

Processo: 2224/14.4TBSTS.P1
Nº Convencional: JTRP000
Relator: JOAQUIM MOURA
Descritores: TEMAS DE PROVA
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
CONTRATO DE SEGURO DE VIDA
RP202105102224714.4TBSTS.P1
Nº do Documento: 10-05-2021
Data do Acórdão: UNANIMIDADE
Votação: S
Texto Integral: 1
Privacidade: APELAÇÃO
Meio Processual: REVOGADA PARCIALMENTE
Decisão: 5ª SECÇÃO
Indicações Eventuais: .
Área Temática:

Sumário:

I – Os “temas de prova” são meramente enunciativos, a sua formulação tem em vista orientar a produção de prova, sem a condicionar ou restringir, e verdadeiramente importante é que na sentença estejam reflectidos todos e cada um dos factos essenciais alegados pelas partes, por forma a cobrir todas as soluções plausíveis da questão ou questões de direito;

II – Estão sujeitas aos deveres de comunicação e de informação e esclarecimento previstos nos artigos 5.º e 6.º do Dec. Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, as cláusulas contratuais gerais de um contrato de seguro, nomeadamente do ramo Vida, e só o cabal cumprimento desses deveres pelo predisponente permite afirmar que foi bem formada a vontade do aderente ao contrato, sob pena de não ser autêntica a sua aceitação;

III – É da seguradora o ónus de alegar e provar que foram cumpridos esses deveres;

IV - A consequência do não cumprimento dessa obrigação é a exclusão das cláusulas do contrato singular que foi celebrado, nos termos previstos no artigo 8.º, alíneas a) e b), do Dec. Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, ou seja, é como se não fizessem parte do contrato;

V - O incumprimento contratual gera a obrigação de indemnizar os danos causados à parte adimplente e essa obrigação abarca os danos não patrimoniais ou danos morais.

Reclamações:
Decisão Texto Integral:

Processo n.º 2224/14.4 TBSTS.P1
Comarca do Porto
Juízo Local Cível de Santo Tirso (J2)

Acordam na 5.ª Secção do Tribunal da Relação do Porto

I - Relatório

1. Configuração da acção

B..., devidamente identificada nos autos, intentou, em 07.08.2014, a presente acção declarativa sob a forma de processo comum contra “C... – COMPANHIA PORTUGUESA DE SEGUROS DE VIDA, S.A.”, peticionando a sua condenação nos seguintes termos:

«a) Ao pagamento ao Banco D... de parte da quantia mutuada que ainda se encontrava em dívida à data que a autora veio a ser considerada portadora de deficiência, que lhe conferiu uma incapacidade permanente global de 82%, quantia essa no montante de €31.090,00, à data de 31/03/2014, acrescida dos respetivos juros de mora vencidos e vincendos, estes a favor da ora autora até efetivo e integral pagamento.

b) Ao pagamento à autora, de todas as prestações mensais do crédito hipotecário, que a mesma e o seu marido têm vindo a pagar assiduamente ao Banco D..., desde aquela data – 31/03/2014 -, e todas as que pagarem, até efetivo e integral pagamento das mesmas pela ré, prestações estas, que se relem para execução de sentença por se desconhecer quando as mesmas irão ser pagas, acrescida dos respetivos juros de mora vencidos e vincendos a favor da ora autora até efetivo e integral pagamento, o que se relega igualmente para execução de sentença.

c) No pagamento de todas as despesas que a autora venha a ter com o presente processo, deslocações ao tribunal, deslocações ao escritório da Advogada, pagamento de despesas e honorários a esta, quantia que se relega igualmente, para execução de sentença, por presentemente se desconhecer qual o valor que irá ser despendido pela autora.

d) A ressarcir a autora por danos não patrimoniais em quantia não inferior a 5.000,00

Euros, face ao supra alegado em 62º a 67º desta peça.»

O pedido está assim substanciado:

Tendo em vista a aquisição, por compra, de um prédio urbano, sito em Santo Tirso, para habitação própria, ela e o marido solicitaram e obtiveram de “Banco E..., S.A.” (E...) um crédito no montante de 10.000.000\$00 (dez milhos de escudos, a que corresponde o montante de € 49.879,70), tendo o contrato de mútuo sido formalizado por escritura pública (que também formalizou a compra e venda do imóvel) outorgada em 25.01.2000 e devendo o valor mutuado ser reembolsado em 300 prestações mensais de € 195,00.

Associado a esse mútuo, está um contrato de seguro do ramo “Vida”, celebrado por imposição daquela instituição de crédito.

Assim, em 24.10.1999, a autora e o marido subscreveram, nas instalações da instituição de crédito, uma proposta de adesão ao exigido seguro de vida, que deu origem à apólice n.º-crédito imobiliário, em que o valor do capital do seguro era o mesmo que o capital mutuado.

Beneficiário do seguro era o E... e, além da morte, cobria o risco de invalidez total dos segurados (autora e marido).

A autora e o marido limitaram-se a assinar os documentos que lhe foram apresentados e que um funcionário do banco preencheu, sem que lhe tivesse, sequer, lido o seu conteúdo.

Em 10.01.2014, devido ao agravamento das suas condições de saúde e na sequência de uma intervenção cirúrgica a que foi submetida, pediu exame por Junta Médica de Incapacidade e o resultado foi uma incapacidade permanente global de 82%, ou seja, a Junta Médica decidiu que estava, total e definitivamente, incapacitada para exercer qualquer profissão.

Participou a incapacidade ao “Banco D...”, mas, em 21.04.2014, recebeu da ré “C...” uma comunicação em que declinava qualquer responsabilidade e esta acabou por anular o contrato de seguro, argumentando que as patologias de que sofria eram pré-existentes à celebração do contrato e ela, autora, omitiu-as.

Entende que a ré não tinha fundamento para anular o contrato de seguro nem para declinar a responsabilidade dele decorrente, pois ela e o marido limitaram-se a assinar a proposta de adesão ao seguro do ramo Vida, pois era uma exigência do Banco, nunca a ré lhe solicitou a apresentação de qualquer exame médico ou informação clínica para a celebração dos contratos de seguro, tão pouco exigiu a realização de exames médicos em serviços clínicos por si contratados, e nem sequer as cláusulas contratuais gerais e especiais dos contratos lhes foram lidas, pelo que devem ser consideradas nulas as cláusulas de exclusão da sua responsabilidade.

2. Oposição da ré

Citada, a “C... – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.” apresentou contestação, defendendo-se por excepção e por impugnação.

Na defesa por excepção, alega a nulidade ou anulabilidade do contrato de seguro que celebrou com a autora e o marido.

Isto porque, antes de subscrever o contrato, a autora já padecia de diversos problemas de saúde (incontinência fecal desde 1989, diabetes mellitus desde 1991 e síndrome depressivo desde 1998), de que tinha conhecimento, mas que ocultou à ré quando subscreveu a proposta de adesão relativa ao seguro de Vida.

Se a autora a tivesse informado do seu estado de saúde, não teria celebrado o contrato de seguro ou, quando menos, teria excluído da respectiva cobertura todos os riscos relacionados com essas doenças.

Ora, a incapacidade permanente total atribuída à autora resulta dos problemas de saúde de que já padecia quando da celebração do contrato. Por isso comunicou-lhe a anulação da apólice.

Na defesa por impugnação, diz que são falsos os factos alegados pela autora e que não tinha que lhe exigir qualquer tipo de exame médico, bastava que ela respondesse com verdade às questões que lhe foram colocadas ou que alertasse a Ré para os problemas de saúde, graves, de que padecia.

3. Saneamento e condensação

Realizou-se, em 05.05.2015, uma primeira audiência prévia, na qual a autora respondeu à matéria da excepção invocada pela ré, alegando que a informação clínica constante da proposta de adesão foi preenchida pelo funcionário do banco que apresentou o contrato para ser outorgado e, ao contrário do alegado pela ré, não preencheu qualquer questionário clínico, limitou-se, sim, a subscrever tal proposta, sem que lhe tenha sido lida qualquer cláusula de exclusão de responsabilidade do

contrato celebrado.

Uma vez que as ditas cláusulas de exclusão não lhe foram lidas nem explicado o seu conteúdo, devem ser consideradas não escritas e insuscetíveis de produzir quaisquer efeitos ou consequências jurídicas, nomeadamente, as pretendidas pela ré.

