

Processo: 1681/18.4T8VFR.P1
Nº Convencional: JTRP000
Relator: JUDITE PIRES
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
INTERPRETAÇÃO DAS CÁUSULAS
DECLARAÇÃO NEGOCIAL
NEGÓCIOS FORMAIS
Nº do Documento: RP202111181681/18.4T8VFR.P1
Data do Acórdão: 18-11-2021
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: REVOGADA A DECISÃO
Indicações Eventuais: 3.ª SECÇÃO
Área Temática: .
Sumário:

I - A interpretação das cláusulas contratuais de um contrato de seguro deve ser efectuada de acordo com o disposto nos artigos 236.º a 238.º do Código Civil, atendendo-se ao disposto no Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, em relação às cláusulas contratuais gerais e, em geral, aos princípios da boa fé contratual.
II - A declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, medianamente diligente e esclarecido, colocado na posição do real declaratório, possa extrair do comportamento do declarante, salvo se este não puder razoavelmente contar com ele. Porém, se o declaratório conhecer a vontade real do declarante é de acordo com ela que vale a declaração negocial.
III - No âmbito dos negócios formais a declaração não pode valer com um sentido que não tenha no texto do documento o mínimo de correspondência, ainda que de forma imperfeita; todavia, tal sentido poderá, nos termos do n.º 2 do artigo 238.º do Código Civil, ser válido se corresponder à vontade real dos declarantes e a isso se não opuserem razões determinantes de forma

Reclamações:
Decisão Texto Integral:

Processo n.º 1681/18.4T8VFR.P1
Tribunal Judicial da Comarca do Porto
Juízo Local Cível do Porto – Juiz 2

Acordam no Tribunal da Relação do Porto:

I.RELATÓRIO.

1. B... propôs acção declarativa sob a forma de processo comum contra Companhia de Seguros C..., SA, alegando que aderiu a contrato seguro acordado entre a Ré e o D..., S.A. com cobertura do risco de invalidez total e permanente, com o capital seguro de 50 000€.

Alega que é portadora, desde 2016, de incapacidade decorrente de carcinoma no nariz, que determinou a realização de cirurgia que a desfigurou e lhe dificultou a função respiratória bem como a afectou psiquicamente pelo que se encontra incapacitada para exercer qualquer profissão compatível com as suas habilitações e conhecimentos o que participou à seguradora que, todavia, declinou a responsabilidade.

Pede a condenação da Ré seguradora no pagamento do valor do capital seguro acrescida de juros vencidos desde a participação.

Citada, a Ré seguradora contestou alegando que a incapacidade da Autora não está coberta pelo contrato de seguro por ela invocado já que não é definitiva, encontrando-se aquela numa situação de baixa temporária, devendo ser reavaliada em 2021 pela Segurança Social e sustentando, ainda, que a Autora não está incapacitada para o trabalho.

Realizou-se audiência prévia e foi saneado o processo, com fixação da matéria assente e a instruir e foram admitidos os requerimentos instrutórios.

Após realização de perícia médico legal foi designada audiência de julgamento, que se realizou com produção dos meios de prova antes admitidos e debates orais.

A mesma foi reaberta para facultar às partes exercício do direito ao contraditório sobre questão de direito que se entendeu poder configurar questão nova consistente no conhecimento oficioso da nulidade do contrato de seguro objecto dos autos no que tange às cláusulas contratuais constantes das alíneas 1) e 3) da alínea B) do número 3 do artigo 7 do respectivo clausulado.

Ambas exerceram tal direito tendo a Autora defendido a nulidade de tais cláusulas, sem se pronunciar sobre as razões da mesma, e a Ré defendido não haver

fundamento para tal declaração de nulidade e sustentando, ainda, no que toca à alínea 3 da alínea B) do número 3 do artigo 7 do contrato de seguro, que tendo a invalidez da Autora sido avaliada nos autos por perícia médica legal deve a mesma ser equiparada à realização de junta médica referida no clausulado contratual.

Seguidamente, proferiu-se sentença com o seguinte dispositivo.

“Julgo, pois, a acção provada e procedente e, em consequência, condeno a Ré a pagar à Autora a quantia de 50 000€.

Absolvo a Ré do demais pedido.

Custas por ambas as partes na proporção dos seus decaimentos – cfr. artigo 527º do Código de Processo Civil”.

Através do (extenso) requerimento com a referência 38532184, a Autora sugere “para ficar em harmonia com o demais provado e constante da sentença a seguinte redacção para o nº 34 dos factos provados:

A Autora não está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual nem outras que determinem contacto com o público”.

Pronunciou-se a Ré no sentido de o requerimento em causa dever “ser indeferido totalmente, mandado desentranhar e a A. condenada em multa e custas, por originar este invulgar incidente anómalo”.

Sobre tal requerimento foi proferido o seguinte despacho: *“Requerimento da Autora de 13-04-2021: O objecto do alegado “pedido de rectificação” não pode ser apreciado como tal pois, manifestamente, o que a Autora pretende é a alteração da fundamentação e parte da decisão proferida por discordância quanto aos seus fundamentos o que apenas poderia ser apreciado em sede de recurso, pelo que se indefere”.*

2. Entretanto, por não se conformar com a sentença proferida, dela interpôs a Ré recurso de apelação para esta Relação, formulando com as suas alegações as seguintes conclusões:

1. *Ao contrário do que se diz na sentença recorrida, devia ter sido apreciada de que a A. não está impedida de exercer a sua profissão (ou qualquer outra) desde que não determine contacto com o público.*

2. *Trata-se da alínea A) do ponto 7 do artº 3º do contrato de seguro: A – Uma pessoa será considerada afectada de Invalidez Total e Permanente quando, em consequência de doença ou de acidente abrangido pela Apólice, ficar total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões.*

3. *Impugnação matéria de facto ponto 30, pois não é de 89,74% de acordo com a TNI por acidentes de trabalho, mas sim de 59,83%, %como é atestado pelo IML relatório de IML relatório de 25/04/2020 e esclarecimentos de 15/07/2020 de fls....corrigido pela Mma. Juiz na sentença recorrida;*

4. *Na perícia foi-lhe atribuída a percentagem de 43,52% pela tabela Nacional incapacidades em direito civil e 62,39% pela T.N.I. por acidentes de trabalho, o que foi corrigido, e bem, pela Mma Juiz para 59, 83 %, dada a parte visual não ser definitiva e susceptível de reversibilidade;*

5. *Mas já se discorda em absoluto da aplicação de bonificação de 1,5 efectuado por iniciativa da Mma Juiz ;*

6. *Na verdade, o sinistro de que a Recorrida foi vítima não é de trabalho e o trabalho de economista desempenhado é compatível com a actual imagem, não se aplicando, desta forma, o disposto na referida alª b) do nº5 das instruções da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais cuja interpretação adoptada é errada, salvo o devido respeito;*

7. *Em relação à profissão, a A. está apta para trabalhar e em esclarecimentos pedidos pela A., a perícia confirmou que a A. mantém capacidade para desenvolver a sua actividade com os restantes colegas do local de trabalho, porque as limitações se limitam ao contacto com o público.*

8. *A perita foi ouvida na audiência e manteve esta posição, Senhora Dr E... ao relatório pericial com gravação registada em sessão de julgamento de 11 de Janeiro 2021 pelas 09:50:35 e termo pelas 10:04:35 e donde se extrai:*

“.....não foi aplicada porque a profissão da Examinada não é uma profissão que implique diariamente o contacto com o público, necessariamente nem é uma profissão que depende da sua imagem portanto não foi aplicado o factor 1,5 “.

