensão por invalidez pela Segurança Social, com efeitos desde 21.11.2006.

Não se está pois perante uma situação em que o A tenha ficado numa situação de incapacidade permanente absoluta, ou seja, esteja incapacitado de exercer qualquer actividade renumerada.

O A sobre quem recai o ónus de provar a invalidez absoluta e definitiva, como elemento constitutivo do seu direito, limitou-se a alegar conclusivamente esse conceito que como referimos não provou. Ora, como atrás se referiu, constatamos que o mesmo apesar de se encontrar incapaz para exercer a sua actividade profissional de trolha, apresenta uma incapacidade permanente geral de apenas 27 pontos e pode realizar outras actividades profissionais.

Não pode, pois, sem mais, afirmar-se, que a situação do A corresponda a um estado de incapacidade absoluta ou completa e definitiva, seja por referência a um prejuízo funcional total, seja, na consideração de estar impossibilitado de obter rendimentos do trabalho.

É evidente que actualmente parte da população está desempregada e que objectivamente a situação de ser portador de uma IPG de 27 pontos e estar impedido de fazer esforços significativos torna ainda mais difícil a possibilidade de encontrar emprego, mas essa realidade sociológica não pode ser transportada para o mundo do direito, de forma a alterar o conceito jurídico de invalidez absoluta e definitiva.

Entende-se, em consequência, que a situação de incapacidade demonstrada não preenche os pressupostos de inclusão na garantia da cobertura, da denominada “Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença”.

A pretensão dos Apelantes tem, pois, de improceder, como decidiu a 1ª instância.

Decisão

Julga-se a apelação improcedente e confirma-se a sentença recorrida.
Custas pelos Apelantes, sem prejuízo do benefício de apoio judiciário que lhes foi concedido.

Porto, 06.06.2013

Leonel Gentil M. Serôdio

José Manuel Carvalho Ferraz

António do Amaral Ferreira