Do mesmo passo, a autora requereu a intervenção principal do “D...”, «a fim de evitar que a ré seja considerada parte ilegítima e consequentemente a mesma ser absolvida da instância» e o chamamento foi admitido.

Citada a chamada “Banco F..., S.A.” (F1...), veio esta apresentar articulado próprio em que alega a sua ilegitimidade, já que o E1... e o F1..., embora pertencendo ao grupo empresarial, goza de personalidade jurídica própria e autónoma e o F1... não foi, originariamente, a entidade mutuante, nem o E1... foi fundido no F1..., nem este, por qualquer forma, sucedeu na titularidade do crédito em causa.

Impugna, por serem falsos, os factos alegados nos artigos 17, 18, 19, 21, 22, 32, 33, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 e 58 da petição inicial, pois a autora «falta à verdade quando fingidamente declara ter assinado de cruz, sem nada saber do que estava a assinar».

A autora respondeu à excepção e requereu a intervenção principal provocada do Banco E..., S.A.

Por despacho de 10.2.2016, o Tribunal julgou procedente a excepção de ilegitimidade de Banco F..., S.A. e admitiu o chamamento de Banco E..., S.A. que, citado, apresentou articulado cujo conteúdo está na mesma linha do apresentado pelo F1.... Foi convocada nova audiência prévia para o dia 19.10.2016, na qual foi fixado o valor da causa (€ 36.090,00), proferido despacho saneador tabelar, fixado o objecto do processo e enunciados os temas de prova, sem reclamações, admitida a produção dos meios de prova indicados pelas partes e, admitida a realização da perícia requerida, não se designou logo data para a audiência final.

4. Audiência final e sentença

Realizou-se a audiência final, em quatro sessões, após o que, com data de 28.02.2020, foi proferida sentença[1] com o seguinte dispositivo:

«Face ao exposto, julgo a presente ação improcedente, por provada[2], e em consequência, absolve as Rés[3] dos pedidos.».

5. Impugnação da sentença

Inconformada com a sentença absolutória, a autora dela interpôs recurso de apelação, com os fundamentos explanados na respectiva alegação, que condensou nas seguintes conclusões:

.....
.....
.....

A ré contra-alegou, pugnando pela confirmação da decisão recorrida.

O recurso foi admitido (com subida imediata, nos próprios autos e efeito devolutivo).

Colhidos os vistos, cumpre apreciar e decidir.

Objecto do recurso

São as conclusões que o recorrente extrai da sua alegação, onde sintetiza os fundamentos do pedido, que recortam o thema decidendum (cfr. artigos 635.º, n.º 4, e 639.º, n.º 1, do Código de Processo Civil) e, portanto, definem o âmbito objectivo do recurso, assim se fixando os limites do horizonte cognitivo do tribunal de recurso. Isto, naturalmente, sem prejuízo da apreciação de outras questões de conhecimento oficioso (uma vez cumprido o disposto no artigo 3.º, n.º 3 do mesmo compêndio normativo).

Recurso em que não seja arguida a nulidade da sentença é uma raridade e este caso não foge à regra: a recorrente aponta à sentença vários vícios, que seriam outras tantas causas de nulidade, embora todas reconduzíveis à previsão da alínea d) do n.º 1 do artigo 615.º do CPC.

A recorrente impugna a decisão sobre matéria de facto e é em função da sua alteração que, em matéria de direito, defende a inaplicabilidade ao caso do artigo 429.º do Código Comercial e a validade do contrato de seguro do qual resultará a obrigação, a cargo da ré, de pagar ao banco mutuante o remanescente do montante mutuado, atenta a incapacidade permanente total de que sofre.

São essas as questões a apreciar e decidir:

- se a sentença está afectada da nulidade prevista no artigo 615.º, n.º 1, al. d), do CPC;
- se a prova produzida impõe decisão diversa da recorrida quanto aos concretos pontos de facto que a recorrente indica;
- repercussão de uma eventual alteração da decisão de facto na solução jurídica do

caso.

II – Fundamentação

1. A alegada nulidade da sentença

Suscitada em recurso a nulidade da sentença, cabe ao juiz do tribunal a quo, imediatamente antes de ordenar a sua subida, pronunciar-se sobre a nulidade arguida (artigos 617.º, n.º 1, e 641.º, n.º 1, aplicáveis aos despachos ex vi artigo 613.º, n.º 3, do CPC).

Tal pronúncia foi omitida, mas não se justifica que se mande baixar o processo para que seja proferido tal despacho (n.º 5 do citado artigo 617.º), uma vez que, como já veremos, a arguição é, manifestamente, infundada.

A autora/recorrente assenta a arguição de nulidade da sentença na pretensa existência do vício de omissão de pronúncia, que se revelaria no seguinte:

- o tribunal tinha de se pronunciar sobre os temas de prova 1 a 4 e, não o tendo feito, foi cometida nulidade que afecta a sentença, por “falta de pronúncia” (conclusões 3.ª e 4.ª);

- o tribunal estava obrigado a dar como provado ou não provado o facto do tema de prova n.º 15, por se tratar de facto impeditivo que influa na decisão de contratar da recorrida; não o tendo feito, cometeu, também, a nulidade prevista no artigo 615.º, n.º 1, alínea d), do CPC (conclusão 24.ª);

- o Tribunal a quo «ao decidir conforme fez, violou o art.º 607º do Código de Processo Civil, por não se ter pronunciado devidamente sobre questões que constavam dos temas de prova e compunham o objecto do litígio, o que gera a nulidade da douda sentença nos termos do art.º 615º, nº1, alínea d) do mesmo diploma» (conclusão 32.ª).

Está bem de ver que tudo se resume à questão de saber se a circunstância de o tribunal não ter considerado algum ou alguns factos, melhor dizendo, não ter emitido pronúncia sobre factos que integram os temas de prova enunciados fere de nulidade a sentença proferida.

Antes de mais, cabe sublinhar que o erro de julgamento, quer em matéria de facto (porque se apreciou e valorou erradamente a prova), quer em matéria de direito (porque não se identificou correctamente a(s) norma(s) aplicável(is) ou porque se interpretou e aplicou mal o direito aos factos apurados) não é causa de nulidade da sentença, não cabe na previsão normativa das nulidades da sentença.

Quer isto dizer que o error in iudicando é fundamento de recurso, mas não afecta a validade formal da sentença.

Por outro lado, o entendimento prevalecente na jurisprudência é o de que a omissão de decisão sobre um facto ou um conjunto de factos (não o considerar, nem provado, nem não provado), mesmo que seja relevante (tendo em conta as diversas soluções plausíveis das questões de direito que possam suscitar-se), não gera nulidade da sentença (quer por falta de fundamentação, quer por omissão de pronúncia), podendo/ devendo o Tribunal da Relação lançar mão do instrumento previsto no artigo 662.º, n.º 2, al. c), do CPC[4] e é essa linha de orientação que temos seguido.

Por último, é de referir que a enunciação dos temas de prova (balizada pelos limites que decorrem da causa de pedir e das excepções deduzidas), pouco ou nada tem a ver com o velho questionário ou, sequer, com a base instrutória que se lhe seguiu após a reforma de 1995/1996.

Os temas de prova são meramente enunciativos e traduzem-se em «questões formuladas de modo abrangente, que orientem a posterior produção de prova, sem todavia a condicionar ou restringir»[5], ou, como anotam A.S. Abrantes Gerales, L. F. Pires de Sousa e P. Pimenta (in Código de Processo Civil Anotado, vol. I, Almedina, 2019, pág. 700), «(...) é agora evidente e indiscutível que não há qualquer cristalização da matéria de facto na fase intermédia do processo, ficando relegado para a sentença, isto é, para depois de concluída a instrução, a definição do quadro fáctico da lide, o que é, aliás, uma decorrência do dever de o juiz considerar na decisão os factos complementares ou concretizadores que resultem da instrução (art. 5.º, n.º 2, al. b))». Por isso, na sentença, o juiz não só não tem que se cingir aos factos enunciados nos temas de prova como não tem que dar uma resposta de provado ou não provado a cada um deles.