“....mas a principal sequela e o que mais incapacita esta Senhora em termos de incapacidade ou limitação para o seu trabalho, são as sequelas psiquiátricas portanto não há no meu entender razão para aplicar à disformia o factor 1,5 “;

9. *A Autora está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual com excepção das que determinem contacto com o público (ponto 34 da matéria apurada);*

10. *apurou-se que a incapacidade de que a A. ficou afectada era de 59,83%, como*

consta do exame e da sentença recorrida – págs. 9 e 10 -mas já não é de bonificar este valor referido em 1,5, ao abrigo da al^a b) do nº5 das instruções da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais;

11. Deve ser alterada a redacção do ponto 30 dos factos provados para “A Autora é portadora de sequelas que determinam uma incapacidade permanente parcial para o trabalho de 59,83% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.”

12. A Autora está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual com excepção das que determinem contacto com o público (ponto 34 da matéria apurada);

13. Além de a Recorrida ser portadora de incapacidade 59,83%, como se alegou, também não está total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões, o que nem sequer foi apreciado na sentença recorrida e era da maior importância tivesse sido feito;

14. Trata-se da alínea A) do ponto 7 do artº 3º do contrato de seguro: A – Uma pessoa será considerada afectada de Invalidez Total e Permanente quando, em consequência de doença ou de acidente abrangido pela Apólice, ficar total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

15. A Recorrida portadora de incapacidade 59,83%, abaixo dos exigidos 60% (al^a2 do B do ponto 7 do artº 3º) também não está total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões a Recorrida ser portadora de incapacidade 59,83%, como se alegou, abaixo dos exigidos 60% (al^a2 do B do ponto 7 do artº 3º) também não está total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões;

16. Tendo ficado provado que está capaz de exercer a sua profissão apenas tendo limitação no contacto com o público – ponto 34 factos provados tal implica, salvo melhor opinião, a improcedência dos pedidos, sendo desnecessário observar os restantes requisitos ou declarar nulos os pontos 1) e 3);

17. A cláusula constante das condições da apólice, na que explicita o que deve entender-se por invalidez total e permanente, definindo-se quais as condições cumulativas de que depende a indemnização contratada evidencia-se perfeitamente compreensível e expectável para qualquer aderente de um contrato de seguro similar, posto que aí mais não se faz do que reconduzir a mencionada invalidez ao estado daquele que, por força de doença ou acidente, fique total e irreversivelmente incapacitado de exercer a sua profissão ou outra actividade compatível com as suas habilitações, conhecimentos e experiência, e que, em consequência desse estado, tenha uma perda da capacidade de ganho de, pelo menos, 60%;

18. A clausula profissão ou actividade compatível com as suas habilitações, conhecimentos e experiência de economista, e que, em consequência desse estado, tenha uma perda da capacidade de ganho de, pelo menos, 60%, deixando, como tal, de poder auferir rendimentos que lhe permitam pagar a dívida, não contraria a boa fé e o princípio da confiança, nem confere à seguradora uma vantagem injustificada e desproporcionada

19. Esta clausula explicita o que deve entender-se por invalidez total e permanente e definem-se as condições cumulativas de que depende a indemnização contratada, reconduzindo a mencionada invalidez ao estado daquele que, por força de doença ou acidente, fique total e irreversivelmente incapacitado de exercer a sua profissão ou actividade compatível com as suas habilitações, conhecimentos e experiência, e que, em consequência desse estado, tenha uma perda da capacidade de ganho de, pelo menos, 60%, deixando, como tal, de poder auferir rendimentos que lhe permitam pagar a dívida, não contraria a boa fé e o princípio da confiança, nem confere à seguradora uma vantagem injustificada e desproporcionada

20. Em termos de cláusula, é necessário estar incapaz definitivamente de exercer profissão, ter 60% de acordo com a tabela de acidentes de trabalho, ser reconhecida pela segurança social previamente e ser precedida de incapacidade absoluta durante 180 dias seguidos.

21. Assim não fazendo, a Mma Juiz a quo, violou a interpretação das clausulas do seguro, designadamente a al^as A e B por força dos artºs 236º e 238º do Cód Civil, não respeitou a vontade das partes ou a interpretação de um declaratório normal na posição da Recorrida, nem o equilíbrio das prestações.

22. A MMA juiz introduziu oficiosamente a questão da nulidade da cláusula que prevê os requisitos da invalidez e declara a nulidade das alíneas 1 e 3 da alínea B) do N° 3 artº 7.das Conds. Gerais

23. Condena a Ré porque aplica apenas a alínea B), após retirar os segmentos considerados nulos e esquece completamente a alínea A) da cláusula, porque erradamente interpreta as alíneas A) e B) como sendo alternativas e não cumulativas,

como decorre do texto.

24. A Recorrida nunca provou estar incapaz definitivamente de exercer profissão, e ter 60% de acordo com a tabela de acidentes de trabalho que não tem;

25. Também dado provado que A Autora não necessita de auxílio de terceira pessoa para quaisquer actos.

26. Salvo melhor opinião deve o presente recurso proceder, com a revogação da douda sentença recorrida e absolvida a Recorrente dos pedidos

Nestes termos e nos doutamente supridos por V. Ex.as, deve ser dado provimento ao presente Recurso de Apelação, revogando-se a douda sentença recorrida, absolvendo-se a Recorrente de todos os pedidos, para se fazer J U S T I Ç A !”.

A recorrida apresentou contra-alegações, pugnando pela improcedência do recurso e confirmação da sentença recorrida.

Colhidos os vistos, cumpre apreciar.

II.OBJECTO DO RECURSO.

A. Sendo o objecto do recurso definido pelas conclusões das alegações, impõe-se conhecer das questões colocadas pela recorrente e as que forem de conhecimento oficioso, sem prejuízo daquelas cuja decisão fique prejudicada pela solução dada a outras, importando destacar, todavia, que o tribunal não está obrigado a apreciar todos os argumentos apresentados pelas partes para sustentar os seus pontos de vista, sendo o julgador livre na interpretação e aplicação do direito.

B. Considerando, deste modo, a delimitação que decorre das conclusões formuladas pelos recorrentes, no caso dos autos cumprirá apreciar:

- se existe erro na apreciação da prova;
- nulidade das cláusulas contratuais gerais (alíneas 1 e 3 da Alínea B) do n.º 3 do artigo 7.º);
- se a Autora deve considerar-se total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

III- FUNDAMENTAÇÃO DE FACTO.

III.1. Foram os seguintes os factos julgados provados em primeira instância:

1. A Autora, em 26 de Março de 2011, aderiu a um contrato de seguro contratado pelo Banco D... S.A. com a demandada, que se rege pela Apólice número, cujo teor é o do documento número 1 junto com a petição inicial, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido.

2. No artigo 3º, relativo às coberturas do referido contrato de seguro, ponto 7, consta:

“Em caso de Invalidez Total e Permanente de uma pessoa segura, objectivamente constatada antes desta atingir 65 anos, o segurador garante, ao abrigo desta cobertura complementar, o pagamento do capital seguro, definido no certificado de adesão.

A - Uma pessoa será considerada afectada de Invalidez Total e Permanente quando, em consequência de doença ou de acidente abrangido pela Apólice, ficar total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

B - É condição necessária e suficiente para o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente a verificação simultânea dos seguintes requisitos:

- 1) Ser clinicamente constatada, com fundamento em elementos objectivos, por um médico do segurador, não sendo possível esperar qualquer melhoria do estado de saúde da pessoa segura;*
- 2) Corresponder a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e doenças profissionais em vigor à data do sinistro, não entrando para o seu cálculo quaisquer defeitos físicos pré-existentes à admissão da pessoa segura;*
- 3) Ser reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a pessoa se encontra abrangida, pelo tribunal de Trabalho ou por junta médica;*
- 4) Ser precedida por uma incapacidade absoluta, ou seja, completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação principal, e durar mais de 180 dias consecutivos.*

C - A Invalidez Total e Permanente deverá reportar-se à data do seu reconhecimento pelo segurador, entendendo-se tal data como o momento em que lhe sejam facultados os elementos que, de acordo com o estabelecido na Apólice, sejam necessários para a regularização do sinistro.”

3. A Autora nasceu a 10/06/1972.

4. A Autora participou o sinistro à Ré através do Banco Tomador, por email do Balcão do D... SA de S. João da Madeira, a 31-01-2017 com inclusão de atestado multiuso não definitivo e relatórios médicos.

5. A Autora estava nessa data, impossibilitada de trabalhar, com baixa médica, há 270

dias.

6. A Ré solicitou à Autora um comprovativo de reforma por invalidez bem como informação sobre a sua profissão.

7. Em 6.02.2017 a Ré recebeu email da A. com informação de que não estava reformada porque se encontrava de baixa médica e que a profissão é consultora financeira.

8. O sinistro foi recusado pela Ré por carta de 13-02-2017 que alegou que o mesmo não se enquadrava na definição de invalidez total e permanente.

9. Como a recusa foi contestada pela Autora, a Ré esclareceu considerar que não considerava enquadrado o sinistro por carta de 26-05-2017, cujo teor é o documento número 1 junto com a contestação e aqui se dá por integralmente reproduzido em que, sumariamente considerava que a incapacidade da Autora não é definitiva e que a mesma não está incapaz de exercer qualquer profissão.

10. Após contacto do Mandatário da Autora por carta de Abril de 2018, foi pela Ré solicitado à Autora a actualização da sua informação clínica.

11. Na resposta foi enviado o mesmo atestado multiuso, tendo a Ré respondido a 10-04- 2018 comunicando manter a anterior posição de recusa por falta de critérios de ITP.

12. A Autora foi sujeita a junta médica pela ARS Aveiro Norte em 19-01-2017 que lhe reconheceu, em atestado médico de incapacidade multiusos a incapacidade de 72%, susceptível de variação futura devendo ser reavaliada no ano de 2021.

13. Em 2016, foi detectado na Autora um carcinoma no nariz que determinou que a 7 de Julho de 2016 tenha sofrido intervenção cirúrgica no IPO do Porto para remoção do mesmo.

14. Posteriormente foi submetida a radioterapia.

15. Destas intervenções resultou ter ficado sem as cartilagens do nariz por remoção do septo nasal e ter ficado sem respiração pelo nariz, com perda do olfacto e paladar e sem salivar.

16. Tem que beber água constantemente dada a falta de salivação.

17. Ficou com o rosto desfigurado.

18. A Autora era uma pessoa saudável, alegre, jovial, profissionalmente activa, competente no seu trabalho e de boa aparência.

19. Por causa do referido em 15 a 17 a Autora mantém assistência psiquiátrica.

20. Por Junta Médica foi emitido atestado médico de incapacidade, multiuso da Autora, donde consta que padece de incapacidade permanente global de 72%, susceptível de variação futura e a ser reavaliada em 2021.

21. A Autora era funcionária da empresa F... Lda onde elaborava estudos de viabilidade financeira para projectos candidatos a financiamento comunitário, e, aprovados os projectos, dava formação aos recursos humanos dos promotores dos projectos tendo, posteriormente, a responsabilidade de acompanhar e supervisionar os trabalhos realizados pelos promotores para garantir a boa execução dos mesmos.

22. Estas funções por si exercidas exigem conhecimentos de elevado grau, não só da legislação nacional como comunitária e um conhecimento muito aprofundado da contabilidade pública e empresarial

23. A Autora, no exercício das suas funções contactava, supervisionava e dava formação a pessoas de cultura universitária indicadas pelos clientes.

24. O seu sucesso no desempenho dessas funções decorria da sua formação académica e profissional, equilíbrio psíquico, personalidade e boa aparência física.

25. A doença e os tratamentos a que teve de submeter-se desfiguraram a Autora no seu rosto e levaram-na a um afastamento do convívio humano.

26. A Autora tem receio de ser vista em sociedade e de que as pessoas das suas relações não a reconheçam.

27. O facto de respirar apenas pela boca e ter deixado de salivar em resultado da radioterapia, faz com que os tecidos sequem, se colem e a bloqueiem, forçando a uma contínua necessidade de humedificação e à perda de voz por curtos momentos.

28. A Ré nunca solicitou à Autora para se submeter a exame dum médico seu.

29. A Autora espera poder vir a submeter-se a uma reconstrução cirúrgica que lhe permita reverter a incapacidade de respirar pelo nariz.

30. A Autora é portadora de sequelas que determinam uma incapacidade permanente parcial para o trabalho de 89,74% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.

31. A Autora é portadora de sequelas que determinam uma Défice Funcional Permanente da Integridade Físico-Psíquica de 43, 52 pontos de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades em Direito Civil.

32. A perda da acuidade visual - que incapacita a Autora, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais em 6%

(Capítulo V, 2.1, d) e em 7 pontos de acordo com a Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil (II A) Sa 0103) – não é definitiva já que a Autora poderá recuperar acuidade visual após cirurgia.

33. Todas as demais sequelas e correspondentes incapacidades de que a autora é portadora (que são as que constam descritas no relatório pericial do GML de 03 de Junho de 2020), consolidaram-se definitivamente do ponto de vista médico-legal em 22-04-2019.