O que importa mesmo é que na sentença estejam reflectidos todos e cada um dos factos essenciais alegados pelas partes, por forma a cobrir todas as soluções plausíveis da questão ou questões de direito.

Se assim não acontecer, então poderá haver necessidade de recorrer ao instrumento previsto no artigo 662.º, n.º 2, al. c), do CPC.

É o que analisaremos mais adiante, quando nos detivermos sobre a decisão quanto à matéria de facto e sobre a sua suficiência para a solução das várias questões de direito suscitadas.

Improcede, pois, a arguição de nulidade da sentença.

2. Fundamentos de facto

Delimitado o thema decidendum, atentemos na factualidade que a primeira instância deu por assente, bem como a que considerou não provada.

A) Factos provados[6]

1. A Autora, em 25 de fevereiro de 2000, no 1.º Cartório Notarial da cidade de Santo Tirso, perante o Licenciado G..., outorgou com o seu marido – H... -, na qualidade de compradores e mutuários, escritura de compra e venda e mútuo com hipoteca, em que também foram outorgantes I... e mulher J..., como compradores e o Banco E..., S.A., como mutuante.

2. Tal escritura é composta por treze folhas e foi extraída da escritura exarada de folhas 135 a folhas 136 verso do livro de notas para escrituras diversas 176-E, sendo a mesma composta igualmente por um documento complementar e que faz parte da dita escritura, conforme documento n.º 2.

3. A referida escritura teve como objeto a compra e venda do prédio urbano destinado exclusivamente a habitação da Autora e seu agregado familiar, composto por casa de rés-do-chão, andar e quintal, sito no ..., Santo Tirso, descrito na Conservatória do Registo Predial de Santo Tirso sob o n.º 1225 e inscrito na matriz sob o artigo 2363, atualmente inscrito na matriz sob o artigo 6859 da União de Freguesias ... (...) e ... e registado a favor da Autora e seu marido.

4. Tal prédio foi vendido à Autora pelo preço de Esc. 11.150.000\$00 (onze milhões e cento e cinquenta mil escudos), o equivalente a €55.615,59 (cinquenta e cinco mil, seiscentos e quinze euros e cinquenta e nove cêntimos).

5. O Banco E..., S.A. emprestou à Autora e seu marido a quantia de Esc. 10.000.000\$00 (dez milhões de escudos), o que equivale a €49.879,70 (quarenta e nove euros, oitocentos e setenta e nove euros e setenta cêntimos).

6. A mencionada quantia de €49.879,70 (quarenta e nove mil, oitocentos e setenta e nove euros e setenta cêntimos) foi entregue pelo Banco E... pelo crédito na conta de depósitos à ordem com o n.º, titulada pela Autora e seu marido e tal empréstimo enquadrou-se na classe de bonificação.

7. Foi acordado que o empréstimo em referência vencia juros sobre o capital em dívida contados dia a dia e cobrados ao mês, calculados durante o primeiro ano de vigência do dito contrato à taxa nominal de 4,6%, à qual correspondia à taxa nominal efetiva de 4,78%, vencendo durante esse período juros à taxa da Euribor a 90 dias vigente no 2.º dia útil anterior ao início do período de contagem de juros acrescida de dois pontos percentuais, com arredondamento para o quarto percentual imediatamente superior.

8. Foi ainda acordado que a taxa de juro a aplicar seria revista trimestralmente a partir do segundo ano de vida do empréstimo.

9. Tal empréstimo foi concedido à Autora e seu marido pelo prazo de 25 anos, a contar da data de 25.2.2000 e seria amortizado em 300 prestações mensais de capital e juros, a primeira no montante de Esc. 39.286\$00 (trinta e nove mil, duzentos e oitenta e seis escudos), o que equivale a €195,90 (cento e noventa e cinco euros e noventa cêntimos), com vencimento um mês após a data da realização da escritura e as restantes com vencimento em igual dia dos meses subsequentes.

10. A Autora e marido optaram pelo sistema de amortização por prestações constantes com bonificação crescente.

11. Foi exigida à Autora e marido a celebração de um contrato de seguro do ramo “Vida”, o que foi efetuado por intermédio do banco mutuante.

12. A Autora e seu marido em 24 de outubro de 1999 subscreveu junto do Banco E..., S.A. uma proposta de adesão respeitante a tal contrato de seguro de vida com o n.º, titulada pela apólice n.º

13. Em tal proposta e imediatamente antes da assinatura aposta pela Autora e seu marido consta a seguinte menção:

“Declaração de Atividade e Estado de Saúde

Declaro que nos últimos seis meses não tive qualquer alteração importante do meu estado de saúde devido a doença ou acidente, estando atualmente na posse de plena capacidade de trabalho, não me encontro conseqüentemente impedido, por motivos de saúde, do pleno desenvolvimento da minha normal e regular atividade profissional (...).”

14. O capital seguro foi de Esc. 10.000.000\$00 (dez milhões de escudos), o que equivale a €49.879,70 (quarenta e nove mil, oitocentos e setenta e nove euros e

setenta cêntimos), tendo-se iniciado em 25 de fevereiro de 2000, pelo prazo de 25 anos, renovável por períodos de um ano atualizado anualmente em função do capital em dívida e da idade dos proponentes.

15. Os beneficiários de tal seguro, relativamente à parte do capital em dívida seria o Banco E..., S.A. e o remanescente em caso de morte, seriam os herdeiros legais dos proponentes.

16. Tal seguro cobria ainda a invalidez total e permanente dos proponentes.

17. O pagamento do prémio mensal à aqui Ré seria feito em simultâneo com o débito da prestação mensal relativa ao empréstimo contraído junto do Banco E..., ou seja, ao dia 25 de cada mês.

18. Tal contrato de seguro foi aprovado e aceite pela Ré em 7.3.2000.

19. Em tal data foi emitido o Certificado Individual de Seguro.

20. A Autora e seu marido apuseram as suas assinaturas na proposta de seguro identificada em 12.

21. A Autora sofreu fratura bimalleolar esquerda em 13.4.2013, tendo sido operada em 7.5.2013 no Hospital

22. A Autora apresentava lombalgia mecânica crónica por discopatias L4-5-51, tendo sido orientada para a consulta da dor, associadamente apresentava tendinopatia da coifa dos rotadores à esquerda, bem como depressão, diabetes e incontinência fecal.

23. A Autora começou a sentir um agravamento da sua condição de saúde por volta de 2012.

24. A Autora requereu em 10.1.2014 e foi submetida a um exame de Junta Médica de Incapacidade.

25. Resultou de tal Junta Médica que a Autora é portadora de deficiência, que lhe confere uma incapacidade permanente global de 82% definitiva.

26. Em 31.3.2014 foi emitido o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, onde foi decidido que a Autora encontra-se total e definitivamente incapacitada para exercer qualquer profissão.

27. Em 4.4.2014, a Autora participa junto do Banco D..., no âmbito do contrato de seguro de vida, a invalidez total e permanente.

28. Em 21.4.2014, a Autora rececionou carta remetida pela Ré C..., em que a mesma declinou qualquer responsabilidade pelo pagamento do capital seguro e procedeu à anulação do contrato de seguro.

29. A Autora outorgou entre a L... um contrato de formação – curso de formação de ajudantes familiares/lar, que decorreu naquela L... no período de 3.6.2002 a 31.12.2002, o qual era remunerado.

30. A Autora através da M... fez um curso de Formação profissional de Auxiliares de Ação Educativa, que decorreu entre 20.11.2003 a 16.4.2004.

31. A Autora trabalhou desde outubro de 2004 a junho de 2007 no Agrupamento de Escolas ..., Escola

32. A Autora e seu marido continuam a pagar ao Banco a prestação mensal relativa ao empréstimo, no montante de €168,77 (cento e sessenta e oito euros e setenta e sete cêntimos).

33. A Ré emitiu novo certificado individual com o nº a favor deste para garantia do risco de morte e invalidez total e permanente associada ao crédito imobiliário, mantendo as garantias contratadas com este em 24.10.1999.

34. A Ré não solicitou a apresentação de qualquer exame médico ou informação clínica para a celebração do contrato de seguro dos autos.