34. A Autora está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual com excepção das que determinem contacto com o público.

35. A Autora é portadora de uma desvalorização estética avaliada em 6 pontos numa escala de 0 a 7 pontos.

36. A Autora não necessita de auxílio de terceira pessoa para quaisquer actos.

III.2. A mesma instância considerou não provado o seguinte facto:

a) A Autora espera poder melhorar a capacidade respiratória e o aspecto estético do rosto por cirurgia.

IV. FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO.

1. Reapreciação da matéria de facto.

Não se conformando a recorrente com a decisão proferida em primeira instância quanto à matéria de facto submetida a julgamento, reclama desta instância o reexame da mesma.

Dispõe hoje o n.º 1 do artigo 662.º do Código de Processo Civil que “a *Relação deve alterar a decisão proferida sobre a matéria de facto, se os factos tidos como assentes, a prova produzida ou um documento superveniente impuserem decisão diversa*”, estabelecendo o seu nº 2:

“A *Relação deve ainda, mesmo oficiosamente:*

a) *Ordenar a renovação da produção da prova quando houver dúvidas sérias sobre a credibilidade do depoente ou sobre o sentido do seu depoimento;*

b) *Ordenar, em caso de dúvida fundada sobre a prova realizada, a produção de novos meios de prova;*

c) *Anular a decisão proferida na 1.ª instância, quando, não constando do processo todos os elementos que, nos termos do número anterior, permitam a alteração da decisão proferida sobre a matéria de facto, repete deficiente, obscura ou contraditória a decisão sobre pontos determinados da matéria de facto, ou quando considere indispensável a ampliação desta”.*

Como refere A. Abrantes Geraldès[1], “a Relação deve alterar a decisão da matéria de facto sempre que, no seu juízo autónomo, os elementos de prova que se mostrem acessíveis determinem uma solução diversa, designadamente em resultado da reponderação dos documentos, depoimentos e relatórios periciais, complementados ou não pelas regras de experiência”... “afastando definitivamente o argumento de que a modificação da decisão da matéria de facto deveria ser reservada para casos de erro manifesto” ou de que “não é permitido à Relação contrariar o juízo formulado pela 1ª instância relativamente a meios de prova que foram objecto de livre apreciação”, acrescentando que este tribunal “deve assumir-se como verdadeiro tribunal de instância e, por isso, desde que, dentro dos seus poderes de livre apreciação dos meios de prova, encontre motivo para tal, deve introduzir as modificações que se justificarem”.

Importa notar que a sindicância cometida à Relação quanto ao julgamento da matéria de facto efectuado na primeira instância não poderá pôr em causa regras basilares do ordenamento jurídico português, como o princípio da livre apreciação da prova[2] e o princípio da imediação, tendo sempre presente que o tribunal de 1ª instância encontra-se em situação privilegiada para apreciar e avaliar os depoimentos prestados em audiência.

A dissidência da recorrente reporta-se à apreciação da matéria contida no ponto 30.º da sentença que considerou provado que “A Autora é portadora de sequelas que determinam uma incapacidade permanente parcial para o trabalho de 89,74% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais”.

Defende a recorrente que deve antes ter-se por provado que “A Autora é portadora de sequelas que determinam uma incapacidade permanente parcial para o trabalho de 59,83% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.”

Para o efeito, convoca o relatório de 25.04.2020 do IML e os esclarecimentos prestados a 15.07.2020 pela senhora perita, Dr.ª E... concordando com a correcção efectuada na sentença da percentagem de incapacidade de 62,39% nele atribuído de acordo com a T.N.I. para a percentagem de 59,83% dadas as sequelas na parte visual

não serem definitivas e serem susceptíveis de reversibilidade.

De acordo com a matéria considerada provada no ponto 34.º da mesma sentença, a Autora está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual com excepção das que determinem contacto com o público, sustentando a recorrente que a incapacidade de que aquela ficou afectada - 59,83% - não pode beneficiar da bonificação de 1,5, ao abrigo da al. b) do nº. 5 das instruções da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.

A decisão quanto à matéria objecto de impugnação surge deste modo fundamentada na sentença sob recurso:

“A alínea 30 resulta da aplicação às conclusões e fundamentação do relatório médico legal do GML do previsto na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, nomeadamente o ali disposto no ponto 5º alíneas b) e d) do Anexo I (instruções gerais) onde se pode ler:

b) *“A incapacidade é igualmente corrigida, até ao limite da unidade, mediante a multiplicação pelo factor 1.5, quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes), que afecte, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho; (...)”.*

d) *No caso de lesões múltiplas, o coeficiente global de incapacidade é obtido pela soma dos coeficientes parciais segundo o princípio da capacidade restante, calculando -se o primeiro coeficiente por referência à capacidade do indivíduo anterior ao acidente ou doença profissional e os demais à capacidade restante fazendo -se a dedução sucessiva de coeficiente ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo.”*

Perante estes normativos que impõem a forma de cálculo das incapacidades de por acidente de trabalho ou doença profissional e sendo que é para os critérios de avaliação desta tabela que a seguradora remete no seu clausulado há que ter em conta que uma das incapacidades parciais levada em conta no cálculo feito pelo GML, a perda de acuidade visual de um olho, foi, pelo próprio GML, quer no parecer de especialidade quer no relatório final, considerada não definitiva na medida em que ali se lê que *“após tratamento cirúrgico (...) é previsível a recuperação da acuidade visual”*.

Ora, não está o tribunal vinculado às conclusões periciais devendo, com base nos respectivos fundamentos onde se manifestam os especiais conhecimentos dos peritos, fixar a força probatória das respostas dos peritos (cfr. artigo 389º do Código Civil).

Ora, se quanto aos concretos coeficientes de incapacidade atribuídos a cada uma das sequelas não tem o tribunal qualquer razão nem fundamento para questionar as respostas dadas, já quanto à inclusão no cálculo da incapacidade total de uma sequela ainda não definitiva com probabilidade de recuperação, não pode o tribunal de não conferir força probatória ao relatório pericial antes devendo, nessa parte corrigir a conclusão a que chega, por manifestamente errada.

De facto, tendo por base a forma de cálculo imposta pela alínea d) do número 5 das instruções gerais da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, a Autora é portadora de 59, 83% de incapacidade assim calculada;

Código da Tabela	Coeficiente previsto na tabela	Coeficiente arbitrado	Capacidade restante	Desvalorização arbitrada	Soma
Cap II. 1.2.2.b)	0,05-0,10	0,08	1	0,0800	0,0800

Cap IV.1.1.b	0,04- 0,08	0,8	0,9200	0,0736	0,1536
Cap IV. 1.4.2.b)	0,11-0,15	0,13	0,8464	0,110	0,2636
Cap. V.1.6	0,01-0,05	0,0300	0,7363	0,0220	0,2857
X.II Grau III	0,16-030	0, 2500	0,7142	0,17855	0,4643
XVI.IV2	010-025	0,25000	0,5357	0,1339	0,5983

No uso do mesmo dever de fixar a força probatório da prova pericial de acordo com os critérios que regem toda análise probatória e a formação da convicção do tribunal, não se segue a opção pela não aplicação pela Srª perita a este resultado da bonificação prevista na alínea b) do número 5 das Instruções Gerais da Tabela.

Em esclarecimentos a Srª perita afirmou que tal bonificação apenas é de aplicar quanto é incapacitante para o trabalho porque este depende da aparência (dando o exemplo de apresentadores ou outras pessoas que tenham a imagem como instrumento de trabalho). Acrescentou que, neste caso são as sequelas psiquiátricas que limitam a Autora para o trabalho.

Ora a instrução da tabela em apreço não faz condicionar a sua aplicação à dependência da imagem para o trabalho mas, tão-só da afectação relevante do desempenho profissional por força da dismorfia. Ali se diz: *“quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes), que afecte, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho”*.

Ora a Autora tem dismorfia grave, como resulta da fotografia junta como documento 11 da petição inicial, o seu dano estético foi fixado em 6 pontos e da demais prova produzida e já acima mencionada relativamente à causa do afastamento da Autora das funções e antes exercida, resulta claramente que tal dismorfia é a causa maior da sua incapacidade para retomar o trabalho. De facto, dizer que a patologia psiquiátrica é que é incapacitante para a Autora é uma afirmação incorrecta desde logo porque a incapacidade da Autora resulta da soma das várias sequelas incapacitantes, sendo essa soma que reflecte a sua incapacidade para o trabalho.

A própria perita médica que subscreve o relatório final do GML, em esclarecimentos escritos prestados em 16-07-2020, remete para a avaliação da especialidade de psiquiatria e reafirma que a Autora está limitada nas suas funções quando envolvam contacto com o público. Ficou provado que nas concretas funções até então exercidas pela Autora a mesma tinha reuniões e dava formação a clientes e a pessoas por eles indicadas. Qualquer outra profissão que a Autora queira exercer no âmbito das suas qualificações implicará contacto/reuniões/entrevistas com terceiros. Não é possível à Autora desempenhar funções na área financeira sem quaisquer contactos com empregadores, colegas, entidades bancárias, clientes, etc.

Mais, a própria incapacidade atribuída à Autora por doença psiquiátrica resulta de forma clara dos padecimentos que se traduzem significativamente na *“tendência ao isolamento social e dificuldade de aceitação da sua imagem”* (página 7 do relatório médico legal).

A dismorfia da Autora patente na fotografia junta à petição inicial, a forma como ela mesma e a sua irmã, a testemunha G... descreveram as dificuldades de aceitação da sua imagem e da resposta dos outros à mesma, confirmada pelo depoimento de H..., colega de trabalho da Autora e sócio gerente da sociedade para a qual aquela trabalhava, que afirmou que depois da baixa, em 2019, a Autora foi ter com ele e que se percebia a grande dificuldade de contacto que ela demonstrava e a levou a solicitar a cessação do contrato de trabalho.

Esta testemunha descreveu as anteriores funções da Autora com grande pormenor e foi muito credível na forma como referiu as várias deslocações da Autora, nomeando algumas que a obrigaram a permanecer fora da residência por dias (por exemplo, em Braga, por uma semana no desenvolvimento de um projecto com a autarquia).

O parecer/estudo do posto de trabalho (junto a 10-12-2020, com a referência 10897811), embora não determinante para a formação da convicção do tribunal - por

se basear apenas em entrevista com a Autora -, não deixou de corroborar o sentido da demais prova acima analisada e tem o valor acrescido de ter sido elaborado por entidade com qualificação reconhecida para esse tipo de avaliação - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

Daí que, tudo ponderado, não possa o tribunal de deixar de concluir que a dismorfia da Autora afectou, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho.

Assim, a incapacidade da autora de acordo com Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais é de 89,74% por força bonificação prevista no referido ponto 5, b) das instruções gerais dessa tabela à incapacidade de 59, 83% acima achada.

No mais, a avaliação médico legal da Autora que se encontra provada nas alíneas 31 a 36 dos factos provados resulta da conjugação do teor do relatório médico legal do GML com os pareceres de especialidade que lhe servem de sustentação e são, todos, provenientes de entidade isenta, foram escrutinados de forma contraditória com pedidos de esclarecimento prestados por escrito e em audiência de julgamento, não merecendo qualquer alteração, com excepção da correcção do erro consistente na soma de incapacidade atribuída por sequela ainda não definitiva e com probabilidade de recuperação e da não multiplicação da incapacidade por 1, 5 por força da dismorfia, questão que se prende com a interpretação da instrução geral do normativo legal que a prevê”.

A prova pericial, que tem por objecto “a percepção ou apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos, relativos a pessoas, não devam ser objecto de inspecção judicial”[3], é livremente apreciada pelo tribunal, como decorre do artigo 389.º do Código Civil.

Os factos de que a perícia se ocupa reconduzem-se a um universo de ciência ou técnica, reclamando a sua conscienciosa indagação conhecimentos de natureza técnico/científica que, por regra, escapam ao domínio do julgador. Daí que a perícia, realizada por quem deva estar habilitado com os conhecimentos técnicos necessários à indagação de tais factos, constitua instrumento de primordial importância para a aquisição da realidade cuja verificação/existência é questionada.

Não significa isso, contudo, que os juízo emitido no relatório pericial seja vinculativo para o juiz, pois a prova pericial não tem natureza tabelar, sendo livremente sindicável pelo tribunal - em conformidade com o critério comum ao direito probatório material -, que, no exercício dessa tarefa, ponderará a lógica do raciocínio desenvolvido e a coerência das premissas que conduziram ao resultado traduzido no relatório.

Dada a natureza técnica das questões submetidas à indagação pericial, é, todavia, natural que o grau de convencimento do resultado alcançado através desse meio de prova assuma para o julgador particular acuidade.

Assim, salvo a existência de outro juízo concludente que justifique a preterição do referido meio probatório[4], é o juízo técnico/científico por ele transmitido que deve prevalecer.

Ora, e voltando ao que nos autos se debate, se o tribunal não tem fundamento para questionar as conclusões do relatório pericial quanto às sequelas diagnosticadas à Autora e aos concretos coeficientes de incapacidade a cada uma delas atribuídos, já o poderá, todavia, fazer, corrigindo o cálculo total por nele ter sido incluída sequela que a própria perita considera ainda não definitiva, e, portanto, susceptível de reversibilidade, ou por o mesmo cálculo total não ter incluído bonificação a que, dada a natureza das sequelas reconhecidas à Autora, devia nesse cálculo ter ponderado.