35. Nem exigiu a realização de exames médicos em serviços clínicos por si contratados.

36. A Autora encontra-se reformada, conforme teor do documento n.º 16 junto com a petição inicial.

37. O comportamento da Ré causou à Autora amargura e preocupação.

38. A Autora vive com dificuldades económicas.

39. Aquando da assinatura da proposta de adesão pela Autora, esta não mencionou as doenças de que à data padecia.

40. A Ré aceitou o contrato com base na proposta de adesão assinada pela Autora em 4.10.1999.

41. Para a aceitação desta proposta pela Ré era condição essencial que a Autora respondesse e fizesse declarações com toda a verdade e isenção.

42. A Autora antes de subscrever o contrato de seguro dos autos já padecia desde 1989 de incontinência fecal, desde 1998 de síndrome depressivo, desde 1991 de diabetes mellitus, não insulina dependente.

43. A Autora sabia que padecia das referidas doenças.

*

B) Factos não provados:

a) Que a Autora e seu marido quando celebraram o contrato de seguro com a Ré tenham declarado que não sofriam de qualquer tipo de patologia, fosse ela qual fosse.

*

Sendo na apreciação da prova e na subsequente fixação dos factos que se decide a concreta aplicação do direito, é imperioso rodear esta tarefa de especiais cuidados. A lei exige que o juiz proceda a uma valoração conjunta de todo o material probatório que tem à sua disposição, que analise e valore as provas concatenadamente, conjugando-as e estabelecendo correlações internas entre elas, confrontando-as de forma que, ainda que de sinal contrário, daí resulte uma decisão linear, fazendo inferências ou deduções de factos conhecidos desde que tal se justifique e tendo sempre presentes as regras da lógica e as máximas da experiência.

A exigência legal de fundamentação das decisões judiciais, em particular das sentenças, só é cabalmente satisfeita se contiverem uma exposição completa, mas concisa, dos motivos de facto e a indicação do elenco de provas que serviram para formar a convicção do tribunal, sendo que a formação dessa convicção há-de decorrer de uma valoração racional e crítica[7] das provas, de modo que permita ao julgador objectivar a apreciação dos factos[8] e promover a sua aceitabilidade.

É essa exigência que decorre do n.º 4 do artigo 607.º do CPC (o juiz analisa criticamente as provas, indica as ilações tiradas dos factos instrumentais e especifica os demais fundamentos que foram decisivos para a sua convicção).

A delimitação precisa dos pontos de facto controvertidos constitui um elemento determinante na definição do objecto do recurso em matéria de facto e para a consequente possibilidade de intervenção do tribunal de recurso e daí que um dos ónus de especificação que o artigo 640.º do CPC faz recair sobre o recorrente é o de indicar os concretos pontos de facto que considera terem sido incorrectamente julgados pelo tribunal recorrido, obrigação que só se satisfaz com a indicação do facto individualizado que consta da sentença recorrida[9].

A recorrente é bem clara na especificação dos pontos de facto que considera incorrectamente julgados: circunscreve a impugnação aos pontos 39, 42 e 43 do elenco de factos provados, que, recorde-se, têm o seguinte conteúdo:

«39. Quando da assinatura da proposta de adesão pela Autora, esta não mencionou as doenças de que à data padecia»

«42. A Autora antes de subscrever o contrato de seguro dos autos já padecia desde 1989 de incontinência fecal, desde 1998 de síndrome depressivo, desde 1991 de diabetes mellitus, não insulina dependente.»

«43. A Autora sabia que padecia das referidas doenças.»

Sendo ponto pacífico que nos preliminares que antecederam a celebração do contrato de seguro (concluído em 07.03.2000), designadamente quando da subscrição da proposta de adesão ao seguro de vida (em 04.10.1999), a autora não declarou qualquer doença, o que é, realmente, controvertido é se, nessa altura, já padecia de incontinência fecal, de depressão e de diabetes mellitus e disso tinha conhecimento. As concretas provas que, na avaliação da recorrente, imporiam decisão diversa da recorrida (no sentido oposto) são, quanto à incontinência fecal, por um lado, a ausência de qualquer registo clínico, exame, diagnóstico ou consulta da especialidade que a sinalizasse e, por outro, o depoimento da testemunha N..., colega num curso de formação profissional, que afirmou não se ter apercebido que a autora sofresse desse distúrbio.

O depoimento da referida testemunha é irrelevante porque se limitou a declarar que, no período (os meses que durou o curso de formação profissional) em que conviveu com a autora, não se apercebeu que esta tivesse esse problema, o que é normal, já porque, certamente, não andaria a controlar quantas vezes ela ia à casa de banho, já porque quem sofre de tais distúrbios tenderá a disfarçá-los (ou mesmo ocultá-los) e não a divulgá-los.

Na sentença recorrida, o juízo probatório formulado pelo tribunal está assim justificado: «Quanto à factualidade respeitante ao estado de saúde da Autora à data da celebração da proposta de adesão e da que entretanto decorreu, bem como a atual, o Tribunal fundou a sua convicção no teor dos documentos juntos a fls. 404 a 413, relatórios médico legais e documentos que os acompanham de fls. 440 a 472 e as informações clínicas juntas a fls. 476 a 846 dos autos.

Em conjugação com tais informações clínicas, o Tribunal tomou em consideração o teor do depoimento da testemunha Dr. O..., médico da Autora desde 2010, que descreveu e explicitou as doenças que a Autora padecia à data e que levaram a que o mesmo tenha subscrito o relatório médico junto a fls. 513, que confirmou a sua subscrição e explicitou o seu teor.

Também a testemunha P..., perito médico legal, que esclareceu que conhece a Autora

desde à cerca de 4 anos, quando lhe foi solicitado um parecer médico, que emitiu com base na entrevista que teve com a Autora e sua observação, bem como dos documentos hospitalares que lhe foram fornecidos, tendo atestado as doenças que a Autora padece e que padecia quando lhe foi atribuído o atestado de incapacidade. Também o seu depoimento mostrou-se sério, pelo que, logrou convencer o Tribunal. O Sr. Perito médico legal Dr. Q..., confirmou e explicitou o teor dos relatórios médico legais por si elaborados, tendo ainda explicado a sua elaboração teve por base as informações colhidas em sede de entrevista com a Autora e ainda por consulta com algumas informações médicas.

No teor dos depoimentos das testemunhas Dr. S..., médico que presta serviços à Ré Seguradora, que esclareceu que teve intervenção no processo da Autora quando esta participa ao seguro a sua incapacidade e que através dos relatórios médicos apresentados verifica que a mesma à data da subscrição da proposta de seguro já padecia de três doenças, incontinência fecal, depressão e diabetes, doenças estas de que o seguro não teve conhecimento aquando da contratação e que se tivesse tido conhecimento das mesmas não contratava com a Autora e se o fizesse era termos diferentes, designadamente, com agravamento do prémio de seguros e as incapacidades ou morte decorrentes de tais patologias estariam excluídas.

A testemunha Dra. T..., gestora de sinistros da Ré Seguradora, quanto à contratação do seguro entre Autora e Ré, depôs no mesmo sentido da anterior testemunha.

Mais esclareceu que existindo diabetes, por se tratar de uma doença com alta taxa de morbilidade, e se a seguradora dela tivesse tido conhecimento, contrataria em moldes diferentes, designadamente a incapacidade estaria completamente excluída e a morte seria agravada.

Nas declarações da Autora que confirmou que aquando da celebração do contrato de seguro dos autos apenas assinou a proposta de adesão junta aos autos, nada lhe tendo sido perguntado acerca de doenças que padecia, ou solicitado qualquer relatório ou exame médico.

Não obstante a Autora defender que quando contratou com a Ré seguradora em 1999 desconhecia que sofria das doenças referidas em 42 dos factos provados, entendemos que da prova produzida conjugada com as regras da experiência, resulta demonstrado que a Autora tinha conhecimento das mesmas e não poderia deixar de ter tal conhecimento, porquanto vistas as folhas de consultas juntas aos autos a fls. 478 a 485 e a regularidade com que a Autora ia ao médico fazia exames à insulina e os medicamentos que lhe eram prescritos, quer para a depressão quer para a diabetes, resulta que a mesma não poderia desconhecer padecer de tais patologias, senão para quê ser vista com a regularidade que era, efetuar exames com a mencionada regularidade e estar a tomar medicamentos específicos quer para a depressão quer para a diabetes.»