A Sr.ª Perita esclareceu em audiência que a “questão do factor 1,5 de incapacidade para o trabalho nesta situação não foi aplicada porque a profissão da examinada não é uma profissão que implique diariamente o contacto com o público, necessariamente nem é uma profissão que depende da sua imagem, portanto não foi aplicado o factor 1,5”, concluindo, mais à frente, que “a principal sequela e o que mais incapacita esta senhora em termos de incapacidade ou limitação para o seu trabalho são as sequelas psiquiátricas, portanto não há, no menu entender, razão para aplicar à disformia o factor 1,5”.

Segundo o n.º 5, alínea b) das instruções gerais Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais, constantes do Anexo I ao Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, “Na determinação do valor da incapacidade a atribuir devem ser observadas as seguintes normas, para além e sem prejuízo das que são específicas de cada capítulo ou número: [...]

b) A incapacidade é igualmente corrigida, até ao limite da unidade, mediante a multiplicação pelo factor 1.5, quando a lesão implicar alteração visível do aspecto físico (como no caso das dismorfias ou equivalentes) que afecte, de forma relevante, o desempenho do posto de trabalho; não é cumulável com a alínea anterior”.

Como se acha documentado nos autos, a ela fazendo referência o próprio relatório pericial, é indiscutível que a Autora, apresenta, em consequência da doença oncológica que a afectou e dos tratamentos médicos a que, por virtude da mesma, teve de se submeter, dismorfia.

Como atestam as fotografias juntas pela Autora com a petição inicial, essa dismorfia é grave, extensa, afectando parte considerável do rosto da Autora, alterando profundamente a sua anterior fisionomia facial, e, consequentemente, a sua imagem, não aceite por ela e não reconhecida por terceiros que antes a conheciam[5].

De acordo com o parecer elaborado, a pedido da Autora, pelo Centro de Reabilitação Profissional, subscrito por três avaliadores (médico do trabalho, psicóloga e neuropsicóloga, junto aos autos a 10.12.2020, cujo rigor não merece suspeita), a mesma “apresenta uma marcada dismorfia do nariz, que foi alvo de correcção através de cirurgia plástica, mas permanece de forma acentuada. A examinanda refere um grande sentido de perda de identidade e de vergonha pessoal e social devido à sua aparência, que a limita grandemente na gestão da sua vida pessoal e profissional. [...] O sentimento de que o seu rosto é causador de desconforto para os outros e para si, é incapacitante, e o evitamento do confronto com esta situações leva a um grande isolamento social [...] Toda e qualquer atividade ou situação que implique exposição a pessoas conhecidas ou desconhecidas, do seu rosto, é geradora de perturbação emocional e causadora de grande sofrimento emocional”.

É certo que a sequela em causa desencadeou na Autora o quadro psicológico/psiquiátrico descrito quer no relatório pericial, quer no parecer de avaliação a que se vem fazendo referência, sendo o “seu estado emocional [...] compatível com quadro de perturbação depressiva persistente, com alterações de sono, perda de apetite, sentimento de desesperança face ao futuro, lentificação e fadiga diária. Os sentimentos de desvalorização estão muito presentes, interferindo essa sintomatologia com a sua capacidade para pensar ou concentrar-se”.

Mas, a par desse efeito desencadeante, também a grave dismorfia de que é a Autora é portadora, indisfarçável e facilmente captável à vista de todos os que com ela se cruzem ou com ela contactem presencialmente, não deixa de ter repercussão significativa no desempenho da profissão que exercia antes do evento que a deixou desfigurada.

De acordo com a conclusão do relatório pericial, as sequelas de que a Autora é portadora “são compatíveis com o exercício da actividade habitual, com excepção das actividades que implique contacto com o público”.

Aquando da doença oncológica que lhe foi diagnosticada em 2016, e de onde derivaram as sequelas que actualmente a afectam, incluindo a grave dismorfia com desfiguração do rosto, a Autora exercia, há cerca de cinco anos, funções de consultora financeira na empresa “F..., L.da”.

No âmbito dessas funções a Autora procedia à elaboração de estudos de viabilidade financeira para projectos candidatos a fundos comunitários; após aprovação dos projectos, implementava formação aos recursos humanos dos promotores dos projectos; acompanhava e supervisionava os trabalhos realizados pelos recursos humanos dos promotores dos projectos para garantir a boa execução dos mesmos. O desempenho de tais funções, ainda de acordo com o parecer do Centro de Reabilitação Profissional, reclama a mobilização de várias competências, designadamente de comunicação (oral e escrita), interpessoais e relacionais (necessidade de iniciar e manter relações interpessoais com pares, chefias e clientes) e organizacionais (incluindo, apresentação pessoal, controle emocional, trabalho em equipa).

Ora, a dismorfia marcadamente desfigurante de que a Autora é portadora afecta, de forma relevante, o posto de trabalho que a mesma tinha à data do evento incapacitante, dadas as concretas funções que nele desempenhava, as quais exigiam, de forma regular, contacto e inter-relacionamento com os seus pares, chefias e clientes da sua entidade patronal, constituindo a formação dos recursos humanos dos promotores dos projectos que elaborava e o acompanhamento e supervisão dos trabalhos desses recursos humanos duas das principais tarefas que desempenhava, sendo as tarefas profissionais exercidas maioritariamente nas instalações dos clientes da sua entidade empregadora.

As dificuldades reveladas pela Autora na aceitação da sua imagem e a resposta dos outros em relação à mesma foram, de resto, determinantes para que a mesma, após termo da situação de baixa médica, tenha solicitado que o contrato de trabalho que a mantinha vinculada à sua entidade empregadora fosse cessado.

Perante este quadro, suficientemente explicado e enquadrado na decisão que deu provada a matéria objecto de impugnação, mostra-se totalmente justificável e fundamentada a correcção efectuada às conclusões do relatório pericial, aplicando a

bonificação do factor de 1,5 previsto no n.º 5, alínea b) das instruções gerais da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais, constantes do Anexo I ao Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, considerando a gravidade da dismorfia que apresenta a Autora e que afecta, de forma relevante, o posto de trabalho que tinha quando ocorreu o facto incapacitante.

Não merece, por conseguinte, qualquer censura a decisão que considerou provada, da forma como o fez, a matéria constante do ponto 30.º, objecto de impugnação recursiva, que, por isso, se mantém inalterada, improcedendo, nessa parte, o recurso.

2. Do Direito aplicável aos factos apurados.

Como resulta do ponto 1.º dos factos provados, “A Autora, em 26 de Março de 2011, aderiu a um contrato de seguro contratado pelo Banco D... S.A. com a demandada, que se rege pela Apólice número, cujo teor é o do documento número 1 junto com a petição inicial, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido”.

Segundo refere a sentença aqui sindicada, “*resulta dilúcido dos autos, e nisso as partes não manifestam desacordo, que o seguro dos autos é um “seguro de grupo”, que é aquele que é celebrado entre um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum. Pressupõe, assim, o seguro de grupo, a existência de três sujeitos de direito distintos: o segurador, o tomador do seguro e as pessoas ligadas ao tomador do por um vínculo que não seja o de segurar, que são os segurados. Tem dois na sua formação: primeiro é celebrado um contrato entre a seguradora e o tomador de seguro; depois ocorrem as adesões dos membros do grupo. É, pois um contrato trilateral entre seguradora, tomador e aderentes em que há um contrato inicial celebrado entre a seguradora e o tomador que define o conteúdo dos contratos posteriormente celebrados com os aderentes sendo que apenas com a adesão passa a haver segurados.*

É também inquestionável para as partes e decorre com clareza dos autos, a natureza de contrato de adesão do negócio em causa pelo qual a Autora se obrigou no âmbito de seguros de grupo, sem possibilidade de discutir as condições gerais e as condições especiais da apólice.

Decorre claramente da matéria de facto provada que aquela não teve qualquer participação na discussão do clausulado do contrato em questão, nem nele teve voz activa tendo-se limitado aderir ao mesmo no balcão do Banco D..., SA.

Trata-se, portanto também e inequivocamente, de um contrato de adesão estando como tal sujeito ao regime instituído pelo Dec. Lei 446/85 de 22 de Outubro, como é comum, senão uma constante, nos contratos de seguro”.

Não existe, com efeito, controvérsia quanto à caracterização da relação contratual subjacente à demanda dos autos: em causa está um seguro de grupo contributivo, na modalidade seguro de vida, que, por via de determinada operação de concessão de crédito à habitação à Autora/segurada, garante o pagamento do capital devido ao Banco D..., S.A. – tomador do seguro -, estando garantidos pela seguradora/Ré – Companhia de Seguros C..., S.A. – os riscos de invalidez total e permanente por doença ou acidente da segurada.

Tal relação contratual configura-se – no que concerne às relações estabelecidas com a Autora/segurada – como contrato de adesão, integrado por cláusulas contratuais pré-estabelecidas, o que pressupõe que esta tenha aceite em bloco, sem qualquer discussão ou negociação e aceitação específica e individualizada, todo o clausulado que integra o referido contrato de seguro.

Consta do ponto 7 do artigo 3.º do referido contrato de seguro:

“Em caso de Invalidez Total e Permanente de uma pessoa segura, objectivamente constatada antes desta atingir 65 anos, o segurador garante, ao abrigo desta cobertura complementar, o pagamento do capital seguro, definido no certificado de adesão.

A - Uma pessoa será considerada afectada de Invalidez Total e Permanente quando, em consequência de doença ou de acidente abrangido pela Apólice, ficar total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

B - É condição necessária e suficiente para o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente a verificação simultânea dos seguintes requisitos:

1) Ser clinicamente constatada, com fundamento em elementos objectivos, por um médico do segurador, não sendo possível esperar qualquer melhoria do estado de saúde da pessoa segura;

2) Corresponder a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e doenças profissionais em vigor à data do sinistro, não entrando para o seu cálculo quaisquer defeitos físicos pré-existentes à admissão da pessoa segura;

3) Ser reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a pessoa se encontra abrangida, pelo tribunal de Trabalho ou por junta médica;

4) *Ser precedida por uma incapacidade absoluta, ou seja, completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação principal, e durar mais de 180 dias consecutivos.*

C - A Invalidez Total e Permanente deverá reportar-se à data do seu reconhecimento pelo segurador, entendendo-se tal data como o momento em que lhe sejam facultados os elementos que, de acordo com o estabelecido na Apólice, sejam necessários para a regularização”.

Resulta, assim, deste clausulado que, ao abrigo da cobertura complementar nele prevista[6], a seguradora garante o pagamento do capital seguro, definido no certificado de adesão, em caso de invalidez total e permanente da pessoa segura, objectivamente constatada antes desta atingir os 65 anos de idade.

A alínea A) define em que condições a pessoa pode ser considerada afectada por invalidez total e permanente: *“quando, em consequência de doença ou de acidente abrangido pela Apólice, ficar total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões”*. Nela se estabelece a condição geral de que depende a referida invalidez.

A alínea B), por sua vez, enumera os requisitos específicos tidos por necessários e suficientes ao reconhecimento da invalidez total e permanente, os quais são de verificação cumulativa.

Ao contrário do que sustenta a sentença recorrida, as alíneas A) e B) do referido n.º 7 do artigo 3.º do contrato não são de aplicação alternativa, mas antes de aplicação cumulativa, tendo a primeira um âmbito mais genérico, definindo a segunda as condições concretas para o reconhecimento da incapacidade prevista na primeira, de cuja aplicação depende.

Com efeito, quanto aos estatuído nos vários pontos da alínea B), não se cuida aí de definir o que deve ter-se por invalidez relevante, mas antes de apontar os critérios a atender para o reconhecimento dessa situação de invalidez, cujo conceito é fixado a montante desse procedimento, na referida alínea A)[7].

Afigura-se razoável e mesmo desejável que tenham sido fixados critérios concretizadores para o reconhecimento da situação de invalidez total e permanente, ao invés de se optar por uma cláusula aberta como a prevista na alínea A).

Segundo o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 10.05.2022[8], *“I - A interpretação das cláusulas contratuais de um contrato de seguro deve ser efectuada de acordo com o disposto nos arts. 236.º a 238.º do CC, tendo também em conta o disposto no DL n.º 446/85, de 25-10, em relação às cláusulas contratuais gerais e, em geral, os princípios da boa fé contratual. II - Na interpretação das cláusulas gerais de um contrato de seguro deve seguir-se a doutrina da impressão do declaratório; e, se forem ambíguas, esgotadas todas as hipóteses, prevalece o sentido mais favorável ao segurado (art. 11.º, n.º 2, do citado DL n.º 446/85)”*.

E referindo-se à interpretação das cláusulas contratuais do seguro de grupo, pode ler-se no acórdão da Relação do Porto de 11.04.2011: *“A interpretação destas cláusulas deve ser efectuada em conformidade com o disposto nos art. 236 e 238 CC, submetendo-se as cláusulas contratuais gerais ao regime expresso no DL 446/85 de 25 de Outubro (com as alterações do DL 220/95 de 31.8 e 249/99 de 7.7), sendo certo que o DL 176/95 de 26 de Julho apenas especifica, nos contratos de seguro de grupo, a aplicação daquele regime das cláusulas contratuais gerais.*

Estabelece o art. 236 n.º 1 CC que a declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, medianamente diligente e esclarecido, colocado na posição do real declaratório, possa extrair do comportamento do declarante, salvo se este não puder razoavelmente contar com ele. Tal regra sofre ainda a excepção referida na norma citada: se o declaratório conhecer a vontade real do declarante é de acordo com ela que vale a declaração negocial. No âmbito dos negócios formais a declaração não pode valer com um sentido que não tenha no texto do documento o mínimo de correspondência, ainda que de forma imperfeita; todavia, tal sentido poderá, nos termos do n.º 2 do art. 238 CC, ser válido se corresponder à vontade real dos declarantes e a isso se não opuserem razões determinantes de forma.