Analizados esses depoimentos em conjugação com os documentos clínicos, sobretudo os relatórios médicos datados de 09.04.2013 e de 05.03.2014 (da autoria da Dra. U..., médica psiquiatra do Centro Hospitalar ... que acompanhou a autora) e de 24.05.2013, ressalvado o devido respeito, é inelutável a conclusão de que a recorrente não tem ponta de razão na impugnação da decisão quanto aos aludidos pontos de facto.

Ao contrário do que referiu a autora nas declarações que prestou em audiência, a depressão não foi um simples episódio de descontrolo nervoso motivado por um conflito familiar. No relatório datado de 05.03.2014, a médica psiquiatra que a acompanhava desde 1998 é inequívoca ao mencionar que a doente padece de “Síndrome Depressivo Persistente” e que é medicada com Sertralina 100 mg, Diazepan 10 mg, Propanolol 80 mg e Trazodona 300 mg.

De resto, não se alcança que razões poderá ter a médica que, durante anos, acompanhou a autora para inventar uma doença de que esta não padece(ia), como sugere a recorrente.

No relatório datado de 24.05.2013 menciona-se que no processo clínico da aqui autora consta «incontinência de esfíncteres anal» como resultado de complicação do parto e que foi submetida a cirurgia para resolver o problema, mas sem sucesso. Refere-se, ainda, «desconforto da região perineal que agrava a situação de depressão».

Perante estes elementos probatórios, é inverosímil, porque contrário à razão e ao id quod plerumque accidit, que a autora desconhecasse as doenças de que padecia.

Não é crível, nem faria qualquer sentido, que os médicos não lhe revelassem as doenças de que padecia nem lhe explicassem as razões e a finalidade da medicação prescrita.

Aliás, hoje em dia, uma pessoa minimamente informada sabe que a diabetes é uma doença que se revela pelos níveis elevados de glicose (açúcar) no sangue e conhece, pelo menos, alguns dos seus sintomas. Sabe, também, que exige especiais cuidados, nomeadamente com a alimentação, e consultas médicas frequentes para monitorizar a

situação.

Neste contexto, era praticamente impossível que a autora vivesse no desconhecimento de que tinha estas patologias.

Se a autora tem razões para discordar da sentença proferida não é, seguramente, pela decisão sobre matéria de facto que impugna.

Em suma, relativamente aos pontos de facto objecto de impugnação, não se justifica qualquer alteração.

3. Fundamentos de direito

A recorrente começa por defender a invalidade (afirma que «devem ser consideradas nulas e, por isso, ineficazes, nos termos do art.º 8, alínea a) do Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro») das cláusulas do contrato de seguro que celebrou com a ré, cláusulas essas que «versavam sobre exclusões de cobertura» porque não lhe foi dado a conhecer o seu conteúdo nem explicado o seu sentido e alcance, como lhe é imposto pelos artigos 5.º e 6.º do referido Dec. Lei n.º 446/85 (conclusões 6.ª, 7.ª e 10.ª).

Embora não as explicita, a recorrente reporta-se às cláusulas dos artigos 2.º e 6.º das “Condições Gerais da Apólice” (invocadas pela ré na sua contestação e com base nas quais esta anulou o contrato de seguro), do seguinte teor:

Artigo 2.º,

2.3

«As omissões e as declarações inexactas ou incompletas feitas pelo Tomador de Seguro ou pelas Pessoas Seguras susceptíveis de influenciar a aceitação do risco ou as condições em que o tenha sido tornam nulo o contrato ou o Certificado Individual, conforme o caso, não havendo, em caso de má fé, direito à restituição dos prémios”.

2.4

«Para efeito do disposto no número anterior, entende-se por má-fé o conhecimento por parte do tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras das omissões ou das insuficiências das declarações».

Artigo 6.º

6.1, al. a) “EXCLUSÕES NA COBERTURA DE RISCOS”

«Doença Pré-existente – Toda a alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva, e que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que com suficiente grau de evidência se tenha revelado, em data anterior à data da celebração do presente contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal à Seguradora, e aceitação por parte desta, mediante as condições que para o efeito tenham sido estabelecidas».

Os invocados artigos 5.º e 6.º do Dec. Lei n.º 446/85 prescrevem obrigações de comunicação e de informação e esclarecimento nos seguintes termos:

Artigo 5.º

Comunicação

1 - As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las.

2 - A comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência.

3 - O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais.

Artigo 6.º

Dever de informação

«1 - O contratante que recorra a cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique.

2 - Devem ainda ser prestados todos os esclarecimentos razoáveis solicitados.»

Não suscita qualquer dúvida (nem a ré/recorrida põe em causa) que as cláusulas contratuais gerais de um contrato de seguro, nomeadamente do ramo Vida, estejam sujeitas a estes deveres.

Só o cabal cumprimento desses deveres pelo predisponente permite afirmar que foi bem formada a vontade do aderente ao contrato, sob pena de não ser autêntica a sua aceitação[10].

Como explica o Professor Joaquim de Sousa Ribeiro (O Problema do Contrato – As Cláusulas Contratuais Gerais e o Princípio da Liberdade Contratual, Colecção Teses,

Almedina, pág. 378-379), «a comunicação do conteúdo, condição da sua cognoscibilidade, torna-se, assim, indispensável para que, através da aceitação, as ccg ganhem existência, no quadro de um concreto contrato” e, mais adiante, «A qualificação contratual das ccg transformar-se-ia numa pura declaração retórica sem qualquer correspondência real, se o aderente ficasse vinculado a cláusulas que nem sequer tinha tido oportunidade de conhecer».

A consequência do não cumprimento dessa obrigação é a exclusão das cláusulas do contrato singular que foi celebrado, nos termos previstos no artigo 8.º, alíneas a) e b), do Dec. Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro[11], ou seja, é como se não fizessem parte do contrato.

Da factualidade provada não consta que a seguradora ré tenha comunicado à autora e ao marido o conteúdo das citadas cláusulas sobre exclusão da cobertura de riscos (cláusulas 2.3, 2.4 e 6.1, al. a)), que invocou na carta de 21.04.2014 que dirigiu à autora/segurada para declinar qualquer responsabilidade e anular o contrato de seguro, o que é dizer que a ré não logrou provar que cumpriu essa obrigação, pelo que terão de ser excluídas do contrato.

Mas importa assinalar que a essa matéria se referiam os temas de prova 1 a 4, que tinham a seguinte formulação:

«1. Da negociação do contrato de seguro entre Autora e Ré;

2. A Autora limitou-se a apor a sua assinatura na proposta do contrato de seguro dos autos;

3. Sem lhe ter sido dado a conhecer o seu conteúdo;

4. A Ré ou um terceiro em sua representação explicou e informou a Autora das cláusulas constantes em tal proposta de seguro, designadamente das cláusulas de exclusão»

Está bem de ver que nestes temas se enunciavam factos essenciais para a decisão, mas não constam do elenco de factos provados, nem dos não provados.

Essa omissão, recorde-se, levou a autora/recorrente a arguir a nulidade da sentença por omissão de pronúncia, sobre a qual já nos pronunciámos.

É este o momento azado para nos pronunciarmos sobre a ampliação da matéria de facto e, para tanto, importa verificar se o processo e/ou a gravação da prova oralmente produzida fornecem os elementos necessários (hipótese em que a Relação pode aditar esses factos) ou, não os proporcionando, há que anular o julgamento[12] (artigo 662.º, n.º 2, al. c), do CPC).

Sobre esses temas foram ouvidas três testemunhas: V... (filha da autora), T...

(empregada do grupo empresarial em que se integra a ré “C...”) e W... (empregado do F1...).

Na sentença recorrida, na motivação probatória da decisão de facto, refere-se que a testemunha V... esclareceu que acompanhou os pais aquando da assinatura da proposta de adesão ao contrato de seguro e que «o seu depoimento mostrou-se sério e isento, pelo que logrou convencer o Tribunal».

A audição da gravação desse depoimento permite afirmar que a testemunha depôs, efectivamente, com grande seriedade, foi objectiva e muito segura, justificando-se, completamente, a avaliação que dele fez a Sra. Juiz do tribunal a quo.