Na fixação desse sentido, frequentemente, é necessário apelar à conjuntura da emissão das declarações negociais, ao comportamento contemporâneo e posterior dos outorgantes, aos seus conhecimentos específicos, porque não podemos alhear-nos das circunstâncias concretas em que foram emitidas, que, muitas vezes, até alheias ao texto do documento, permitem fixar a intenção das partes (cf. Vaz Serra, RLJ 110, 41)”.

No juízo a formular sobre a existência de invalidez total e permanente, tal como esta é considerada na dita alínea A), não se cuida de apurar da capacidade da pessoa segura continuar a desempenhar a actividade profissional que até ali vinha desenvolvendo, importando antes indagar se a invalidez abrange também outra actividade profissional cujo desempenho esteja ao alcance dessa pessoa, considerando os seus

conhecimentos e aptidões[9].

A propósito da “*invalidade absoluta definitiva*”, enquanto risco coberto por contrato de seguro, esclarece o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 22.01.2019[10] que “*(...) à luz dum declaratório médio e medianamente sagaz – art. 236º do CC – não pode deixar de ser entendido como incapacidade absoluta e permanente para qualquer actividade e não apenas para o trabalho habitual da A., pois, doutro modo, ter-se-ia explicitado tal restrição.*”

A cláusula mencionada na mencionada alínea A) não ofende a boa fé negocial, nem se revela desproporcional, não se achando, por isso, afectada de qualquer invalidade. Segundo o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 10.12.2019[11], “*Serão abusivas, à luz dos critérios enunciados no art. 16.º do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais (RJCCG), por opostas à boa fé e como tal proibidas: (i) as cláusulas que ofendam a confiança legítima provocada pelos factores enunciados na lei (o sentido global das cláusulas, o processo de formação do contrato singular e o teor deste); e (ii) as cláusulas que, sem justificação legítima, contrariem, dificultem ou impeçam os objectivos prosseguidos pelas partes com o contrato.*”

Como precisa o acórdão da Relação de Lisboa de 24.10.2019[12], “*Num seguro de incapacidade o risco que se pretende acautelar são as consequências que para o segurado podem resultar da circunstância de ficar numa tal situação de debilidade funcional que o torna incapaz de fazer a sua vida normal e de auferir rendimentos pelo seu trabalho, em razão de invalidez absoluta e definitiva, com diminuição das capacidades para os atos normais da vida diária espelhadas numa incapacidade de 60% ou mais, sendo nessa previsão que, com lealdade e seriedade, se encontra o equilíbrio das prestações.*”

Alega a Autora no artigo 29.º da petição inicial que as sequelas que a afectam “são definitivas e conduzem à impossibilidade da A. exercer as funções que desempenhava ou quaisquer outras compatíveis com as capacidades que reunia antes da maldita doença que a atingiu tão severamente”.

Não logrou, todavia, provar – sendo que tal ónus era sobre si que recaía, nos termos do artigo 342.º, n.º 1 do Código Civil – que, em virtude da doença que a acometeu, ficou *total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões*, tendo antes ficado demonstrado que “A Autora está apta a exercer as funções da sua actividade profissional habitual com excepção das que determinem contacto com o público” – ponto 34.º dos factos provados[13].

É, pois, dado adquirido que embora a Autora não possa continuar a desempenhar a actividade profissional que desempenhava antes de apresentar as sequelas físicas que actualmente a afectam, acha-se apta a exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões, desde que o exercício da mesma não exija contacto com o público, designadamente com os recursos humanos dos clientes da sua entidade empregadora, aos quais, no desempenho das suas anteriores funções, dava formação, acompanhava e supervisionava os trabalhos por eles realizados para garantir a boa execução dos projectos que elaborava.

Avaliando este quadro circunstancial, ter-se-á de concluir que a Autora, não estando totalmente incapaz de exercer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões, não se acha em situação de invalidez total e permanente, condição de que depende, de acordo com o contratualmente estipulado no artigo 3.º, n.º 7, alínea A) do contrato de seguro que subscreveu, que a seguradora demandada garanta, ao abrigo da referida cobertura complementar, o pagamento do capital seguro.

Tal conclusão dispensa a análise do requisitos enunciados na alínea B) do aludido n.º 7, cuja verificação pressupõe a verificação da condição fixada na alínea A), da qual dependem.

Procede, por conseguinte, o recurso, revogando-se a sentença que julgou a acção procedente e condenou a Ré a pagar à Autora a quantia de €50.000,00.

*

Síntese conclusiva:

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

*

Nestes termos, acordam os juízes desta Relação, na procedência do recurso, em revogar a sentença recorrida, absolvendo, em consequência, a Ré/Apelante do pedido contra ela formulado pela Autora/Apelada.

Custas: pela apelada.

[Acórdão elaborado pela primeira signatária com recurso a meios informáticos]

Porto, 18.11.2021
Judite Pires
Aristides Rodrigues de Almeida
Francisca Mota Vieira

-
- [1] “Recursos no Novo Código de Processo Civil”, 2013, Almedina, pág. 224 e 225.
- [2] Artigos 396º do C.C. e 607º, nº5 do Novo Código de Processo Civil
- [3] Artigo 388º do Código Civil.
- [4] Sendo de exigir, para justificar tal preterição, um outro ou similar juízo técnico, que no domínio do mesmo universo científico, conduza a resultados ou conclusões distintas, mas igualmente sustentados em argumentos ou razões lógicas convincentes.
- [5] Segundo o relatório pericial, trata-se de “dismorfia marcada com desfiguração”.
- [6] O contrato de seguro em causa, de acordo com o seu artigo 3.º, n.ºs 1 a 4, prevê como coberturas obrigatórias: 1. Principal: Morte da pessoa segura e 2. Complementar: invalidez absoluta e definitiva da pessoa segura. Prevê ainda, como coberturas facultativas, entre outras, invalidez total e permanente da pessoa segura, constatada antes desta atingir os 65 anos de idade – artigo 3.º, n.º 7.
- [7] Cfr. acórdão da Relação de Lisboa de 9.09.2021, processo n.º 15426/17.2T8LSB.L1-2, www.dgsi.pt, no qual se discute situação cujos termos contratuais revelam nítida similitude com os que nestes autos se apreciam.
- [8] Revista n.º 1870/08.0TVLSB.L1.S1 - 6.ª Secção, www.stj.pt.
- [9] Cfr. acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 30.11.2017, processo n.º 1329/14.6T8LSB.L1.S1, www.dgsi.pt.
- [10] CJ STJ, Ano 2009, Tomo I, pág. 78-81.
- [11] Processo n.º 634/13.3TVPRT.P1.S1, www.dgsi.pt.
- [12] Processo n.º 1499/18.4T8LSB.L1-2, www.dgsi.pt.
- [13] Que não tendo sido impugnada pela apelante, o que bem se compreende, também o não foi pela apelada, que não usou da faculdade concedida pelo n.º 2 do artigo 636.º do Código de Processo Civil.