Mas a testemunha, também, foi bem clara e peremptória na afirmação de que os pais se limitaram a apor as suas assinaturas na referida proposta de adesão, sem que ninguém, designadamente o funcionário do banco que os atendeu, em momento algum, lhes tivesse lido, e muito menos explicado, o seu conteúdo, designadamente as cláusulas de exclusão de cobertura de riscos.

Nenhuma das outras testemunhas a desmentiu ou contrariou nessa afirmação.

Aliás, o depoimento da testemunha W..., de certo modo, corrobora o que disse a testemunha V..., já que, perguntado se as cláusulas do contrato sobre exclusão de coberturas eram explicadas aos futuros segurados, respondeu que *«todas essas cláusulas são referenciadas»*, justificando assim essa mera “referência”: *«o cliente, normalmente, poderá sempre e terá sempre direito à cópia»*.

Do depoimento da testemunha T... retém-se a explicação para essa prática: os seguros da “C...” são “vendidos” aos balcões do F1... porque a seguradora não tem, nem instalações, nem funcionários próprios que permitam receber os clientes e prestar-lhes os esclarecimentos devidos.

Assim, com base nestes elementos de prova, altera-se a decisão sobre matéria de facto, aditando o seguinte:

Ao elenco de factos provados:

«44. A Autora limitou-se a apor a sua assinatura na proposta de adesão ao contrato de seguro a que se alude nos n.ºs 11 a 14, sem que lhe tenha sido dado a conhecer o seu conteúdo».

Ao elenco de factos não provados:

«b) A Ré ou um terceiro em sua representação explicou e informou a Autora das cláusulas constantes em tal proposta de seguro, designadamente das cláusulas de exclusão das cobertura de riscos»

*

Depois de invocar e citar o acórdão desta Relação de 08.03.2019, com o qual se manifesta concordante, a Sra. Juiz justificou assim a sua decisão de considerar anulável o contrato de seguro aqui em causa:

«Voltando ao caso dos autos, resultou demonstrado que à data da subscrição da proposta de adesão do seguro, a Autora sabia que padecia de depressão, diabetes (ainda que não fosse insulina dependente) e incontinência fecal e que não informou a Ré seguradora de que sofria de tais patologias e tal dever de informação era seu ónus. Mais resultou demonstrado que se a Ré soubesse àquela data de que a Autora sofria de tais doenças não contrataria nos moldes em que contratou, pelo que, tal determina a anulabilidade do contrato de seguro celebrado entre a Autora e a Ré seguradora, nos termos do disposto no artigo 429.º do Código Comercial».

Como bem refere a recorrente, ao contrato de seguro de vida celebrado entre si e a recorrida em 07.03.2000 aplicam-se as Cláusulas Contratuais plasmadas na respectiva apólice, no que for imperativo, as disposições normativas do Código Comercial e do Código Civil e, ainda, as normas do Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro (regime das Cláusulas Contratuais Gerais).

Pelas razões já explanadas, as cláusulas contratuais gerais sobre exclusão de coberturas estão afastadas e não podem ser invocadas pela ré.

A decisão recorrida funda-se no artigo **429.º do Código Comercial**[13] que dispunha:

«Toda a declaração inexacta, assim como toda a reticência de factos ou circunstâncias conhecidas pelo segurado ou por quem fez o seguro, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato tornam o seguro nulo. § único. Se da parte de quem fez as declarações tiver havido má fé o segurador terá direito ao prémio».

A correcta interpretação desta norma encontramos-na no acórdão do STJ de 26.01.2017 (acessível in www.dgsi.pt.)[14] relatado pelo Sr. Conselheiro Lopes do Rego, de que destacamos a seguinte passagem:

«(...) o nexo causal a estabelecer é entre a patologia omitida pelo segurado e a celebração do contrato de seguro, nos precisos termos em que o foi, cumprindo averiguar se – conhecendo efectivamente a seguradora tais patologias, omitidas no preenchimento do questionário clínico – teria celebrado, mesmo assim, o contrato nos termos em que o celebrou, assumindo a cobertura de certos e determinados riscos. E, para estabelecer tal *nexo causal entre a omissão ou reticência e a celebração ou conteúdo do contrato de seguro* tem naturalmente de se formular um juízo de prognose, assente na susceptibilidade de o facto omitido (a existência de determinada patologia) influir efectivamente na vontade de contratar e no conteúdo das cláusulas estipuladas, em função do âmbito dos riscos cobertos pela seguradora.

Cabe, assim, à seguradora o ónus de alegar, no momento próprio (ou seja, ao contestar a pretensão formulada pelo A.), os **factos impeditivos da validade do contrato de seguro** que considere verificados – ou seja, tem de demonstrar que foram efectivamente prestadas *declarações omissivas* acerca de determinada patologia que, já então, afectava o segurado e que, se a seguradora a tivesse oportunamente conhecido, não teria, segundo a sua prática comercial corrente, contratado nos termos em que o fez, não assumindo consequentemente os riscos cuja cobertura o segurado lhe exige através da acção».

Na fundamentação jurídica da sua decisão, o tribunal a quo concluiu pela verificação desse laço causal, pois, na altura da subscrição da proposta de adesão ao seguro, a Autora sabia que padecia de depressão, diabetes (não insulínica dependente) e de incontinência fecal, de que não informou a Ré seguradora, como era seu dever, e «resultou demonstrado que se a Ré soubesse àquela data de que a Autora sofria de tais doenças não contrataria nos moldes em que contratou».

Sendo verdade que a autora/recorrente tinha, à data da subscrição da proposta de adesão ao contrato, as referidas patologias e não as revelou à seguradora, já não se encontra no elenco de factos provados suporte para a afirmação de que, se a ré tivesse, então, sabido que a autora tinha essas doenças, não teria contratado nos moldes em que o fez.

O que se provou foi algo bem diverso: que, para a seguradora ré aceitar aquela proposta de seguro, era essencial que a autora respondesse e fizesse declarações com toda a verdade e isenção.

Ora, embora tendo omitido aquelas patologias, a autora, não faltou, contudo, à verdade.

Aliás, consta dos factos não provados que, na altura em que foi celebrado o contrato

de seguro, a autora e o marido tenham declarado que não sofriam de qualquer tipo de patologia, fosse ela qual fosse.

A única questão colocada à autora (e ao marido) sobre o seu estado de saúde respeita à declaração já impressa na proposta de adesão ao contrato, a que se refere o ponto 13 do elenco de factos provados:

«Declaro que nos últimos seis meses não tive qualquer alteração importante do meu estado de saúde devido a doença ou acidente, estando atualmente na posse de plena capacidade de trabalho, não me encontro conseqüentemente impedido, por motivos de saúde, do pleno desenvolvimento da minha normal e regular atividade profissional (...).».

Ora, o conteúdo dessa declaração é, inteiramente, verídico, como se refere na sentença recorrida.

Depois disso, a autora frequentou cursos de formação profissional e trabalhou, durante cerca de três anos, no Agrupamento de Escolas ..., Escola

Só passados cerca de 14 (catorze) anos é que a Junta Médica a que foi submetida reconheceu que a autora é portadora de deficiência que lhe confere uma incapacidade permanente global de 82%.

Por outro lado, salvo o devido respeito por opinião diversa, a decisão recorrida não tem respaldo no invocado acórdão desta Relação de 08.03.2019, que incidiu sobre uma situação com contornos factuais muito diferentes.

Desde logo, porque a seguradora ré, previamente ou concomitantemente com a assinatura da proposta de adesão, não submeteu a autora a qualquer questionário clínico que, no dizer do acórdão do STJ de 17.10.2019 (processo n.º 3546/16.5 T8 CSC.L1.S1), assume-se como «um instrumento para a seguradora alicerçar a decisão de contratar e proceder à avaliação concreta do risco que assume, daí o dever que assiste ao segurado de prestar declarações verdadeiras e exactas».

Mais, a seguradora Ré, tendo em vista a celebração do contrato de seguro, nem sequer solicitou a apresentação de qualquer exame médico ou informação clínica, nem exigiu a realização de exames médicos em serviços clínicos por si contratados.

Forçoso é, assim, concluir que a ré não tinha fundamento para declinar as suas responsabilidades que lhe advinham do contrato de seguro a que estava vinculada, nem para o anular.

*

Vejamos, pois, quais as responsabilidades assumidas pela ré “C...” e que tem de honrar.

O primeiro ponto a salientar é que o contrato de seguro está associado a um mútuo celebrado entre a autora e marido, de um lado, e, do outro, o “Banco E..., S.A.”, pelo qual esta instituição de crédito lhes entregou, por empréstimo, a quantia de 10.000.000\$00 (€ 49.879,70) para aquisição de casa para habitação própria.

O capital do seguro era o mesmo que o capital do mútuo e beneficiário do seguro é o E1..., a quem a seguradora ré garante o pagamento do capital em dívida em caso de morte ou invalidez total e permanente dos mutuários/segurados.

Por decisão da Junta Médica a que foi sujeita, à autora foi atribuída uma incapacidade permanente global (IPG) de 82%, que corresponde a invalidez total, tendo sido emitido em 31.03.2014 o atestado médico de incapacidade multiuso que a autora comunicou à instituição de crédito.

Por consequência, a ré “C...” estava obrigada a pagar ao E1... a quantia correspondente ao saldo devedor (em 31.03.2014) do empréstimo que este concedeu à autora e marido.

Porque a ré “C...” não cumpriu essa sua obrigação, aos mutuários continuou a ser exigido o pagamento, e estes efectivamente pagaram, os valores das prestações de amortização do capital mutuado, pelo que têm direito à restituição desses valores[15]. Resta referir que, nos termos dos artigos 102.º e 104.º do RJCS, a seguradora tinha que efectuar o pagamento no prazo de 30 dias após a «confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências», ou seja, a contar de 01.04.2014.

Por isso, está em mora desde 01.05.2014.

*

A autora pede, também, a condenação da ré “C...” a pagar-lhe a quantia de € 5.000,00 a título de indemnização por danos morais que alega ter sofrido em consequência da conduta da ré.

Tendo-se concluído pela validade e vigência do contrato de seguro, ambas as partes estão vinculadas ao cumprimento das obrigações dele emergentes, sob pena de cometerem ilícito contratual.

Os segurados (autora e marido) continuaram a cumprir a sua obrigação, pois pagam as prestações mensais de amortização do empréstimo, nas quais se inclui o prémio do

seguro.

Não assim a ré “C...”, que, ao recusar o pagamento ao beneficiário do seguro do capital do mútuo em dívida, incorreu em incumprimento.

O incumprimento contratual gera a obrigação de indemnizar os danos causados à parte adimplente e a questão que aqui se coloca consiste em saber se essa obrigação abarca os danos não patrimoniais ou danos morais.

Não é consensual a ideia de que o inadimplemento contratual pode gerar danos não patrimoniais e que estes são ressarcíveis.

Desde logo, pelas dúvidas e reservas que suscitou a admissão da existência de danos morais, dada a aparente contradição entre a natureza não patrimonial desses danos e a essência necessariamente patrimonial da obrigação de indemnizar.

Depois, porque do incumprimento contratual não poderiam resultar danos morais, que pressupõem uma ofensa anormal à personalidade.

Segundo o Professor Antunes Varela (Das Obrigações em Geral, II, Almedina, 4.^a edição, pág. 102), admitir a ressarcibilidade dos danos não patrimoniais no âmbito da responsabilidade contratual seria introduzir «um factor de séria perturbação da certeza e segurança do comércio jurídico».

No entanto, actualmente, é pacífico que a indemnização por danos não patrimoniais não tem uma função ressarcitiva (própria da indemnização por danos patrimoniais). A sua função é, essencialmente, compensatória, ou seja, a finalidade primordial da reparação dos danos não patrimoniais é a de proporcionar ao lesado uma compensação ou benefício de ordem material que lhe permita obter um conforto que, de certo modo, atenua o mal sofrido (compensatio doloris).

Por isso, é hoje, claramente, prevalecente o entendimento de que, também a responsabilidade contratual pode dar lugar a indemnização por danos não patrimoniais.

O Professor A. Menezes Cordeiro (Tratado de Direito Civil Português, II, Direito das Obrigações, Tomo IV, pág. 124) é, a este respeito, categórico: «perante o simples facto de, no momento do cumprimento, este não ter lugar, presume-se a ilicitude e a culpa do devedor (a culpa/faute), por via do artigo 799.º/1. Todos os danos resultantes devem ser ressarcidos, incluindo os danos morais»[16].

Na jurisprudência, tende para uniformidade o entendimento de que são ressarcíveis os danos morais decorrentes de incumprimento contratual, desde que, verificados os pressupostos da obrigação de indemnizar, se demonstre que os danos são objectivamente graves e não meros transtornos ou incómodos inerentes ao incumprimento de qualquer contrato[17].

Provou-se que, com o seu comportamento (de declinar qualquer responsabilidade decorrente do contrato de seguro que impôs à autora e marido), a seguradora ré causou à autora amargura e preocupação.

Em face dos dados disponíveis, a autora e o marido são pessoas humildes, modestas e o seu agregado familiar é economicamente carenciado. Apesar disso, têm honrado as suas obrigações, pagando a prestação de amortização do empréstimo e o prémio do seguro.

Em contraponto, a ré não cumpre as suas obrigações, o que causa natural ansiedade e preocupação à autora, certamente por recear não ter capacidade para continuar a amortizar um empréstimo que já devia estar integralmente liquidado e vir a perder o prédio que é a sua casa de habitação.

É, sem dúvida, um dano com gravidade suficiente para merecer a tutela do direito e justificar uma indemnização.

Na determinação do *quantum* indemnizatório do dano não patrimonial, a lei aponta como directriz uma valoração casuística orientada por critérios de equidade (artigo 494.º do Código Civil).

Mas a afirmação de que o montante da indemnização do dano não patrimonial é fixado equitativamente (artigo 496.º, n.º 4, 1.ª parte do Código Civil) não quer dizer livre arbítrio, inexistência de critérios a que o juiz, nessa tarefa delicada, deva atender.

É quase um lugar-comum dizer que na fixação da indemnização por danos não patrimoniais o tribunal deve respeitar as “regras de boa prudência, de bom senso prático, de justa medida das coisas e de criteriosa ponderação das realidades da vida» e, por outro, os padrões usados – em casos similares – pelos tribunais superiores.

É o dano e a sua gravidade, revelada na amplitude e intensidade do sofrimento suportado pela vítima o parâmetro fundamental a considerar, pois é precisamente esse sofrimento que se pretende compensar através da indemnização.

A compensação deve, então, ser proporcional à gravidade do dano, apreciada objectivamente, «não sendo de acolher pretensões manifestamente excessivas, mas também excluindo tendências banalizadoras dos valores e interesses morais, como a saúde, a integridade física, o bem-estar, etc., que se pretende defender»[18].

É a ponderação dessas regras, sem olvidar a severa censura de que é merecedora a conduta da ré, que nos leva a considerar adequada a fixação da quantia de € 3.000,00 como indemnização do dano não patrimonial sofrido pela autora.

*

A autora/recorrente pretende, ainda, a condenação da ré a pagar-lhe as despesas com o processo e os honorários devidos à sua ilustre mandatária.

Porém, não há necessidade de uma decisão autónoma sobre tal matéria, pois decorre da decisão sobre custas.

Com efeito, o n.º 1 do artigo 529.º do CPC determina que as custas processuais abrangem a taxa de justiça, os encargos e as custas de parte e, quanto a estas, o n.º 4 concretiza que «compreendem o que cada parte haja despendido com o processo e tenha direito a ser compensada em virtude da condenação da parte contrária, nos termos do Regulamento das Custas Processuais» (RCP).

Por seu turno, o artigo 26.º, n.º 1, do RCP dispõe que «As custas de parte integram-se no âmbito da condenação judicial por custas, salvo quando se trate dos casos previstos no artigo 536.º e no n.º 2 do artigo 542.º do Código de Processo Civil» e o seu n.º 3 especifica os valores a pagar pela parte vencida, designadamente as despesas com honorários do mandatário judicial, devendo todos os elementos pertinentes constar da nota justificativa a que alude o artigo 25.º do mesmo RCP.

Justifica-se, apenas, uma referência ao acórdão do STA de 20.01.2021, que uniformizou jurisprudência nos seguintes termos:

«Não existe norma ou princípio legal que imponha que as quantias indicadas em rubrica autónoma a título de honorários de mandatário, nos termos do art. 25.º n.º 2, d), do Regulamento de Custas Judiciais, tenham de ser documentadas, nomeadamente, mediante nota de honorários e/ou correspondente recibo».

III - Dispositivo

Por tudo o exposto, acordam os juízes desta 5.ª Secção Judicial (3.ª Secção Cível) do Tribunal da Relação do Porto em julgar parcialmente procedente o recurso de apelação interposto por B... e, em consequência:

A) alterar a decisão sobre matéria de facto nos termos supra exarados;

B) revogar o dispositivo da sentença recorrida, que se substitui pela condenação da ré “C... – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.” nos seguintes termos:

- 1) a pagar a “Banco E..., S.A.” a quantia correspondente ao saldo devedor, em 31.03.2014, do mútuo, celebrado em 25.02.2000 e formalizado por escritura pública outorgada no 1.º Cartório Notarial da cidade de Santo Tirso, entre aquela instituição de crédito, como mutuante, e a autora e marido como mutuários;**
- 2) a reembolsar a autora B... da quantia, a determinar em incidente de liquidação, correspondente a todas as prestações mensais de amortização do capital mutuado que aquela pagou e vier a pagar a “Banco E..., S.A.” desde 31.03.2014, quantia essa que será deduzida no valor referido no número anterior;**
- 3) a pagar à autora B... juros de mora à taxa legal sobre a quantia referido no número anterior, a contar de 01.05.2014 e até integral reembolso;**
- 4) a pagar à autora B... a quantia de € 3.000,00 (três mil euros) a título de indemnização por danos não patrimoniais.**
- 5) absolver a ré da parte restante do pedido.**

As custas do recurso, bem como da acção, ficam a cargo da autora/recorrente e da ré/ recorrida “C... – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.” na proporção do respectivo decaimento (artigo 527.º, n.ºs 1 e 2, do Cód. Processo Civil).
(Processado e revisto pelo primeiro signatário).

Porto, 10.05.2021

Joaquim Moura

Ana Paula Amorim

Manuel Domingos Fernandes

[1] Notificada às partes por expediente electrónico elaborado em 04.03.2020.

[2] É lapso manifesto; certamente, quis-se dizer “não provada”.

[3] Na realidade, há uma só ré.

[4] Porém, não é o entendimento do Professor M. Teixeira de Sousa, para quem há nulidade da sentença por omissão de pronúncia (“post” publicado no blogue do IPPC no dia 15.10.2017).

[5] J. Lebre de Freitas Isabel Alexandre, Código de Processo Civil Anotado, vol. 2.º. Almedina, 4.ª edição, pág. 670.

[6] Foram eliminadas as referências aos documentos, cujo teor é dado por reproduzido, pois não são factos.

[7] De harmonia com as regras comuns da lógica, da razão, das máximas da experiência e dos conhecimentos científicos.

[8] Assim garantindo o controlo crítico da lógica da decisão, permitindo aos sujeitos processuais o recurso da mesma decisão com perfeito conhecimento da situação e ao tribunal de recurso aferir se os juízos de racionalidade, de lógica e de experiência confirmam, ou não, o raciocínio e a avaliação da 1.ª instância sobre o material probatório que teve à sua disposição e os factos cuja veracidade cumpria demonstrar.

[9] Sendo certo que, em casos-limite, a impugnação pode implicar toda a matéria de facto, nem por isso o recorrente está desobrigado de especificar os concretos pontos de facto por cuja alteração se bate (cfr. Cons. A.S. Abrantes Geraldês, “Recursos no Novo Código de Processo Civil”, Almedina, 5.ª edição, pág. 163, em nota de pé de página).

Esta especificação serve para delimitar o objecto do recurso e por isso tem de constar das conclusões.

[10] Cfr. Acs. STJ de 15.12.2011, Revista n.º 2487/07.2TBVNG.P1.S1 («III - Não basta, nesta matéria, a mera subscrição ou aceitação do contrato: a entidade proponente tem que fazer prova que comunicou adequadamente as cláusulas gerais do contrato à contraparte, de molde a garantir que não restam dúvidas que um contraente normal poderia ter ficado ciente do seu conteúdo e alcance») e de 06-07-2011, Revista n.º 5424/05.4TBLRA.C1.S1 («VI - A consequência da falta de prova de tal dever de comunicação tem como consequência a exclusão da cláusula não comunicada do contrato de seguro, mantendo-se, o contrato, no restante, em termos de redução - art. 292.º do CC e art. 8.º, al. a) e 9.º, n.º 1, do DL 446/85, de 20/10) e Acs. da Relação de Guimarães de 12.07.2016 [«1. Existe, no contrato de seguro, na modalidade de seguro de vida, um verdadeiro dever de informar o tomador do seguro, por parte da seguradora, das cláusulas de exclusão da cobertura do seguro, nos termos do artigo 6º do Decreto-Lei 446/85, de 25/10, dos artºs 18º a 23º do DL nº 72/2008, de 16.04 (LCS), assim como do Decreto-Lei nº 222/2009, de 11/09. 2. O não cumprimento desse dever, relativamente a uma cláusula de exclusão da cobertura do seguro, relacionada com uma das causas da morte do segurado (por cirrose hepática), determina a invalidade de tal cláusula e a sua exclusão do contrato] e de 25.01.2018, processo n.º 2143/15.7 T8VCT.G1 (I – Tendo sido demandada na acção a seguradora e admitida a intervenção do banco tomador do seguro, e não tendo estes conseguido provar o cumprimento do ónus de informar o aderente do contrato de seguro de grupo, não pode a seguradora opor-lhe as cláusulas de exclusão ou limitação de riscos não comunicadas ou sobre as quais este não foi devidamente informado)». Em idêntico sentido, ainda, os Acs. STJ de 19-04-2012 (Revista n.º 1401/09.4YXLSB.L1.S1) e de 12.10.2020 (processo n.º 1531/19.4 T8PBL.C1).

[11] O autor citado considera que a consequência estabelecida no artigo 8.º «parece corresponder à figura da inexistência, mais do que à da nulidade (ob. cit., nota de pé de página 322).

[12] A.S. Abrantes Geraldês (Recursos no Novo Código de Processo Civil, Almedina, 5.ª edição, pág. 308) propugna que «a anulação do julgamento dever ser sempre uma medida de último recurso, apenas legítima quando de outro modo não for possível superar a situação, por forma a fixar com segurança a matéria de facto provada, tendo em conta, além do mais, os efeitos negativos que isso determina nos vectores da celeridade e da eficácia».

[13] Artigo revogado pelo Dec. Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril (regime jurídico do contrato de seguro).

[14] Aresto invocado pela recorrente na fundamentação do seu recurso.

[15] No acórdão da Relação de Lisboa de 24.05.2018, considerou-se que, não tendo a seguradora pago ao banco, como estava obrigada, o valor do capital mutuado, ainda, em dívida, acabando o segurado por efectuar o pagamento para não correr o risco de ver resolvido o contrato de mutuo, este sub-rogou-se no direito do banco à realização da prestação nos termos a que a seguradora estava obrigada (art. 592/1 do CC), podendo ser ela agora a exigi-lo da seguradora (art. 593/1 do CC).

[16] Também João Calvão da Silva (Responsabilidade Civil do Produtor, Colecção Teses, Almedina, 1990, pág. 688, nota 2) é peremptório quando afirma: «em geral, e tendo em conta a tendência crescente para a unificação das duas espécies de responsabilidade, não descortinamos razões ponderosas para não considerar a

ressarcibilidade do dano não patrimonial um princípio geral aplicável também à responsabilidade contratual».

[17] Cfr., entre outros, Acs. STJ de 09.09.2014 e de 02.12.2020, Ac. TRE de 04.11.2004, Ac. TRL de 24.05.2018, Ac. TRC de 29.01.2019 e Ac. TRG de 17.12.2020, todos acessíveis em www.dgsi.pt

[18] Ac. desta Relação de 17.09.2009, proferido no processo n.º 1943/05.0TJVNF.P1, acessível em www.dgsi.pt